



ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO

FACULTAD DE CIENCIAS

CARRERA DE BIOQUÍMICA Y FARMACIA

**“INTERVENCIÓN FARMACÉUTICA PARA EL USO RACIONAL DE LA
PÍLDORA ANTICONCEPTIVA DE EMERGENCIA EN PACIENTES DE 15 A
24 AÑOS QUE ACUDEN AL HOSPITAL PUBLIO ESCOBAR.”**

TRABAJO DE TITULACIÓN

TIPO: PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Presentado para optar al grado académico de:

BIOQUÍMICO FARMACÉUTICO

AUTOR: CRISTIAN ISRAEL REMACHE YAULEMA

DIRECTOR: BQF. JOHN QUISPILLO. M.Sc

RIOBAMBA-ECUADOR

2019

© 2019, Cristian Israel Remache Yaulema

Se autoriza la reproducción total o parcial, con fines académicos, por cualquier medio o procedimiento, incluyendo la cita bibliográfica del documento, siempre y cuando se reconozca el Derecho de Autor.

ESCUELA SUPERIOR POLITECNICA DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS
CARRERA DE BIOQUÍMICA Y FARMACIA

El Tribunal del trabajo de titulación certifica que: El trabajo de titulación de Tipo Proyecto de Investigación: “INTERVENCIÓN FARMACÉUTICA PARA EL USO RACIONAL DE LA PÍLDORA ANTICONCEPTIVA DE EMERGENCIA EN PACIENTES DE 15 A 24 AÑOS QUE ACUDEN AL HOSPITAL PUBLIO ESCOBAR.”, de responsabilidad del señor Cristian Israel Remache Yaulema, ha sido minuciosamente revisado por los Miembros del Tribunal del trabajo de titulación, quedando autorizada su presentación.

FIRMA

FECHA

BQF. John Quispillo Ms.c

**DIRECTOR DEL TRABAJO DE
TITULACIÓN**

BQF. Verónica Villota Ms.c

MIEMBRO DEL TRIBUNAL

Yo, Cristian Israel Remache Yaulema soy responsable de las ideas, doctrinas y resultados fiables expuestos en este trabajo de titulación y el patrimonio intelectual pertenece a la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo.

Cristian Israel Remache Yaulema

DEDICATORIA

A mi padre Celestial quien me ha brindado esfuerzo, perseverancia y bendiciones día a día, que me levanta y no me deja solo; a mis Padre Gonzalo Remache y mi Madre Inés Yaulema por brindarme su apoyo, consejo y poder sacar adelante esta profesión.

A mi esposa por mostrarme el camino hacia la superación y por brindarme de su amor y su compañía.

A mi hija Aylín y mi hijo Cristian por ser mi motivación y mis ganas de salir adelante.

Y a toda mi familia por incluirme en sus oraciones.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradecer a Dios por la vida y por el lugar en el cual me ha puesto, al tener una Padres que lo han dado todo por mí y a mi esposa e hijas que son mis ganas de seguir y salir adelante.

Quiero dejar constancia de gratitud a la ESCUELA SUPERIOR POLIÉCNICA DE CHIMBORAZO, Facultad de Ciencias, y de manera especial a la Carrera de Bioquímica y Farmacia porque a través de sus docentes me brindaron los conocimientos necesarios para llegar a formarme como un profesional y poder aportar grandes cambios a la sociedad. A mi tribunal por su tiempo, dedicación y esfuerzo, pero sobre todo por sus consejos, su apoyo y compromiso para culminar mi trabajo de titulación.

TABLA DE CONTENIDO

ÍNDICE DE TABLAS	ix
ÍNDICE DE GRÁFICOS	x
ÍNDICE DE ANEXOS.....	xi
ÍNDICE DE ABREVIATURAS	¡Error! Marcador no definido.
RESUMEN.....	xii
SUMMARY	xiii
INTRODUCCIÓN	1
OBJETIVOS	4
CAPÍTULO I.....	5
1. MARCO TEÓRICO REFERENCIAL	5
1.1 Intervención farmacéutica.....	5
1.2 Atención Farmacéutica	5
1.2.1 Dispensación de Medicamentos.....	6
1.2.2 Indicación Farmacéutica	6
1.2.3 Educación Sanitaria	6
1.2.4 Seguimiento Farmacoterapéutico.....	7
1.2.5 Farmacovigilancia.....	7
1.2.6 Uso Racional de los Medicamentos	7
1.3 Salud sexual y Reproductiva.....	7
1.4 Métodos anticonceptivos	8
1.4.1 Definición	8
1.4.2 Importancia	9
1.4.3 Clasificación	9
1.5 Levonorgestrel	12
1.5.1 Mecanismo de acción del levonorgestrel.....	12
1.6 La píldora de emergencia como norma de planificación familiar.	12
1.7 Eficacia de la píldora anticonceptiva de emergencia.	13
1.8 Ruta de entrega	13
1.9 Complicaciones.....	14
1.9.1 Efectos sobre la vitalidad espermática.....	15
1.9.2 Efectos sobre el endometrio.....	15
1.10 Adolescencia.....	16
1.11 Embarazo en adolescentes y su repercusión	16

1.12	Asesoramiento y elección informada.....	17
CAPITULO II		18
2.	MARCO METODOLÓGICO.....	18
2.1	Lugar de Investigación.....	18
2.2	Tipo y diseño de investigación	18
2.2.1	Tipo de investigación.....	18
2.1.1.1	Investigación de campo.....	18
2.1.1.2	Investigación descriptiva.....	18
2.2.2	Diseño de investigación	19
2.3	Población de estudio	19
2.4	Tamaño de muestra.....	19
2.5	Selección de muestra	20
2.6	Criterios de selección.....	20
2.7	Técnica de recolección de datos	20
2.7.1	Instrumentos de recolección de datos	20
2.8	Validez de la recolección de datos.....	25
2.9	Intervención Farmacéutica	26
2.9.1	Charlas	26
2.9.2	Protocolo	27
CAPÍTULO III.....		28
3.	MARCO DE RESULTADOS, DISCUSIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	28
3.1	Encuesta aplicada a pacientes que acuden a la consulta externa del Hospital Publio Escobar.....	28
3.2	Análisis univariado	36
3.3	Encuesta aplicada al personal que labora en la institución de salud.....	38
CONCLUSIONES		45
RECOMENDACIONES		46
BIBLIOGRAFÍA		
ANEXOS		

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1-1: anticonceptivos hormonales temporales	9
Tabla 2-1: anticonceptivos temporales, dispositivos intrauterinos	10
Tabla 3-1: anticonceptivos temporales, métodos de barrera	10
Tabla 4-1: anticonceptivos temporales, naturales	11
Tabla 5-1: anticonceptivos definitivos	11
Tabla 6-3: Tiempo prudente de consumo de la PAE para evitar embarazos	28
Tabla 7-3: Cuantas veces ha consumido la PAE.....	30
Tabla 8-3: Consejo farmacéutico de anticoncepción diferente a la PAE.....	31
Tabla 9-3: Medio de información acerca de la PAE.....	32
Tabla 10-3: Información sobre su uso, efectividad, efectos adversos y complicaciones	34
Tabla 11-3: Embarazo a pesar de haber consumido la píldora anticonceptiva de emergencia ...	35
Tabla 12-3: ¿A pesar de haber tomado la píldora anticonceptiva de emergencia, usted quedó embarazada?.....	36
Tabla 13-3: Encuesta aplicada al personal que labora en la institución de salud.....	38
Tabla 14-3: Educación a pacientes que solicitan métodos anticonceptivos de emergencia.....	39
Tabla 15-3: Información adecuada en relación al uso racional del AOE.....	40
Tabla 16-3: Educación para evitar problemas relacionadas con anticonceptivos.	41
Tabla 17-3: Estudios de conocimiento para prevenir el mal uso de la PAE e introducir una planificación familiar.	43
Tabla 18-3: Tiempo prudente de consumo de la PAE	59
Tabla 19-3: Cuantas veces ha consumido la píldora anticonceptiva de emergencia.....	59
Tabla 20-3: Alternativa de anticoncepción en relación a planificación familiar.....	60
Tabla 21-3: Medio por el cual recibió información sobre la PAE	60
Tabla 22-3: Embarazo a pesar de haber tomado la píldora de emergencia.....	61
Tabla 23-3: ¿A pesar de haber consumido el AOE, usted quedó embarazada?.....	62

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfica 1-3: Porcentaje de pacientes en relación al tiempo prudente de consumo para evitar embarazos.....	29
Gráfica 2-3: Porcentaje de pacientes, de acuerdo a cuantas veces ha consumido la PAE	30
Gráfica 3-3: Porcentaje de pacientes que reciben un consejo de anticoncepción diferente a la PAE.	31
Gráfica 4-3: Porcentaje de pacientes que recibieron información acerca de la píldora anticonceptiva de emergencia.	33
Gráfica 5-3: Porcentaje de pacientes que reciben información sobre su uso, efectos adverso y complicaciones.....	34
Gráfica 6-3: Porcentaje de pacientes que quedaron embarazadas.....	35
Gráfica 7-3: Medias marginal embarazo a pesar de haber consumido la píldora anticonceptiva de emergencia.	37
Gráfica 8-3: Importancia de generar una educación en pacientes que solicitan métodos	39
Gráfica 9-3: Porcentaje de información adecuada en relación al uso racional del AOE	40
Gráfica 10-3: Porcentaje de educación para evitar problemas relacionados con los anticonceptivos.....	42
Gráfica 11-3: Porcentaje de estudios de conocimiento para prevenir el mal uso de la PAE e introducir una planificación familiar.....	43

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo A: Consentimiento informado

Anexo B: Entrevista

Anexo C: Cuestionario

Anexo D: Encuesta realizada al personal de salud.

Anexo E: Tríptico

Anexo F: Protocolo

RESUMEN

El presente trabajo de titulación se enfocó en realizar intervenciones farmacéuticas para fomentar el uso racional de la píldora anticonceptiva de emergencia (levonorgestrel 1,5mg) en el Hospital Básico Publio Escobar, establecimiento ubicado en el cantón Colta. La muestra de estudio constituyó 72 pacientes, dos médicos, una bioquímica farmacéutica, dos enfermeras, dos auxiliares de farmacia, y una ingeniera encargada de bodega. Para lo cual se emplearon técnicas de recolección de datos como: entrevista y encuesta, a través de ello se pudo conocer el nivel de conocimiento y la manera de uso del medicamento por parte de la población de estudio, se generaron charlas personalizadas y se desarrolló un protocolo de dispensación del método anticonceptivo de emergencia para la farmacia del establecimiento de salud. Para la obtención de datos estadísticos se aplicó el modelo lineal univariado y el método descriptivo, el cual proporciona porcentajes y valores necesarios para un análisis. Dando como resultado un 88% de pacientes deficientes de conocimiento de la píldora de emergencia y por ende un uso frecuente del 18% en un tiempo inadecuado el 15%, provocando embarazos no planificados en 11 pacientes encuestadas a pesar de haber consumido la PAE. Por tanto, se elaboró un protocolo para contribuir con la futura implementación de programas que permitan mejorar la calidad de vida del paciente y la disminución de embarazos no planificados. Se recomienda que el bioquímico farmacéutico como profesional de los medicamentos, sea el indicado para transmitir su conocimiento a todo el personal que lo requiera mediante talleres, comunicados, charlas y demás actividades para atraer la atención e interés de jóvenes, que son la población más vulnerable.

Palabras clave: <BIOQUÍMICA>, <ATENCIÓN FARMACÉUTICA>, <PÍLDORA ANTICONCEPTIVA DE EMERGENCIA>, <ALTERNATIVA DE ANTICONCEPCIÓN>, <PROTOCOLO DE DISPENSACIÓN>.

SUMMARY

This current work was focused on carrying out educational interventions to promote knowledge about the fair use of the emergency contraceptive pill (levonorgestrel 1,5mg) in the Publio Escobar Basic Hospital. This establishment is located in the canton of Colta. The study sample consisted of 72 patients, two doctors, a pharmaceutical biochemist, two nurses, two pharmacy assistants, and a warehouse engineer. For which data collection techniques were used such as: interview and survey, through this it was possible to know the level of knowledge and the way of use of the medicine by the study population, personalized talks were generated and a Dispensing protocol of the emergency contraceptive method for the pharmacy of the health facility. The univariate linear model and the descriptive method were applied, to obtain statistical data, which provide percentages and values necessary for analysis. Resulting in 88% of patients with poor knowledge of the emergency pill and therefore a frequent use of 18% in an inappropriate time 15%, causing unplanned pregnancies in 11 surveyed patients despite having consumed PAE. Therefore, a protocol was developed to contribute to the future implementation of programs that allow improving the patient's quality of life and reducing unplanned pregnancies. It is recommended that the pharmaceutical biochemist as a medicine professional, be the one to transmit his knowledge to all personnel who require it through workshops, press releases, talks and other activities to attract the attention and interest of young people, who are the most vulnerable population.

Keywords: <BIOCHEMISTRY>, <PHARMACEUTICAL CARE>, <EMERGENCY CONTRACEPTIVE PILL>, <ALTERNATIVE OF CONTRACEPTION>, <DISPENSATION PROTOCOL>.

INTRODUCCIÓN

La planificación familiar es esencial para promover el bienestar y la autonomía de las mujeres, de sus familias y comunidades. La calidad de la atención en la planificación familiar es de primordial importancia para garantizar la consecución de altos estándares de salud para todas las personas. Tal como se define en la publicación de la organización mundial de la salud (OMS), respeto de los derechos humanos cuando se proporcionan información y servicios de anticoncepción: orientaciones y recomendaciones (Adanu Richard 2016).

La eficacia del anticonceptivo de emergencia (AE), en la reducción del riesgo de embarazo es del 52 al 85%, una mujer debe tomar una dosis de la píldora anticonceptiva de emergencia (PAE) lo antes posible después de tener relaciones sexuales, en un plazo de 120 horas (Adanu Richard 2016).

Este método anticonceptivo está indicado solo en casos de emergencia, es decir si ha existido una violación, si el método regular a fallado o si se ha producido una relación sexual sin protección, en la adolescencia son frecuentes los comportamientos sexuales de riesgo al no tener una adecuada información, actuarán basados en las opiniones y conceptos que pueden estar plagados de mitos y criterios erróneos en la mayoría de las ocasiones (Peláez Mendoza 2016).

Los efectos colaterales que presenta el empleo inadecuado de la PAE son más frecuentes e intensos que con las píldoras anticonceptivas de uso rutinario. Los efectos adversos que se pueden presentar por la administración de los anticonceptivos de emergencia (AE) pueden ser: cefaleas, fatigas, mareos, náuseas, vómitos, dolor abdominal y sangramientos irregulares. Estos efectos indeseables usualmente no ocurren por más de 3 días después del tratamiento (I et al. 2009).

El uso del levonorgestrel (LNG), es cuestionado por la posibilidad de generar un efecto abortivo. El aborto es definido como la pérdida del producto después de la implantación y no hay evidencias que sugieran que el levonorgestrel pueda afectar la etapa de la implantación cuando es usado a las dosis convencionales, es decir el endometrio no varía con la administración de la píldora anticonceptiva de emergencia (PAE), pero que reporta modificaciones significativas en pacientes que reciben dosis altas, cuatro a seis veces más elevadas que lo normal (Suárez et al. 2010).

El Gobierno del Ecuador como estado, menciona en la constitución, que garantizará el derecho a una salud sexual y el estado general de bienestar físico, mental y social, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo mediante políticas económicas, sociales, educativas y culturales, que permita a la persona en forma libre y responsable disfrutar de una vida sexual plena, placentera y libre de abusos sexuales (Ley Orgánica de Salud. 2017).

La escasa y errónea información que se genera sobre el uso de la píldora anticonceptiva de emergencia, debilitan y contribuyen al inicio prematuro de relaciones sexuales sin protección, provocando abortos, embarazos e infecciones de transmisión sexual, generando una alta probabilidad de convertirse en padres a muy temprana edad (Castelan et al. 2014).

La administración de anticonceptivos de emergencia es un recurso importante para mejorar la calidad de los servicios prestados por los programas de salud sexual y reproductiva, y específicamente en planificación familiar (Merlo 2011).

La planificación familiar es una de las estrategias que se requieren para llegar a una Salud Sexual plena, razón por la cual todos los individuos deberían acceder, y poder elegir cuantos hijos quieren tener, lo que puede tener un impacto positivo no solo en su derecho a la salud, sino también en su derecho a la educación, al trabajo y a un adecuado nivel de vida (Naciones Unidas, Derechos Humanos 2015).

En la investigación de Ramírez (2009) sobre “conocimiento sobre el manejo de las pastillas del día siguiente en estudiantes del área de la salud” menciona un estudio descriptivo transversal a 142 universitarios del nivel formativo del área de la salud de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla Benemérita por medio de un cuestionario para medir el nivel de conocimientos sobre la anticoncepción hormonal poscoito en el cual se encontró que el 51% de los universitarios tienen un deficiente conocimiento, 46% un conocimiento regular y sólo un 3% tiene un buen conocimiento (Ramírez A. et al. 2009).

Menéndez Ortiz de Zárate, J. Brasa Andrés, M. S. Celada Pérez, A.I., realizaron un estudio con el tema contracepción de emergencia, una perspectiva desde la adolescencia en el Centro de Salud de Torrijos, Toledo, España mediante el cual se genera una encuesta anónima con 30 ítems sobre conocimientos, actitudes y prácticas relativas a anticoncepción de emergencia a 446 alumnos de dos Institutos de Educación Secundaria de Torrijos (Fundación Index. et al. 2007).

De acuerdo al género femenino presenta un porcentaje del 53.4 con una edad media de 15.6 años las cuales un 33.1% han mantenido relaciones sexuales y han utilizado el anticonceptivo de emergencia (Fundación Index. et al. 2007)

La valoración de conocimientos sobre anticoncepción de emergencia fue de 3.9 sobre 10; el 61.1% prefiere obtenerla en centros especiales para jóvenes, el 66.1% está de acuerdo en que solo debe usarse cuando falla el anticonceptivo habitual, un 9.1% son repetidoras el 54.5% la obtuvo en urgencias de Atención Primaria, el 45.5% tuvo dificultades para conseguirla. Manifestando que el grado de conocimiento sobre anticoncepción de emergencia es bajo. (Fundación Index. et al. 2007)

Verónica Schiappacasse, Tatiana Bascuñan, Katherine Frez, Isis Cortés, realizaron un estudio descriptivo y transversal. Se revisaron las fichas clínicas de usuarias de la píldora de emergencia atendidas en Prosalud Chile de enero de 2012 a marzo de 2013, para analizar edad, razón de uso, uso previo y antecedentes de no acceso en el cual se consideró 520 fichas clínicas. Edad promedio de las usuarias $21,8 \pm 6,8$ años. 50% usó el anticonceptivo porque tuvo un coito sin protección anticonceptiva y la otra mitad porque su método falló (Verónica Schiappacasse, Tatiana Bascuñan, Katherine Frez Z 2014).

El 71,7% no había usado la píldora previamente y 0,8% (3 mujeres) la habían usado 3 y 4 veces; 8,8% no obtuvo el anticonceptivo en centros públicos de salud, denotando que la mayoría de las usuarias de la píldora de emergencia son jóvenes y la solicitan porque no usaron un anticonceptivo o éste les falló, evidenciando que el uso previo y frecuente es muy bajo debido a que aún existen barreras en el acceso en centros públicos de salud (Verónica Schiappacasse, Tatiana Bascuñan, Katherine Frez Z 2014).

De acuerdo a una investigación realizada en la Universidad Católica del Ecuador, se generó una encuesta sobre el conocimiento de la píldora de emergencia en 277 estudiantes de la facultad de medicina, estableciendo un cuestionario con preguntas de conocimiento, actividad sexual, recurrencia del uso del anticonceptivo de emergencia y si reciben información en el momento de solicitar el método concluyendo en que la mayoría de estudiantes desean recibir información extra acerca de los AOE, por lo que sería prudente enfatizar en el tema, analizar y actualizar con regularidad (Nasution 2015).

En el Hospital Básico Publio Escobar (HBPE), de Colta-Cajabamba se indica el derecho a la salud como un pilar del buen vivir y establece que la garantía del mismo implica acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva, la opción de AE se entrega totalmente gratuito, al cumplir a lo establecido por el Acuerdo Ministerial 2490, que es el encargado de regular el acceso de anticonceptivos (Ministerio de Salud Pública 2014).

De acuerdo a la situación que se presenta, la investigación se orientó a determinar el nivel de conocimiento que presentan las adolescentes, que acuden al HBPE, respecto al uso adecuado de la píldora anticonceptiva de emergencia, a la vez es pertinente realizar un programa de educación que abarque los fundamentos necesarios sobre esta temática y tratar de evitar o disminuir los embarazos a temprana edad y los problemas relacionados con el uso excesivo e inadecuado de la píldora anticonceptiva de emergencia (levonorgestrel 1,5mg).

OBJETIVOS

Objetivo General:

Realizar intervenciones farmacéuticas para el uso racional de la píldora anticonceptiva de emergencia en pacientes de 15 a 24 años que acuden a la Hospital Publio Escobar.

Objetivos Específicos:

- Diagnosticar y evaluar el nivel de conocimiento en las pacientes que acuden a la consulta externa del Hospital Publio Escobar.
- Indicar la importancia del anticonceptivo oral de emergencia para la salud pública aplicando una educación sobre derechos sexuales y reproductivos mediante charlas.
- Proponer un protocolo de dispensación y uso adecuado del anticonceptivo de emergencia.

CAPÍTULO I

1. MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

1.1 Intervención farmacéutica

Son acciones que lleva a cabo el farmacéutico en la toma de decisiones en la terapia y en la evaluación de los resultados, con el fin de mejorar la calidad de vida del paciente, en perspectiva de necesidad, efectividad y seguridad, generando un mejor tratamiento de acuerdo a lo requerido por el paciente. (Bertoldo y Gabriela 2015)

1.2 Atención Farmacéutica

Es el compromiso que asume el farmacéutico de asistir al paciente frente a las necesidades de educación sanitaria asociada a la farmacoterapia y uso racional del medicamento en los aspectos de efectividad, seguridad, accesibilidad y cumplimiento de los tratamientos farmacológicos, documentando su intervención, trabajando en cooperación con los demás profesionales de salud; con el fin de mejorar la salud y calidad de vida del paciente. (Osicka y Rosa 2006)

La atención farmacéutica vista como una estrategia o herramienta asistencial en pro del bienestar social, cuyo principal objetivo se centra en mejorar la calidad de la salud pública, en relación con los comportamientos, compromisos, inquietudes, valores éticos, conocimientos responsabilidades y las destrezas del profesional farmacéutico en la presentación de la farmacoterapia. (Hidalgo Martín y Tames Sánchez 2014)

La Atención Farmacéutica es un concepto de práctica profesional en el que el paciente es el principal beneficiario de las acciones del farmacéutico, lo cual reconoce al farmacéutico como dispensador de atención sanitaria que puede participar activamente en la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud. (Federación Internacional Farmacéutica 1993)

1.2.1 Dispensación de Medicamentos

Es un acto profesional farmacéutico de proporcionar uno o más medicamentos a un usuario, generalmente como respuesta a la presentación de una receta elaborada por un profesional autorizado. En este caso, el farmacéutico debe informar y orientar al usuario sobre el uso adecuado de dicho medicamento en beneficio total del paciente lo que supone asumir la responsabilidad profesional de mejorar el proceso de uso del medicamento. (Muñoz 2004)

De acuerdo al proceso de dispensación se pueden diferenciar cinco actividades principales:

1. Recepción y Validación de la prescripción.
2. Análisis e Interpretación de la prescripción.
3. Preparación y Selección de los productos para su entrega.
4. Registros.
5. Entrega de los productos e Información por el dispensador (Ministerio de salud 2009).

1.2.2 Indicación Farmacéutica

Es el acto profesional por la cual el profesional farmacéutico se responsabiliza de la selección de un medicamento que no necesita receta médica, con el objetivo de aliviar o resolver un problema de salud a instancias del paciente, o su derivación al médico cuando dicho problema necesite de su actuación, es decir de un síntoma menor (Agencia Nacional de Regulación 2015).

1.2.3 Educación Sanitaria

Es una oportunidad de aprendizaje creada conscientemente y destinada a mejorar la alfabetización sanitaria, incluida la mejora del conocimiento de la población en relación con la salud y el desarrollo de habilidades personales que conduzcan a la salud individual y de la comunidad (Oms et al. 1998).

La Educación para la Salud aborda la transmisión de información, motivación, las habilidades necesarias para adoptar medidas destinadas a mejorar la salud. El farmacéutico, debido a su amplia formación y a su accesibilidad para los pacientes, es en potencia y en la práctica un excelente educador sanitario (Oms et al. 1998).

1.2.4 Seguimiento Farmacoterapéutico

El seguimiento farmacoterapéutico es una práctica profesional en la que el farmacéutico se responsabiliza de las necesidades del paciente sobre sus medicamentos, mediante la detección, prevención y resolución de problemas relacionados con los medicamentos, y que de igual manera implica un compromiso por parte del paciente de forma continua, sistematizada y documentada (Saavedra 2012).

1.2.5 Farmacovigilancia

Es el conocimiento de los efectos adversos y de la toxicidad que pueden generar el consumo de medicamentos, causando no solo una consulta médica, sino también una intervención hospitalaria y es por esto que la farmacovigilancia tiene por objetivo la identificación, cuantificación, evaluación y prevención de los riesgos del uso de los medicamentos y que genera preocupación tanto en los pacientes como también en las autoridades reguladoras una vez comercializados, permitiendo así el seguimiento de los posibles complicaciones que conlleva el uso de medicamentos. (Farmacéutica 2008)

1.2.6 Uso Racional de los Medicamentos

Para garantizar el uso racional de los medicamentos en el hospital es necesario establecer medidas educativas y de selección, pero también medidas de control que garanticen el derecho de los pacientes a la mejor terapia cuando las primeras alcanzan su límite. (Soler et al. 2016)

El uso racional de medicamentos requiere que los pacientes reciban los medicamentos apropiados a sus necesidades clínicas, a una dosificación que satisfaga sus requerimientos individuales por un período adecuado de tiempo y al costo más bajo para ellos y su comunidad (Ministerio de salud 2009).

1.3 Salud sexual y Reproductiva

Es un derecho constitucional, que consiste en poner a disposición de las personas servicios de atención integral de calidad, así como toda la información de métodos anticonceptivos requerida

sobre planificación familiar, anticoncepción, anticoncepción oral de emergencia (AOE), prevención de infecciones de transmisión sexual incluyendo VIH/Sida, salud sexual, salud reproductiva, prevención de embarazos en la adolescencia y embarazos no planificados, facilitando el acceso como un derecho que debe ser reconocido y aceptado (Ministerio de Salud Pública 2014).

De acuerdo a la constitución del Ecuador, toda persona tiene el derecho a tomar decisiones libres, informadas, voluntarias y responsables sobre su sexualidad, y su vida y orientación sexual (Constitución del Ecuador 2008).

El Estado promoverá el acceso a los medios necesarios para que estas decisiones se den en condiciones seguras. El derecho a tomar decisiones libres, responsables e informadas sobre su salud y vida reproductiva y a decidir cuándo y cuántas hijas e hijos tener (Constitución del Ecuador 2008).

El estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética (Ministerio de Salud Pública 2014).

Formular e implementar políticas, programas y acciones de promoción, prevención y atención integral de salud sexual y salud reproductiva de acuerdo al ciclo de vida que permitan la vigencia, respeto y goce de los derechos, tanto sexuales como reproductivos, y declarar la obligatoriedad de su atención en los términos y condiciones que la realidad epidemiológica nacional y local requiera (Salud 2006).

La autoridad sanitaria nacional, con los integrantes del Sistema Nacional de Salud, fomentará y promoverá la planificación familiar, con responsabilidad mutua y en igualdad de condiciones (Salud 2006).

1.4 Métodos anticonceptivos

1.4.1 Definición

El mejor método será aquel que la adolescente y de preferencia ambos miembros de la pareja escojan, después de haber recibido una completa y detallada información y sean sometidos a un

exhaustivo interrogatorio y un examen físico general, tomando en consideración los aspectos no médicos, pues estos no sólo van a cumplir una función de prevención del embarazo, sino también la de prevenir el contagio de una infección de transmisión sexual (Peláez Mendoza 2016).

1.4.2 *Importancia*

El conocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos permite tomar decisiones oportunas y adecuadas sobre la reproducción de manera libre, responsable e informada y contribuye al ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las personas y a mejorar y mantener el nivel de salud (Sexual et al. 2011).

1.4.3 *Clasificación*

Se clasifican en dos grandes grupos:

- Temporales cuyo efecto se caracteriza principalmente por el tiempo que se las emplea, ya que, si la pareja decide tener hijos, la aplicación del anticonceptivo puede suspenderse.
- Definitivos ya que evitan el embarazo de manera permanente y se recurre a ellos cuando la pareja ha decidido o se encuentra satisfecha de acuerdo al número de hijos que han decidido tener (Sexual et al. 2011).

Tabla 1-1: anticonceptivos hormonales temporales

TEMPORALES	
Hormonales	• Orales (monofásicos, bifásicos y trifásicos)
	• Inyectables (mensual, bimestral y trimestral)
	• Implantes subdérmicos
	• Anillos vaginales
	• Antigestágenos

Elaborado por: Cristian Remache
Fuente:(Conyer 2012)

Todos los tipos de anticonceptivos hormonales previenen el embarazo mediante un mecanismo principal. La inhibición total o parcial de la ovulación es uno de los mecanismos de acción. Las hormonas que contienen estos anticonceptivos actúan en el cerebro (Conyer 2012).

Los anticonceptivos hormonales orales e inyectables, cuando se administran en forma continua, son eficaces y seguros como métodos contraceptivos y con menos efectos adversos que el implante subdérmico (Carbajal-Ugarte et al. 2008).

Tabla 2-1: anticonceptivos temporales, dispositivos intrauterinos

TEMPORALES	
Dispositivos Intrauterinos	• Orales (monofásicos, bifásicos y trifásicos)
	• No medicados, Medicados
	• Hormonales: método endoceptivo que libera levonorgestrel

Elaborado por: Cristian Remache

Fuente:(Conyer 2012)

Poseen una elevada eficacia anticonceptiva y no precisan motivación para su uso. Se insertan durante la menstruación y es un método de larga duración, 5 años (Pelález Mendoza 2016).

Tabla 3-1: anticonceptivos temporales, métodos de barrera

TEMPORALES	
Métodos de barrera	• Condón masculino y femenino
	• Espermicidas locales: óvulos, jaleas y espumas
	• Diafragma

Elaborado por: Cristian Remache

Fuente: (Conyer 2012)

Serían los ideales para los adolescentes, son accesibles, baratos, seguros y en raras ocasiones producen efectos sistémicos desagradables. Tienen una eficacia inmediata, control por el propio usuario, y su uso se inicia y discontinúa fácilmente, lo cual se adapta perfectamente a las características de los adolescentes (Pelález Mendoza 2016).

Tabla 4-1: anticonceptivos temporales, naturales

TEMPORALES	
Métodos Naturales	• Abstinencia periódica
	• Coito interrumpido
	• Ritmo
	• Temperatura basal
	• Moco cervical
	• Ducha vaginal postcoital

Elaborado por: Cristian Remache

Fuente: (Conyer 2012)

Las adolescentes no son idóneas para utilizar estos métodos, pues en ellas son frecuentes los trastornos menstruales y otras alteraciones que afectan la ya pobre eficacia de estos métodos a diferencia de la abstinencia que se trata de un método que requiere motivación y autocontrol, comunicación y cooperación de la pareja, su práctica requiere de gran compromiso por parte de los adolescentes (Peláez Mendoza 2016).

Tabla 5-1: anticonceptivos definitivos

DEFINITIVOS	
• Oclusión tubaria bilateral (ligadura)	(en la mujer)
• Vasectomía	(en el hombre)

Elaborado por: Cristian Remache

Fuente: (Conyer 2012)

Método permanente e irreversible, no apropiado para las adolescentes que están comenzando su vida reproductiva. Pudiera ser una opción en casos específicos, como serían enfermedades de transmisión genética, seria discapacidad mental o física, y otras condiciones excepcionales (Peláez Mendoza 2016).

1.5 Levonorgestrel

El LNG pertenece al grupo de los gestágenos, o también llamado progestágenos. Evita la ovulación y fertilización si la relación sexual ha tenido lugar en la fase preovulatoria (posibilidad de fertilización más elevada) (Pediámécum 2016).

Vía de administración oral de 1.5 mg se recomienda consumirlo dentro de las primeras 12 horas, y no más tarde de las primeras 72 horas, tras haber mantenido una relación sexual desprotegida. En caso de que exista un vómito dentro de las 3 horas siguientes, debe tomar otro comprimido inmediatamente. Usar un método de barrera (preservativo, espermicida, capuchón cervical, diafragma) hasta la siguiente menstruación. Su utilización no contraindica la continuación de la anticoncepción hormonal regular (Pediámécum 2016).

1.5.1 Mecanismo de acción del levonorgestrel.

El LNG aumenta la viscosidad del moco cervical impidiendo que los espermatozoides del reservorio cervical vayan a renovar la población espermática en el sitio de fecundación. Diversos autores han documentado que LNG suprime el pico preovulatorio de gonadotrofinas he interfiere con el proceso ovulatorio en la mujer, es decir impide la fecundación si la relación sexual sin protección ha ocurrido dentro de 72 horas (Federation 2012).

1.6 La píldora de emergencia como norma de planificación familiar.

- El uso del anticonceptivo oral de emergencia (AOE), está indicado en situaciones de emergencia en los casos de olvido del método regular, relaciones sexuales desprotegidas o violencia sexual.
- El personal de salud deberá informar de esto a las/los usuarios/as, sin embargo, debe entregar la AOE todas las veces que la misma sea solicitada, sin realizar juicios de valor o juzgamientos a las usuarias, brindando asesoría e información científica y verificada.
- Varios estudios proporcionan evidencia sólida directa de que la AOE o también llamada píldora anticonceptiva de emergencia de LNG impiden o retardan la ovulación. Si se toman antes de la ovulación, las PAE de LNG inhiben el pico pre-ovulatorio de la hormona luteinizante (LH), impidiendo el desarrollo y la maduración folicular y la liberación del óvulo

- Las PAE no dañan a un feto en desarrollo si se toman por error durante un embarazo inicial.
- Las PAE disminuyen el riesgo de embarazo después de una relación sexual sin protección, previniendo aproximadamente entre el 80% y el 85% de los embarazos que de lo contrario sí ocurrirían. Si se usaran después de haberse producido una falla de cualquier método anticonceptivo (MAC), las PAE podrían prevenir el 50% de los embarazos no planificados. El uso regular de la AOE, no causa daño a la salud sin embargo su eficacia disminuye (Ministerio de Salud Pública 2014).

1.7 Eficacia de la píldora anticonceptiva de emergencia.

La eficacia de las PAE de progestina sola es mayor que la eficacia de las PAE combinadas; en un estudio sobre eficacia, las PAE de progestina sola previnieron el 85% de los embarazos que podrían haber ocurrido de no haberse usado el medicamento, mientras que las PAE combinadas previnieron el 57% (Ministerio de Salud Pública 2014).

Si bien la Administración de Drogas y Alimentos de los Estados Unidos (FDA) aprobó su uso hasta 72 horas después de una relación sexual sin protección, se ha demostrado que las PAE disminuyen el riesgo de embarazo si son tomadas hasta 120 horas después de dicha relación. Algunos estudios revelan que las PAE son más eficaces mientras antes se tomen (Ministerio de Salud Pública 2014).

Si se retarda la administración de la primera dosis de PAE y se toma 12 horas después de la relación sexual sin protección, las probabilidades de embarazo aumentan casi en un 50% y es así como el riesgo de embarazo va aumentando a medida que transcurra más tiempo desde la relación sexual sin protección hasta 120 horas posteriores a ella (Ministerio de Salud Pública 2014).

1.8 Ruta de entrega

En ningún caso se podrá retrasar la entrega de AOE, los establecimientos de salud deben regirse a las rutas específicas escogidas, se debe garantizar que el medicamento sea entregado de manera inmediata, en un promedio de 1 hora, considerando que se trata de una emergencia (Ministerio de Salud Pública 2014).

Es obligación del establecimiento de salud eliminar toda barrera de acceso al AOE para lo cual se recomienda que sea la enfermera quien realice la dispensación del método previa asesoría. De

no existir este profesional, el médico o la obstetra deben hacer la dispensación previa asesoría. De no ser este el caso, buscar y definir otra ruta de entrega de AOE (Ministerio de Salud Pública 2014).

No es necesario verificar que la usuaria tome la /las píldoras en presencia del médico o profesional de salud, ya que existen casos donde la persona que solicita no es la usuaria, y es obligación del profesional de salud dotar de este método al solicitante. (Ministerio de Salud Pública 2014)

Es obligación del establecimiento de salud disponer de manera ininterrumpida de la AOE Levonorgestrel 1.5mg. En el caso extremo que el establecimiento no cuente con el mismo, es su obligación referir a otro establecimiento más cercano (Ministerio de Salud Pública 2014).

1.9 Complicaciones

El embarazo no deseado y su consecuencia más grave, el aborto inducido, constituyen un grave problema de salud pública en América Latina y El Caribe. Según la OMS, hacia fines del 2000 se estimaba en 4,2 millones el número de abortos clandestinos y en 5000 las mujeres fallecidas por dicha causa; además, 800 000 mujeres habían sido hospitalizadas por complicaciones (Pretell-Zárate 2013).

El uso del AOE solo se debe dar en casos de emergencia como su nombre lo dice, es decir cuando un método habitual falle o cuando lo aplicado en forma errónea.

La píldora AOE es un difícil asunto en relación a criterios como:

- La que lo define como un método abortivo teniendo en cuenta que el embarazo se inicia con la fecundación.
- La que no lo considera como un método abortivo, pues estima que el embarazo se inicia cuando ocurre la implantación (Faucher 2011).
- La que provoca un espesamiento del moco cervical, lo cual dificulta y retrasa el ascenso de los espermatozoides hacia las trompas de Falopio, lo cual contribuye a prevenir la fecundación (Pretell-Zárate 2013)

En la república del Ecuador se lo considera como un método no abortivo, el cual se lo implementó como un derecho innegable a cualquier usuario que solicite el anticonceptivo de emergencia.

El AOE no se lo puede considerar como un método regular de planificación familiar, debido a que los efectos colaterales con el empleo de las PAE son más frecuentes que con el método anticonceptivo de uso rutinario, y que en relación con los efectos indeseables del AOE, se

consideran más intensas las cefaleas, fatigas, mareos, náuseas, vómitos, dolor abdominal y sangramientos irregulares al tener una carga hormonal muy alta (I et al. 2009).

Su uso desmedido supone un riesgo para la salud si se toma de forma repetida, lo que ocurre en muchos casos, sobre todo en la población adolescente, quienes la utilizan sin conocer los efectos que su empleo frecuente puede ocasionar y que de igual manera afecta la efectividad del AOE, provocando embarazos no planificados y por ende un número creciente de abortos provocados ya que la experiencia sexual en los adolescentes no es previsible, y como razón para no usar un método anticonceptivo es que no se espera que ocurra dicha relación (Carlos Alberto Jerónimo Maturana1, 2 2011).

1.9.1 Efectos sobre la vitalidad espermática

Un coito único puede producir un embarazo solamente si tiene lugar en el día en que ocurre la ovulación o en los 5 días que la preceden y en cualquiera de estos días la probabilidad de que ocurra un embarazo reconocible clínicamente no supera el 27% (Federation 2012).

Estos seis días constituyen el período fértil del ciclo menstrual en la que los espermatozoides pueden conservar su viabilidad y capacidad fecundante hasta por cinco días en las criptas del cuello uterino (Federation 2012).

El LNG no tiene *in vitro* un efecto directo sobre los espermatozoides que afecte de un modo adverso su movilidad o capacidad fecundante al menos en las concentraciones que ocurrirían *in vivo*. Por otra parte, diversos estudios han confirmado que el levonorgestrel actúa sobre las células mucosas del cuello uterino alterando su secreción de un modo que la torna muy viscosa hasta el punto de suprimir totalmente el avance de los espermatozoides a través del moco cervical (Federation 2012).

1.9.2 Efectos sobre el endometrio

El LNG administrado como AE no interfiere con el desarrollo progesteracional del endometrio ya que desde un punto de vista fisiológico y farmacológico, parece muy improbable que la administración de esta progestina altere el proceso que normalmente es inducido por la progesterona al actuar sobre el endometrio proliferativo (Federation 2012).

El LNG administrado en dosis normales que se usan como AE no produce cambios en el endometrio que sean suficientes para interferir con la implantación (Federation 2012).

1.10 Adolescencia

La adolescencia es una de las fases de la vida más fascinantes y quizás más complejas, una época en que la gente joven asume nuevas responsabilidades y experimenta una nueva sensación de independencia. Cuando los adolescentes reciben el apoyo y el aliento de los adultos, se desarrollan de formas inimaginables, convirtiéndose en miembros plenos de sus familias y comunidades y dispuestos a contribuir (UNICEF 2002).

Este proceso ha estado motivado por el mejoramiento en los principales indicadores de salud el nuevo enfoque de riesgo y la prioridad dada a las acciones de promoción de salud y prevención, por una parte, unido a la necesidad de atención de los adolescentes y jóvenes por su participación dentro de la fuerza productiva y social. El interés por la protección y el desarrollo de los niños y jóvenes y la demanda para que los países adopten una serie de acciones a favor de la niñez y la adolescencia (Pineda S y Aliño M. 2002).

1.11 Embarazo en adolescentes y su repercusión

A nivel mundial, el embarazo a edades tempranas se presenta cada vez con mayor frecuencia. Estas gestaciones se acompañan generalmente de grandes riesgos de complicaciones biológicas en la madre, tales como anemia grave, amenazas de aborto, parto prematuro o parto inmaduro, toxemia, hipertensión inducida por el propio embarazo, placenta previa, incompetencia cervical, e infecciones, entre otras. (María Sobeida 2013)

En la salud del niño se puede presentar desde bajo peso al nacer, hasta secuelas que en ocasiones son para toda la vida, como por ejemplo retraso mental, defectos del cierre del tubo neural, así como desarrollo biológico deficiente, entre otros. (María Sobeida 2013)

Son funciones de la edad adulta, la maternidad y la paternidad, independientemente de cuánto dure o cuáles sean las características de la adolescencia en una cultura determinada. Como resultado de esta sincronía en la maduración de las diferentes esferas, una adolescente tiene la posibilidad de quedar embarazada sin haber cumplido todavía las tareas del adolescente para llegar a la adultez (María Sobeida 2013).

1.12 Asesoramiento y elección informada

El asesoramiento en un entorno confidencial puede ayudar mucho a un paciente a crear una elección bien informada acerca de un método anticonceptivo. Las investigaciones han demostrado que el asesoramiento apropiado generalmente conduce a una mayor satisfacción de dicho paciente. Muchas personas que solicitan anticoncepción ya han decidido cuál método desean usar (Conyer 2012).

Y es por ello que el profesional de salud o bioquímico farmacéutico debe ayudar a elegir el anticonceptivo más adecuado para sus necesidades de salud reproductiva. En este caso, los proveedores deben analizar detalladamente la variedad de métodos disponibles y apropiados antes de animar a un cliente a elegir (Conyer 2012).

La concienciación relativa al riesgo de ITS/VIH debe formar parte de toda decisión informada. Los proveedores pueden ayudar a los clientes a evaluar su riesgo de contraer ITS y a saber si necesitan protegerse contra las ITS/VIH y contra el embarazo. Los proveedores deben animar a los clientes a pensar en la forma en que pueden protegerse a sí mismos y a sus compañeros sexuales contra las ITS/VIH (Conyer 2012).

CAPITULO II

2. MARCO METODOLÓGICO

2.1 Lugar de Investigación

El presente estudio se realizó en el Hospital Básico Publio Escobar, establecimiento ubicado en el cantón Colta provincia de Chimborazo, distrito 06D04 situado en la Av. Unidad nacional s/n frente al coliseo de la liga cantonal, Villa la Unión Cajabamba.

2.2 Tipo y diseño de investigación

2.2.1 Tipo de investigación

De acuerdo al alcance del objetivo general y objetivos específicos, el presente trabajo de titulación considera parámetros o niveles de investigación mencionados a continuación.

2.1.1.1 Investigación de campo

La investigación de campo se caracteriza principalmente por el proceso de recolección de datos directamente de los sujetos a los cuales se está investigando, o de la realidad donde ocurren los hechos, sin modificar o controlar variable alguna, es decir, el investigador obtiene la información, pero no altera las condiciones existentes (Fidias G. Arias 2017).

2.1.1.2 Investigación descriptiva

Los estudios descriptivos buscan desarrollar una imagen o fiel representación (descripción) del fenómeno estudiado a partir de sus características. Describir en este caso es sinónimo de medir. Se miden variables o conceptos con el fin de especificar las propiedades importantes de comunidades, personas, grupos o fenómeno bajo análisis. El énfasis está en el estudio

independiente de cada característica, es posible que de alguna manera se integren las mediciones de dos o más características con el fin de determinar cómo es o cómo se manifiesta el fenómeno (Hernández Gracia 2018).

De acuerdo a lo planteado y a lo que requiere la investigación, se puede establecer que se utilizó el tipo de investigación de campo debido a que se efectuó el análisis directamente a los pacientes que acuden a la consulta externa del Hospital Básico Publio Escobar, como también se utilizó el tipo de investigación descriptiva, ya que nos permite observar o analizar la respuesta de los pacientes frente a problemas relacionados con el anticonceptivo de emergencia y así poder dar una alternativa o solución a complicaciones presentes en la persona interesada.

2.2.2 Diseño de investigación

En la ejecución de la presente investigación se utilizó un enfoque mixto, es decir cuantitativo que es una forma estructurada de recopilar y analizar datos obtenidos de distintas fuentes, que implica el uso de herramientas estadísticas y cualitativo ya que el investigador se acerca directamente hacia el sujeto real, un individuo real, que permita recolectar información pertinente de acuerdo a la situación actual del tema a estudiar en relación a sus propias experiencias, opiniones, valores obtenidos por medio de un conjunto de técnicas o métodos como las entrevistas, historias de la vida, el estudio de caso o el análisis documental (Monje Álvarez 2011).

2.3 Población de estudio

Los pacientes que acuden a consulta externa a solicitar la píldora anticonceptiva de emergencia en el Hospital Básico Publio Escobar.

2.4 Tamaño de muestra

Se trata de un muestreo por conveniencia; que es una estimación global, por cuanto no se puede determinar el número total de pacientes que acuden al Hospital Básico Publio Escobar en el periodo febrero 2019 - mayo 2019.

2.5 Selección de muestra

No probabilístico, ya que la muestra que está disponible en el tiempo o periodo de investigación nos permite recoger información de aquellos casos o pacientes que acepten ser incluidos en el proceso de estudio, y de acuerdo a la investigación es imposible tomar una muestra aleatoria de toda la población. (Espinoza 2017).

2.6 Criterios de selección

Inclusión

- Pacientes de 15 a 24 años de edad.
- Personas de género femenino y masculino

Exclusión

- Mujeres menores a 15 años y mayores a 24 años.
- Personas que usen medicamentos contraindicados como, por ejemplo: anticonvulsivos.
- Personas que no colaboren o no firmen el consentimiento informado.

2.7 Técnica de recolección de datos

Proceso que se lo realizó mediante la aplicación y desarrollo de encuestas que representan, el instrumento de medición, revisión bibliográfica, entrevista, prueba piloto, todas necesarias para la validación del trabajo de investigación.

2.7.1 Instrumentos de recolección de datos

2.7.1.1 Investigación bibliográfica

La investigación bibliográfica es la primera etapa del proceso investigativo que proporciona el conocimiento de las investigaciones ya existentes, de un modo sistemático, a través de una amplia búsqueda de: información, conocimientos y técnicas sobre una cuestión determinada. Es el análisis y revisión de la literatura, ya sea en artículos científicos, libros, revistas, trabajos de titulación de maestrías, todos necesarios para adquirir la información y los conocimientos

necesarios para cumplir con el estudio y ser una fuente de información para el paciente, que requiere una mejora en su tratamiento seleccionado (Mora 2010).

La revisión bibliográfica es el punto de partida de acuerdo al proceso de investigación en el cual se dio una recogida de información de artículos científicos, publicaciones, estudios y reglamentos acerca de las características y uso que se da en la implementación y dispensación de la píldora anticonceptiva de emergencia deseando adquirir una perspectiva completa del tema de investigación.

2.7.1.2 Entrevistas

La entrevista es una técnica de recogida de información que además de ser una de las estrategias utilizadas en procesos de investigación, tiene ya un valor en sí misma. El principal objetivo de una entrevista es obtener información de forma oral y personalizada sobre acontecimientos, experiencias y opiniones de personas (Páramo 2008).

La entrevista es un proceso en el cual se mantiene una conversación con preguntas abiertas hacia el paciente que acude a la consulta externa del Hospital Básico Publio Escobar a solicitar la PAE, se generó una comunicación de forma directa en donde fluye la información, que ayudan a generar preguntas necesarias para satisfacer las necesidades de los usuarios y del estudio; de acuerdo a estos métodos se escogió un número de 15 pacientes y se generó un análisis a partir de la entrevista, que sirvió para poder adecuar de una mejor manera la encuesta y así poder determinar las preguntas más relevantes y por ende un requerimiento del programa estadístico SPSS el cual se efectuó generando un número de 22 preguntas cerradas, anexo 5 siendo un criterio necesario para determinar los problemas relacionados con el uso de la píldora anticonceptiva de emergencia a pacientes que acuden a la consulta externa del Hospital Básico Publio Escobar.

- Comparativas

¿Qué sabe o conoce acerca de la PAE?

¿Qué le impide optar por un método diferente al de anticoncepción de emergencia?

¿Qué diferencia hay, entre una farmacia particular y una institución de salud en relación a la adquisición de la píldora anticonceptiva?

¿Se siente segura cuando acude al Hospital en aspectos de solicitud de información, existencia de medicamentos y salud?

- De evocación de comportamientos pasados

¿Qué hizo cuando el método utilizado le falló?

¿Puede mencionar algún caso que le preocupe en temas de complicaciones, efectividad y seguridad de la píldora anticonceptiva de emergencia?

- De reacciones efectivas

¿Le molesta que la píldora anticonceptiva de emergencia se la entregue sin prejuicios ni consulta médica?

¿Le molesta que no exista una educación previa a la solicitud de la píldora?

- De causa efecto

¿Qué le llevó a optar o quien le recomendó el uso de la píldora?

- De información complementaria.

¿De acuerdo a la efectividad, se la puede tomar dentro de los primeros 5 días después de una relación sexual no protegida?

- Indagaciones

¿Cree usted importante que se genere una educación constante por parte del equipo de salud en relación a una mejora del tratamiento?

2.7.1.3 Prueba piloto

Es la aplicación de un cuestionario a una pequeña muestra de encuestados para identificar y eliminar los posibles problemas de elaboración que existan (Malhotra 2003). Por lo cual se determinó 6 preguntas relevantes y necesarias para aplicarlas a un número de 30 pacientes que acudieron a la consulta externa del Hospital Básico Publio Escobar a solicitar el medicamento de emergencia, el objetivo de la prueba piloto es generar una validez a la encuesta.

Con los resultados de la entrevista se procedió a realizar el modelo lineal univariado, análisis estadístico que nos permite relacionar los aspectos más importantes y repetitivos para proceder con la investigación.

2.7.1.4 Encuesta

La encuesta se considera en primera instancia como una técnica de recogida de datos a través de la interrogación de los sujetos, cuya finalidad es la de obtener de manera sistemática medidas sobre los conceptos que se derivan de una problemática de investigación previamente construida (López P. 2015).

Una vez obtenidas las preguntas más relevantes se pudo recolectar información, opiniones, necesidades y complicaciones que posiblemente genera la ineffectividad de la píldora anticonceptiva de emergencia que se lo aplicó a las pacientes que acudieron a solicitar la PAE en el HBPE.

Encuesta aplicada a pacientes que acuden a solicitar la PAE en el Hospital Básico Publico escobar.

1	¿Cuándo solicita el anticonceptivo oral de emergencia, usted recibe información sobre su uso, efectividad, efectos adversos y complicaciones? a. Si b. No	 <input type="radio"/> <input type="radio"/>
2	¿Cuál es el tiempo prudente de consumo del anticonceptivo oral de emergencia para evitar embarazos después de una relación sexual sin protección? a. Inmediatamente b. Dentro de 72 horas (3 días) c. Después de 72 horas (3 días) d. Después de una semana	 <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
3	¿Cuántas veces ha consumido la píldora anticonceptiva de emergencia? a. Primera vez b. Menor o igual a 3 c. Mayor a 3	 <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
4	¿Recibe una alternativa de anticoncepción en relación a planificación familiar por parte del farmacéutico una vez que se le ha entregado el anticonceptivo oral de emergencia? a. Sí b. No c. A veces	 <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>

5	<p>¿A través de que medio recibió información sobre la aplicación del anticonceptivo oral de emergencia?</p> <p>a. Educación sexual (Institución)</p> <p>b. Periódico</p> <p>c. Tv</p> <p>d. Ninguno</p>	<p>()</p> <p>()</p> <p>()</p> <p>()</p>
6	<p>¿A pesar de haber consumido el AOE, usted quedó embarazada?</p> <p>a. Sí</p> <p>b. No</p>	<p>()</p> <p>()</p>

Encuesta aplicada al personal que labora en la institución de salud.

La encuesta para el personal que trabaja en el Hospital Básico Publico Escobar (2 médicos, 1 bioquímica farmacéutica, 2 auxiliar de farmacia, 1 ingeniera encargada de bodega y 2 enfermeras) consta de 4 preguntas cerradas de opinión y conocimiento que fueron elaboradas mediante una revisión bibliográfica, la que incluye el conocer el reglamento e instructivo estipulado por el ministerio de salud y estado actual de la apropiada dispensación de medicamentos anticonceptivos.

1	<p>¿Es importante generar una educación en pacientes que solicitan métodos anticonceptivos de emergencia?</p> <p>a. Si</p> <p>b. No</p>	<p>()</p> <p>()</p>
2	<p>¿La información impartida por el personal que labora en farmacia, consulta externa, emergencia y coches de paro de sub-centros y hospitales son adecuados en relación al uso irracional de la píldora anticonceptiva de emergencia levonorgestrel 1,5mg?</p> <p>a. Sí</p> <p>b. No</p>	<p>()</p> <p>()</p>
3	<p>¿Considera usted que es necesario generar educación, por medio de charlas, hojas de información y otras alternativas de una adecuada dispensación para evitar problemas relacionadas con anticonceptivos?</p> <p>a. Si</p> <p>b. No</p>	<p>()</p> <p>()</p>

4	<p>¿El generar estudios de conocimiento, es abordar temas preventivos y racionales sobre el uso adecuado del anticonceptivo de emergencia en relación a planificación familiar?</p> <p>a. Si</p> <p>b. No</p>	<p>()</p> <p>()</p>

2.8 Validez de la recolección de datos

Validez del instrumento

Para efectuar dicho proceso se considera la generación de preguntas abiertas y sencillas, que permitan la recolección de datos y lo que se propone medir, para ello se debe asumir dos requisitos fundamentales: validez y confiabilidad. La validez determina la revisión de la presentación del contenido, el contraste de los indicadores con los ítems que miden las variables correspondientes.

Confiabilidad del instrumento

Se estima la confiabilidad de un instrumento de medición cuando permite determinar que el mismo, mide lo que se quiere medir, y aplicado varias veces, indique el mismo resultado hacia el paciente, necesarias para determinar los aspectos más relevantes y poder introducir una encuesta final.

Validación de experto

La persona encargada de validar la encuesta, es un experto en diseño experimental el cual manifestó el proceso paso a paso para generar un proceso con parámetros de coherencia, adaptación y razón lógica en relación al mejoramiento del tratamiento que recibe el paciente.

2.9 Intervención Farmacéutica

2.9.1 Charlas

Este proceso se llevó a cabo mediante el uso de un tríptico ANEXO 7, siendo un método atractivo, de buena calidad gráfica y de gran alcance para el paciente, al que se le ofreció información pertinente y adecuada totalmente personalizada como también una socialización de las características que presenta el uso de la píldora anticonceptiva de emergencia, forjando una aceptación por parte del paciente, al ser un tema de interés el área de salud sobre todo para la población a la cual fue direccionada la investigación.

Esta actividad educativa puede ser ofrecida dentro o fuera del centro asistencial sobre un tema específico con o sin demostración, cuyo objetivo es la información, sensibilización y motivación de las personas respecto al auto cuidado de la salud en su contexto familiar, comunitario y ambiental. (Minaya León 2009).

El tríptico y la enseñanza personalizada manifiesta aspectos importantes en relación a los derechos constitucionales, que consisten en poner a disposición de las personas servicios de atención integral de calidad y sobre todo el derecho a tomar decisiones libres, responsables e informadas sobre su salud y vida reproductiva y a decidir cuándo y cuántas hijas e hijos tener (Ministerio de Salud Pública 2014), (Constitución del Ecuador 2008).

2.9.2 Protocolo

Con base a la necesidad de la población que acude al Hospital Básico Publico Escobar y de acuerdo a la revisión bibliográfica y a la información obtenida en el presente estudio se clarificó las actividades a realizar ante la problemática que causa la falta de información sobre el uso racional de la PAE, definiendo al protocolo como un acuerdo para minimizar complicaciones en las mujeres que requieren medicamentos anticonceptivos de emergencia, como también el presentar una correcta dispensación basada en la orientación de mejores alternativas de anticoncepción.

El protocolo que se sugirió, está dirigido principalmente para el equipo de salud, el cual es el responsable del manejo adecuado de medicamentos como también de la salud del paciente, generando en ellos una atención y educación de calidad mediante una secuencia o una serie de pasos establecidos como se indica en el Anexo 8.

El protocolo de dispensación de la píldora anticonceptiva de emergencia consta de 20 páginas, aplicadas en el área de consulta externa y emergencia el mismo que fue aprobado por la Ms.c. BQF. Amparo nieto para posterior implementación en el que se trató temas de importancia como: marco legal, definiciones, objetivos, funciones del personal, línea de acción, protocolo de actuación, complicaciones, flujograma de ruta de entrega y bibliografía, todos necesario para cumplir con el plan de mejorar la atención y generar una correcta dispensación de medicamentos de emergencia.

CAPÍTULO III

3. MARCO DE RESULTADOS, DISCUSIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

3.1 Encuesta aplicada a pacientes que acudieron a la consulta externa del Hospital Publico Escobar.

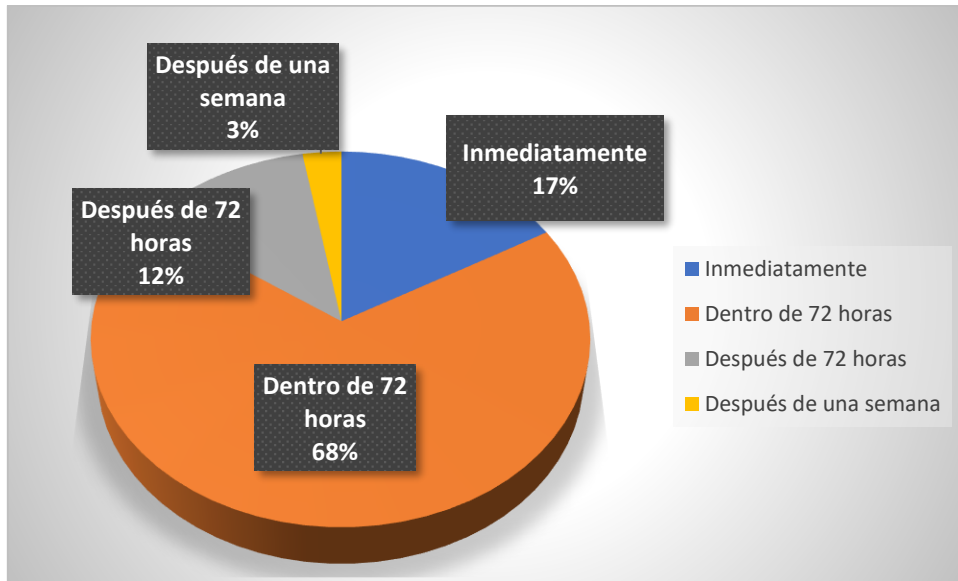
Una vez aplicada la encuesta se obtuvieron los siguientes resultados.

1. **¿Cuál es el tiempo prudente de consumo de la píldora anticonceptiva de emergencia para evitar embarazos después de una relación sexual sin protección?**

Tabla 6-3: Tiempo prudente de consumo de la PAE para evitar embarazos

		Frecuencia	Porcentaje %
Válido	Inmediatamente	12	16,7
	Dentro de 72 horas	49	68,1
	Después de 72 horas	9	12,5
	Después de una semana	2	2,8
Total		73	100,0

Fuente: Programa estadístico SPSS, encuesta validada a pacientes
Elaborado Por: Cristian Remache



Gráfica 1-3: Porcentaje de pacientes en relación al tiempo prudente de consumo para evitar embarazos

Elaborado Por: Cristian Remache

Como se evidencia en la tabla 6-3 y la gráfica 1-3 el 68% de pacientes consume la PAE dentro de 72 horas, un 17% inmediatamente, un 12% después de 72 horas y el 3% después de una semana.

De acuerdo a los datos obtenidos el 15% de pacientes manifestaron un inadecuado consumo de la PAE; según la organización panamericana de la salud y a estudios realizados por Horacio Croxatto A. investigador de la Universidad de Chile, se debe utilizar la PAE dentro de las siguientes 72 horas después de la relación sexual sin protección, la cual representa una efectividad del 85 % a diferencia del mencionado en el ministerio de salud en la que se puede utilizar hasta las 120 horas después del coito, presentado una efectividad del 31% la que puede impedir la fecundación pero con una probabilidad muy alta de que el método falle cuando la administración es más tardía (Federation 2012; Zapater, General y Alicante 2002).

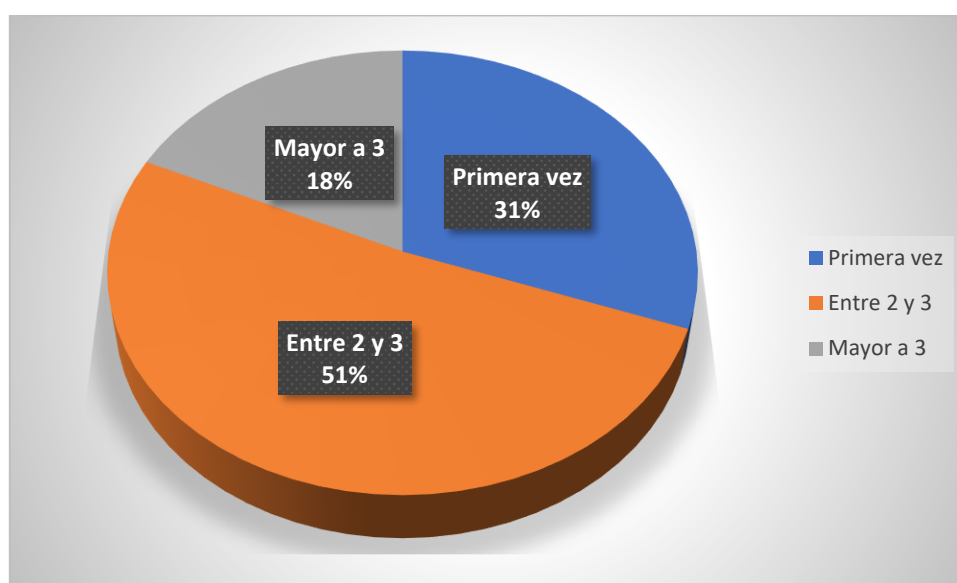
Esto ocurre ya que las pacientes desconocen el rango de tiempo que mantiene la efectividad de la PAE debido a que son gente de campo y no tienen un acceso amplio a un sistema que motive el cuidado personal como también a información sobre sus derechos en relación a una planificación familiar repercutiendo en embarazos no planificados.

2. ¿Cuántas veces ha consumido la píldora anticonceptiva de emergencia?

Tabla 7-3: Cuantas veces ha consumido la PAE

		Frecuencia	Porcentaje %
Válido	Primera vez	22	30,6
	Entre 2 y 3 veces	37	51,4
	Mayor a 3	13	18,1
Total		73	100,0

Fuente: Programa estadístico SPSS, encuesta validada a pacientes
Responsable: Cristian Remache, 2019



Gráfica 2-3: Porcentaje de pacientes, de acuerdo a cuantas veces ha consumido la PAE

Responsable: Cristian Remache, 2019

Como se ilustra en la gráfica un 51% de pacientes han consumido entre 2 y 3 veces la PAE, un 31% por primera vez y el 18% mayor a 3.

Según los porcentajes obtenidos el 18% de pacientes han consumido la PAE en reiteradas ocasiones, generando así una disminución de la efectividad del medicamento de emergencia con relación a la investigación de la Dra. Charlotte Wilken-Jensen, Directora del Departamento de Ginecología y Obstetricia del Hospital Hvidovre. Afirma que todas las fórmulas de las píldoras del día después aconsejan tomarla solo una vez, pero en realidad se pueden tomar las veces que lo requiera, tomando en cuenta la disposición generada por el ministerio de salud, en la que se

debe entregar el método anticonceptivo sin prejuicios ni exclusiones, aunque no hay duda de que, si se toma más de una vez, existe el riesgo de intensificar los efectos adversos y probablemente padecer una ineffectividad del método de emergencia.

Cabe estimar que la PAE no es adecuada para ser usada como anticoncepción hormonal de uso regular ya que las pacientes encuestadas presentaron efectos adversos y complicaciones afectando mayormente el ciclo menstrual debido a que es legal dispensar gratuitamente la PAE en todas las instituciones de salud y vender sin receta en las farmacias, por lo que no hay ningún tipo de control sobre quién las toma ni cuántas veces una misma persona puede hacer uso de este anticonceptivo.

3. ¿Recibe un consejo farmacéutico de anticoncepción en relación a planificación familiar una vez que se le ha entregado el anticonceptivo oral de emergencia?

Tabla 8-3: Consejo farmacéutico de anticoncepción diferente a la PAE

		Frecuencia	Porcentaje %
Válido	Si	8	11,1
	No	59	81,9
	A veces	5	6,9
Total		73	100,0

Fuente: Programa estadístico SPSS, encuesta validada a pacientes
Responsable: Cristian Remache, 2019

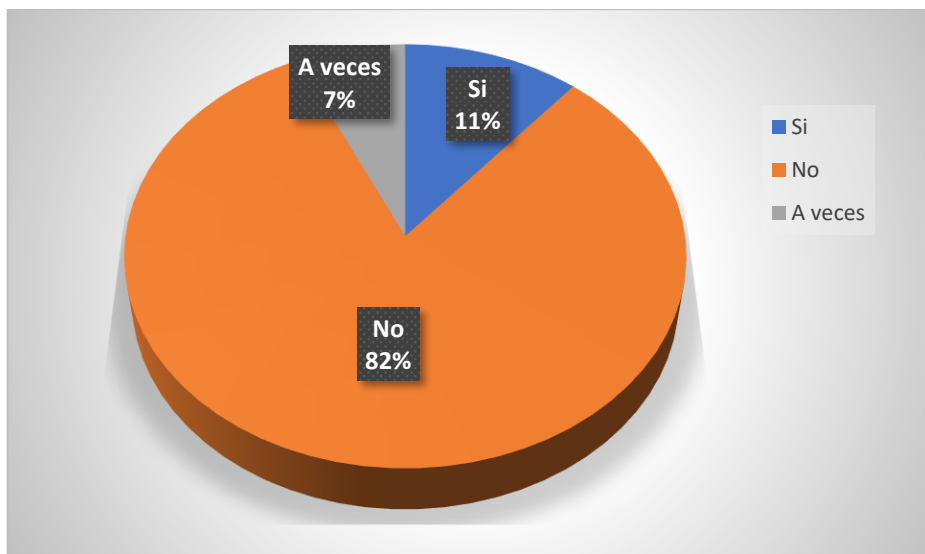


Gráfico 3-3: Porcentaje de pacientes que reciben un consejo de anticoncepción diferente a la PAE.

Responsable: Cristian Remache, 2019

De acuerdo a lo obtenido, un 82% de pacientes indica no haber recibido un consejo farmacéutico al solicitar la PAE, un 7% manifestó que a veces recibía, y el 11% aseguró si haberlo recibido.

Se determinó que el 82% de pacientes no han recibido un consejo farmacéutico al momento de la dispensación del medicamento corroborando con la investigación ejecutada por la Dra. Andrea Peña en Madrid España, en la cual existe una falta de control en la distribución de la PAE ya que se dispensa sin valoración ni receta médica, derivando a un problema social en donde a pesar de existir alternativas anticonceptivas se escoge el método peor valorado.

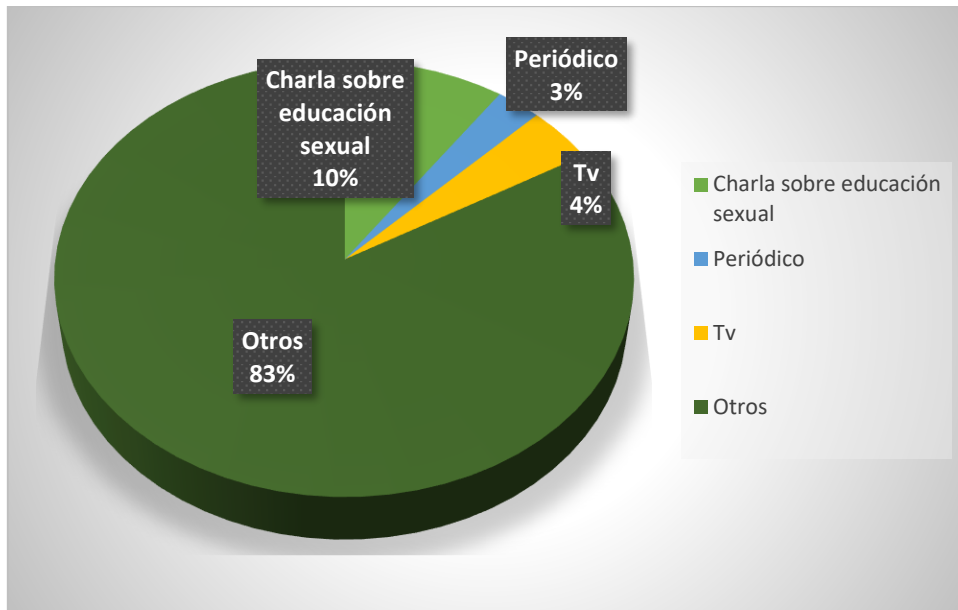
Este estudio denota la falta de comunicación que existe por parte del profesional de salud, debido a que en el hospital solo existe una farmacéutica que se dedica a acciones administrativas por lo tanto no tiene la disponibilidad de tiempo para hacer la entrega directa del medicamento, en muchas ocasiones la realiza la enfermera que no conoce acerca del tema o que su información es limitada provocando el requerimiento repetitivo del mismo método de emergencia por parte de las usuarias.

4. ¿A través de que medio recibió información sobre el uso de la PAE?

Tabla 9-3: Medio de información acerca de la PAE

		Frecuencia	Porcentaje %
Válido	Charla sobre Educación sexual	7	9,7
	Periódico	2	2,8
	Tv	3	4,2
	Otros	60	83,3
Total		73	100,0

Fuente: Programa estadístico SPSS, encuesta validada a pacientes
Responsable: Cristian Remache, 2019



Gráfica 4-3: Porcentaje de pacientes que recibieron información acerca de la píldora anticonceptiva de emergencia mediante medios de comunicación

Responsable: Cristian Remache, 2019

Como indica la tabla 9-3 y la gráfica 4-3 el 83 % no ha recibido información acertada sobre el uso PAE, un 10 % recibió información mediante una charla sobre educación sexual, un 4 % en televisión y el 3% en periódico.

Un 83% de pacientes manifestaron que han optado por este método de anticoncepción debido a la recomendación de un familiar, pareja, amigo o en páginas de internet sin sustento científico, favoreciendo el uso desmedido y sin control, y al comparar con la investigación ejecutada en Colombia en donde se determina que un 60% de mujeres estudiantes de carreras de la salud usaron alguna vez la píldora de emergencia por recomendación de un amigo, un 23% por su pareja y un 17% por información en internet, se evidencia que existe un conocimiento erróneo y deficiente.

Esto ocurre debido a que en el cantón Colta la población indígena no tiene un acceso a programas de prevención y educación sexual, es decir no existe un control y seguimiento sobre la prevención de un embarazo no planificado. Por ello es necesario facilitar información sobre la PAE y dar a conocer los métodos anticonceptivos regulares disponibles.

5. ¿Cuándo solicita el anticonceptivo oral de emergencia, usted recibe información sobre su uso, efectividad, efectos adversos y complicaciones?

Tabla 10-3: Información sobre su uso, efectividad, efectos adversos y complicaciones

		Frecuencia	Porcentaje %
Válido	si	9	12,5
	no	63	87,5
Total		73	100,0

Fuente: Programa estadístico SPSS, encuesta validada a pacientes
Responsable: Cristian Remache, 2019

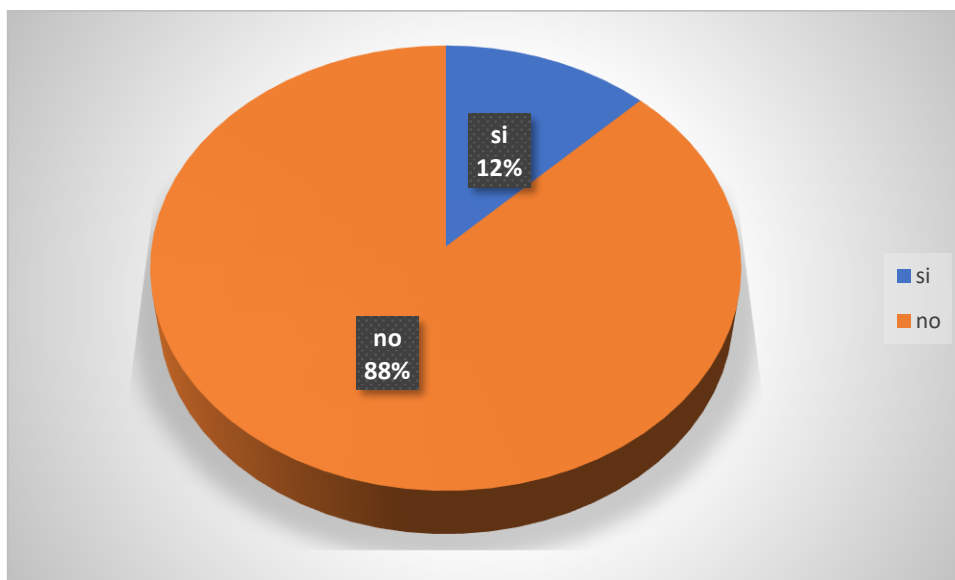


Gráfico 5-3: Porcentaje de pacientes que reciben información sobre su uso, efectos adversos y complicaciones.

Responsable: Cristian Remache, 2019

Se evidencia en la tabla 10-3 y en la gráfica 5-3 que el 88% de pacientes no reciben información y el 12% si reciben información sobre el uso, efectos adversos y complicaciones que presenta la PAE.

La recomendación generada por la OMS para la prestación de servicios de anticoncepción de emergencia menciona que todas las mujeres que corran el riesgo de un embarazo no deseado tienen derecho a la anticoncepción de emergencia (OMS 2011).

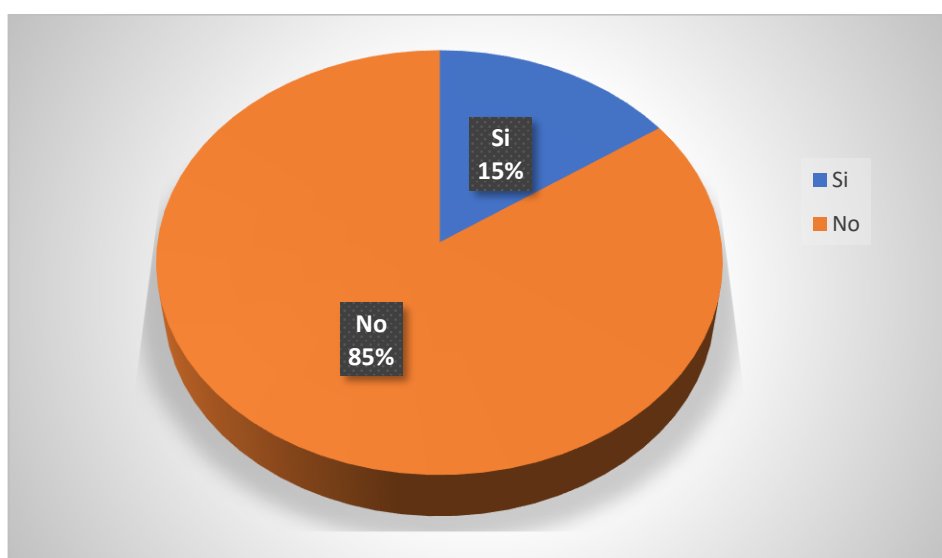
Lo cual es un aspecto importante que afecta radicalmente en la forma que se utiliza la PAE, siendo un valor representativo y un problema para la salud la falta de información y asesoramiento, que requiere la utilización de este tipo de anticonceptivos especialmente para disminuir los problemas y complicaciones que genera este medicamento de anticoncepción pero es importante mencionar que la persona que dispensa el medicamento es un auxiliar o enfermera que desconoce las características del anticonceptivo y que de igual manera se trata de un tema muy difícil para las pacientes ya que la mayoría solo requiere de la PAE y no acceder a un consejo farmacéutico por la situación social, es decir por vergüenza.

6. ¿A pesar de haber tomado la píldora anticonceptiva de emergencia, usted quedó embarazada?

Tabla 11-3: Embarazo a pesar de haber consumido la píldora anticonceptiva de emergencia

		Frecuencia	Porcentaje %
Válido	Si	11	15,3
	No	61	84,7
	Total		100,0
Total		72	

Fuente: Programa estadístico SPSS, encuesta validada a pacientes
Responsable: Cristian Remache, 2019



Gráfica 6-3: Porcentaje de pacientes que quedaron embarazadas

Responsable: Cristian Remache, 2019

De acuerdo a lo obtenido el porcentaje muestra un 15 % de pacientes embarazadas y el 85% no. La píldora de emergencia puede ayudar a prevenir el embarazo si tuvo relaciones sexuales sin protección, ya sea porque no uso anticonceptivos convencionales, olvidó tomar el medicamento anticonceptivo regular, fue víctima de agresión sexual o su método anticonceptivo falló. La PAE no finaliza un embarazo que se ha implantado. Actúan principalmente al retrasar o evitar la ovulación.

Posiblemente se debe a diferentes motivos, como es, el consumo después de 72 horas, la toma de la píldora en reiteradas ocasiones, la falta de información y la falta de comunicación de la existencia de una alternativa de anticoncepción, derivando todos los aspectos no favorables a una reducción de la efectividad del medicamento de emergencia.

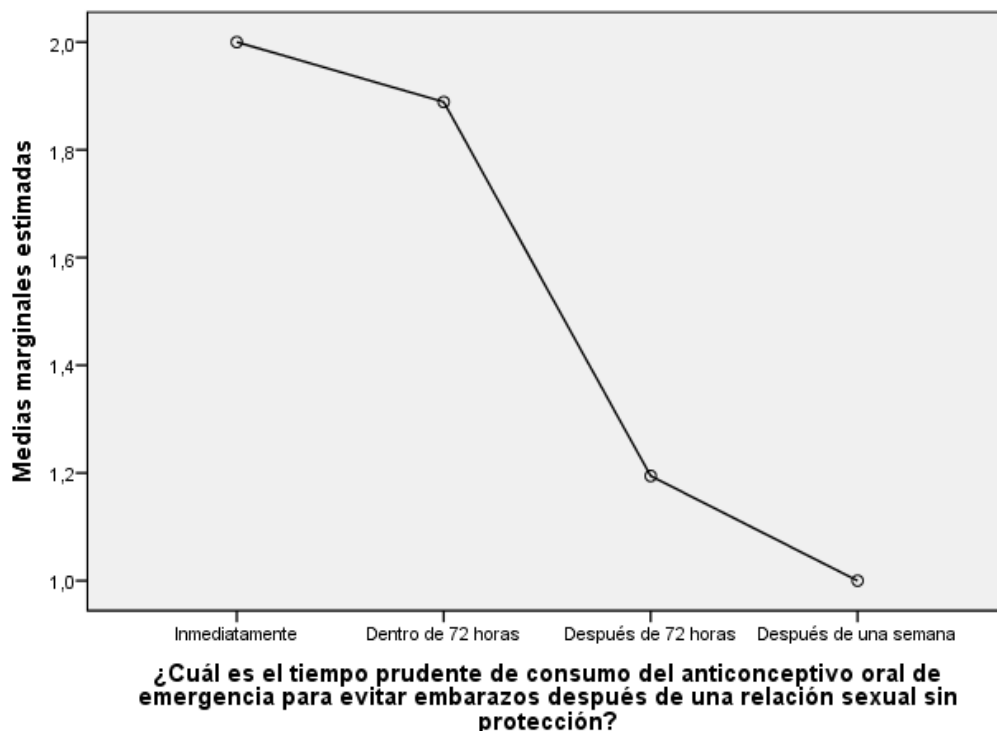
3.2 Análisis univariado

Tabla 12-3: ¿A pesar de haber tomado la píldora anticonceptiva de emergencia, usted quedó embarazada?

Origen	Tipo III de suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Modelo corregido	6,819 ^a	26	,262	4,721	,000
Intersección	40,362	1	40,362	726,517	,000
Información efectividad efectos adversos y complicaciones	,091	1	,091	1,629	,208
Tiempo prudente de consumo del AOE	2,867	3	,956	17,200	,000
Frecuencia de consumo del AOE	,185	2	,092	1,661	,201
Alternativa de anticoncepción	,048	2	,024	,430	,653
Medio de información	,182	3	,061	1,091	,363
Información efectividad efectos adversos y complicaciones	,222	1	,222	4,000	,052
Total	255,000	72			

a. R al cuadrado = ,732 (R al cuadrado ajustada = ,577)

Fuente: Programa estadístico SPSS
Responsable: Cristian Remache, 2019



Gráfica 7-3: Medias marginal embarazo a pesar de haber consumido la píldora anticonceptiva de emergencia.

Fuente: Programa estadístico SPSS
Responsable: Cristian Remache, 2019

El tiempo prudente de consumo es el aspecto más relevante y a considerar ya que es el punto de partida para disminuir el índice de embarazos, complicaciones y efectos adversos que produce el uso irracional y la falta de información, por ello se dio mayor énfasis e importancia en la educación generada a las pacientes, tomando como referencia la mencionada pregunta de la encuesta.

De igual manera la pregunta del cuestionario abarca temas de requerimiento de información por parte de las pacientes, como también conocimientos claros y precisos por parte del personal que labora en la institución de salud.

La píldora anticonceptiva de emergencia, va a depender mayormente por el tiempo que deja pasar la paciente después de la relación sexual sin protección, siendo un porcentaje bajo al dejar pasar 72 horas como se valora en la gráfica ya expuesta, en la que se observa que mientras más rápido se administra la PAE, mayor será su efectividad en la prevención de embarazos, cabe estimar que

un embarazo no deseado no solo se debe a este factor del tiempo, sino a una serie de problemas como: el uso frecuente, la toma de medicamentos contraindicados, la información errónea y el estado de salud en la que se encuentra la persona como por ejemplo la obesidad.

3.3 Encuesta aplicada al personal que labora en la institución de salud.

Se generaron cuatro preguntas, las cuales fueron revisadas, verificadas y aplicadas a dos médicos, una bioquímica farmacéutica, dos enfermeras, dos auxiliares de farmacia y una ingeniera encargada de bodega, para cumplir con los objetivos planteados en la investigación y dar a conocer aspectos como educación, información, dispensación y planificación familiar.

Tabla 13-3: Encuesta aplicada al personal que labora en la institución de salud.

		Estadísticos			
		¿Es importante generar una educación en pacientes que solicitan métodos anticonceptivos de emergencia?	¿La información impartida por el personal que labora en farmacia, consulta externa, emergencia y coches de paro de sub-centros y hospitales son adecuados en relación al uso irracional del anticonceptivo oral de emergencia levonorgestrel 1,5mg?	¿Considera usted que es necesario generar educación, por medio de charlas, hojas de información y otras alternativas para evitar problemas relacionadas con anticonceptivos?	¿El generar estudios de conocimiento, es abordar temas preventivos y racionales sobre el uso adecuado del anticonceptivo o de emergencia en relación a planificación familiar?
N	Válido	8	8	8	8
	Perdido	0	0	0	0

Fuente: Programa estadístico SPSS
Responsable: Cristian Remache, 2019

1. **¿Es importante generar una educación en pacientes que solicitan métodos anticonceptivos de emergencia?**

Tabla 14-3: Educación a pacientes que solicitan métodos anticonceptivos de emergencia

		Frecuencia	Porcentaje %
Válido	No	0	0,0
	Si	8	100,0
	Total	8	100,0

Fuente: Programa estadístico SPSS
Responsable: Cristian Remache, 2019

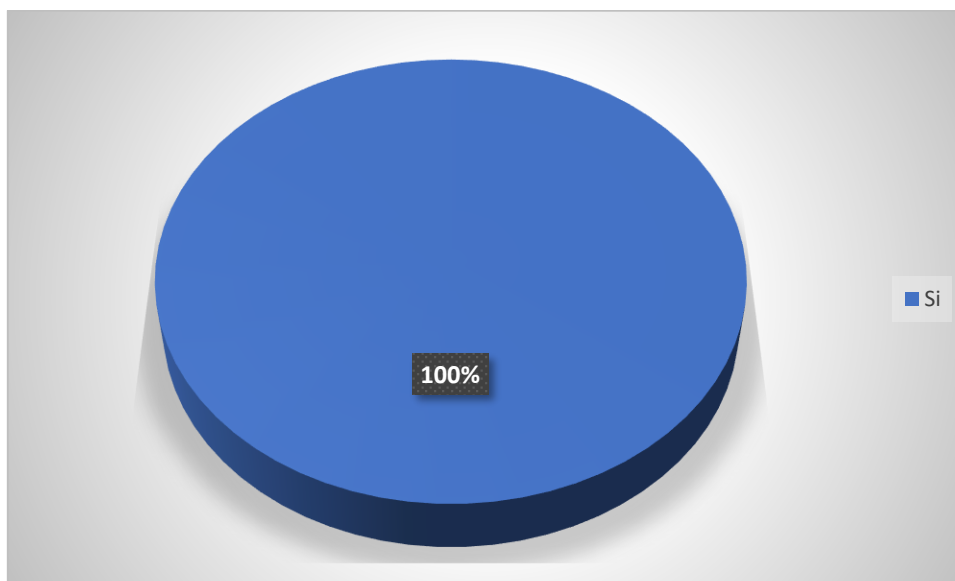


Gráfico 8-3: Importancia de generar una educación en pacientes que solicitan métodos anticonceptivos de emergencia.

Responsable: Cristian Remache, 2019

De acuerdo al porcentaje se tiene un 100% de respuestas afirmativas, y 0% de respuestas negativas.

Es decir que los profesionales de la salud respondieron que si es importante generar una educación como punto inicial, para poder garantizar los derechos constitucionales de salud con calidez a toda la población que lo requiera y poner a disposición de las usuarias servicios de atención integral de carácter idóneo (Ministerio de Salud Pública 2014).

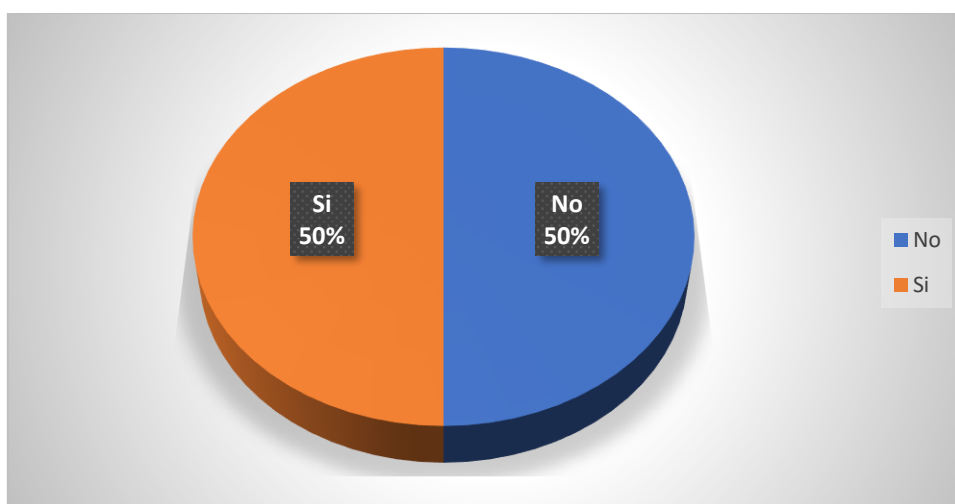
Es importante mencionar que un adolescente o joven no quiere formar parte de una educación, por ser un tema muy sensible y difícil de discutir abiertamente es por ello que profesionales de la salud resaltan su temor por la dispensación gratuita y la venta libre de la píldora que podría condicionar el abandono del uso del preservativo provocando posibles enfermedades de transmisión sexual.

2. ¿La información impartida por el personal que labora en farmacia, consulta externa, emergencia y coches de paro de sub-centros y hospitales son adecuados en relación al uso racional del anticonceptivo oral de emergencia levonorgestrel 1,5mg?

Tabla 15-3: Información adecuada en relación al uso racional del AOE

		Frecuencia	Porcentaje %
Válido	No	4	50,0
	Si	4	50,0
	Total	8	100,0

Fuente: Programa estadístico SPSS
Responsable: Cristian Remache, 2019



Gráfica 9-3: Porcentaje de información adecuada en relación al uso racional del AOE

Responsable: Cristian Remache, 2019

De acuerdo a la gráfica 9-3 los profesionales de salud manifestaron en un 50% que no es adecuada la información, mientras que la otra mitad encuestada consideran que, si es adecuada.

Se evidencia que no existe una comunicación efectiva entre los profesionales que laboran en la institución de salud y de acuerdo a la OMS todos los profesionales de la salud tienen que estar preparados para brindar información oportuna, que ayude a mejorar el tratamiento al cual se ha sometido la usuaria (OPS/OMS 2013).

Es por ello que la participación del personal de salud, es trascendental debido a que la consejería y la educación son pasos importantes en la prestación de servicios de salud sexual y salud reproductiva y constituyen la base primordial para que los adolescentes y jóvenes tomen decisiones conscientes e informadas

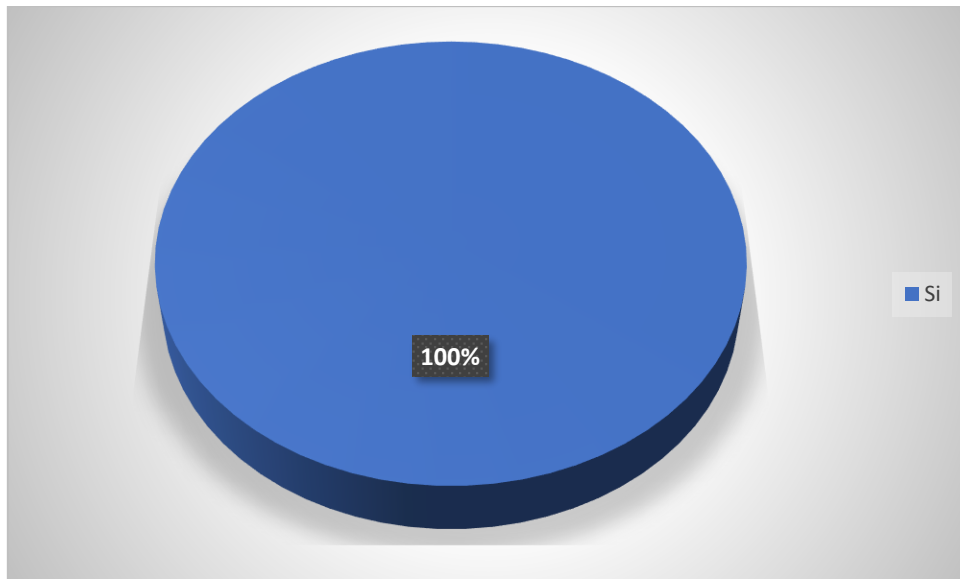
3. ¿Considera usted que es necesario generar una educación, por medio de charlas, hojas de información y otras alternativas para evitar problemas relacionadas con anticonceptivos?

Tabla 16-3: Educación para evitar problemas

relacionadas con anticonceptivos.

		Frecuencia	Porcentaje %
Válido	Si	8	100,0
	No	0	0

Fuente: Programa estadístico SPSS
Responsable: Cristian Remache, 2019



Gráfica 10-3: Porcentaje de educación para evitar problemas relacionados con los anticonceptivos

Responsable: Cristian Remache, 2019

Los pacientes manifestaron de forma unánime una respuesta afirmativa es decir en un 100% y una respuesta negativa en un 0%

El personal de salud afirma que es importante generar una educación sobre la PAE y menciona que una educación consiste en brindar con calidad y respeto todas las herramientas necesarias para que la usuaria/o pueda elegir el método anticonceptivo más apropiado, mediante una adecuada capacitación y poder lograr una anticoncepción eficaz.

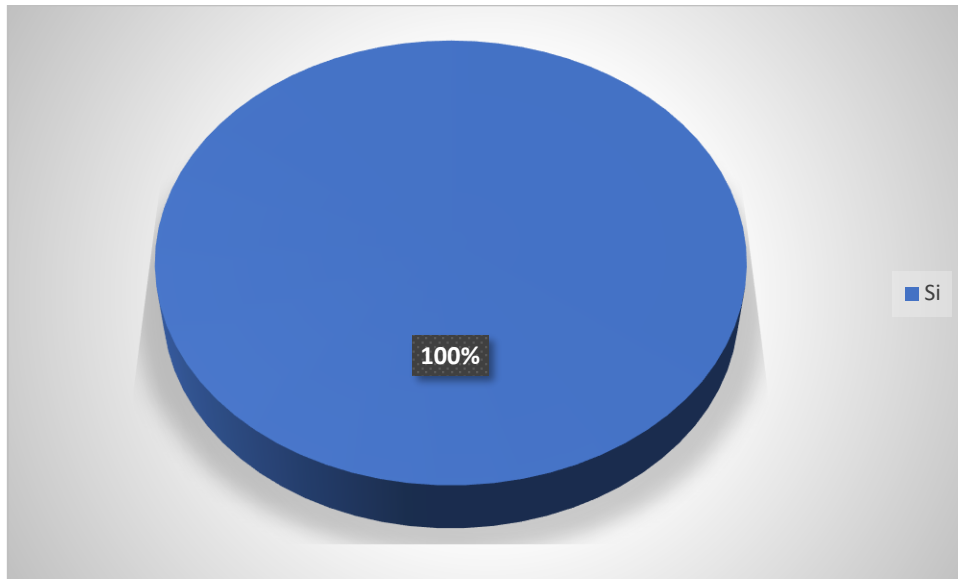
Es necesario generar una educación en las pacientes ya que cuentan con una limitada fuente de información cómo: el círculo familiar, la pareja y amistades que pueden jugar un papel muy importante en la motivación, también puede ser un factor de difusión incorrecta; dejando al establecimiento de salud como la fuente más importante de conocimiento de métodos anticonceptivos.

- 4. ¿El generar estudios de conocimiento, es abordar temas preventivos y racionales sobre el uso adecuado del anticonceptivo de emergencia en relación a planificación familiar?**

Tabla 17-3: Estudios de conocimiento para prevenir el mal uso de la PAE e introducir una planificación familiar.

		Frecuencia	Porcentaje %
Válido	Si	8	100,0
	No	0	0

Fuente: Programa estadístico SPSS
 Responsable: Cristian Remache, 2019



Gráfica 11-3: Porcentaje de estudios de conocimiento para prevenir el mal uso de la PAE e introducir una planificación familiar.

Responsable: Cristian Remache, 2019

Se determina un 100% de respuestas afirmativas, y un 0% de respuestas negativas.

De esta manera se asume un papel muy importante en la promoción de los derechos sexuales y reproductivos; que según la Organización Mundial de la Salud la planificación familiar permite a las personas tener el número de hijos que desean y determinar el intervalo entre embarazos, es por ello que resulta importante el direccionar al inicio de un método anticonceptivo (MAC) en el cual se evalúa a la usaría sobre el anticonceptivo más apropiados para su caso.

La OMS defiende los anticonceptivos de emergencia, pero bajo un uso racional, aseverando que es importante generar o abordar temas preventivos y racionales, ya que la dispensación de la PAE permite al profesional de salud sugerir un método con mayor efectividad y regularidad.

La realidad de los adolescentes y jóvenes es que están abiertos a una relación sexual imprevista en la cual no se puede interferir, por ello es importante establecer una educación sobre los

diferentes métodos disponibles en el ministerio de salud para evitar embarazos prematuros, complicaciones médicas, psicológicas y efectos adversos que afectan la salud de la mujer.

CONCLUSIONES

- En el diagnóstico del nivel de conocimiento se determinó que el uso incorrecto de la píldora anticonceptiva de emergencia es uno de los principales problemas en las jóvenes y adolescentes impidiendo que la PAE cumpla con la acción terapéutica para la cual fue creada, es decir un 88% mantiene un nivel deficiente de conocimiento, un 15% consume la PAE en tiempo inadecuado y el 18% de manera repetitiva, repercutiendo en 11 pacientes ya que a pesar de haber optado por el método anticonceptivo de emergencia quedaron embarazadas, el desconocimiento, ocasiona complicaciones, efectos adversos, ineffectividad del medicamento y la existencia de un riesgo médico y psicológico para la mujer causando embarazos no planificados.
- Se realizó intervenciones educativas sobre el uso racional de la píldora anticonceptiva de emergencia por ello todas las jóvenes que acudieron al Hospital Básico Publio Escobar a solicitar la PAE recibieron información a través de una charla personalizada y material gráfico mediante un tríptico, generando aceptación por parte de los pacientes y despertando el interés por conocer el uso adecuado y manejo de la misma logrando cambios en el conocimiento de los sujetos participantes.
- El protocolo de dispensación está enfocado en el uso racional de la píldora anticonceptiva de emergencia en el Hospital Básico Publio Escobar, el cual se desarrolló, validó y aprobó con el propósito de propender una dispensación correcta de la PAE y el uso racional de la misma como también el mejorar la situación y calidad de vida de las pacientes tomando en consideración, que se trata de normas fundamentales para un correcto desarrollo de la actividad profesional y la que supone una actuación encaminada a prevenir un embarazo no deseado.

RECOMENDACIONES

- Es necesario que se presente una adecuada información al paciente, para ello todo el personal de salud debe estar al tanto de todos los métodos anticonceptivos que presenta el ministerio de salud, para dirigir y ayudar a tomar correctas decisiones de acuerdo a una correcta planificación familiar.
- El bioquímico farmacéutico como profesional de los medicamentos, es el indicado para transmitir sus conocimientos a todo el personal que lo requiera y para lo cual es necesario formular talleres, comunicados, charlas y actividades para atraer la atención e interés de jóvenes y adolescentes, que son la población más vulnerable.
- A los profesionales de la salud analizar la necesidad latente que presenta la población que acude al hospital Publio Escobar, con la finalidad de implementar el protocolo de dispensación para el desarrollo de una salud pública de calidad, que ayuden al mejoramiento del estado o del tratamiento que recibe el paciente tomando en consideración la ética, asegurando beneficios a los servicios de salud prestadas a los pacientes.

BIBLIOGRAFÍA

- ADANU RICHARD, 2016. *Organización Mundial de la Salud Departamento de Salud Reproductiva e Investigaciones Conexas*. S.l.: s.n. ISBN 9789243565408.
- AGENCIA NACIONAL DE REGULACIÓN, C. y V., 2015. Guía de Usuario Buenas Prácticas de Recepción Almacenamiento y Dispensación de Medicamentos en Farmacias y Botiquines. [en línea], pp. 13. Disponible en: https://www.controlsanitario.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/12/ge-d.2.1-est-05_guia_dispensacion_socializaciÓn.pdf.
- BERTOLDO, P. y GABRIELA, M., 2015. Intervenciones farmacéuticas: desarrollo e implementación metodo- lógica a partir de la evaluación de dos cohortes Pharmaceutical interventions : methodological development and implementation from the evaluation of two cohorts. , vol. 56, no. 3, pp. 149-153.
- CARBAJAL-UGARTE, J.A., CÁRDENAS-BLANCO, A., PASTRANA-HUANACO, E. y LÓPEZ-BERRIOS, D., 2008. Eficacia Y Efectos Adversos De Anticonceptivos. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc* [en línea], vol. 46, no. 1, pp. 83-87. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4577/457745519013.pdf>.
- CARLOS ALBERTO JERÓNIMO MATURANA^{1, 2}, J.G.A.L., 2011. Full-Text. *Sexualidad y métodos anticonceptivos en estudiantes de educación secundaria*, vol. 1, no. 3, pp. 175-179.
- CASTELAN, Y., LONGINO, S., REYES, B., GALLEGOS, R. y ÁLVAREZ, A., 2014. Las relaciones sexuales desde la mirada de los adolescentes. [en línea], pp. 1-8. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/303064877_Las_relaciones_sexuales_desde_la_mirada_de_los_adolescentes.
- CONSTITUCIÓN DEL ECUADOR, 2008. Constitución del ecuador. ,
- CONYER, J., 2012. *Introducción a los métodos anticonceptivos : Información general*. S.l.: s.n. ISBN 0939704595.
- ESPINOZA, S.I., 2017. Tipos de muestreo aleatorio. [en línea], pp. 1-22. Disponible en: <http://www.vadenumeros.es/sociales/tipos-de-muestreo.htm>.
- FARMACÉUTICA, M., 2008. RED PANAMERICANA DE ARMONIZACIÓN DE LA REGLAMENTACIÓN FARMACÉUTICA. ,
- FAUCHER, P., 2011. Anticoncepción de emergencia. *EMC - Ginecología-Obstetricia* [en línea], vol. 47, no. 3, pp. 1-8. ISSN 1283081X. DOI 10.1016/S1283-081X(11)71081-5. Disponible

en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1283081X11710815>.

FEDERACIÓN INTERNACIONAL FARMACÉUTICA, 1993. El papel del farmacéutico en el sistema de atención de salud. Informe de la reunión de la OMS. Tokio, Japón, 31 de agosto al 3 de septiembre de 1993. *Organización Panamericana de la Salud, Oficina Sanitaria Panamericana*, [en línea], pp. 10. DOI WHO/PHARM/94.569. Disponible en: <http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Jh2995e/>.

FEDERATION, I. of G., 2012. Mecanismo de acción de LEVONORGESTREL. *Emergency Contraception*, no. 0745, pp. 19-21. ISSN 00257753. DOI 10.1016/S1636-5410(10)70520-1.

FIDIAS G. ARIAS, 2017. *El Proyecto de Investigación Introducción a la metodología científica*. S.l.: s.n. ISBN 9800785299.

FUNDACIÓN INDEX., J., SPARC (ORGANIZATION), M.S., ESTEPA JORGE, A.I. y MENÉNDEZ ORTIZ DE ZÁRATE, M.M., 2007. *Index de enfermería*. [en línea]. S.l.: Fundación Index. [Consulta: 22 mayo 2019]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962007000100005&lng=es&nrm=iso&tlng=es.

HERNÁNDEZ GRACIA, J.F., 2018. Tipos de Investigación. *Boletín Científico de la Escuela Superior de Atotonilco de Tula*, vol. 5, no. 9, pp. 4-7. DOI 10.29057/esat.v5i9.2885.

HIDALGO MARTÍN, R. y TAMES SÁNCHEZ, L., 2014. Atención Farmacéutica: Descripción Del Concepto Y La Aplicación De Sus Actividades Por Parte De Farmacéuticos a Nivel Institucional Y Privado De Los Cantones Centrales De San José Y Cartago Durante El Período De Octubre a Noviembre, 2014. [en línea], no. Dm. Disponible en: http://www.afam.org.ar/textos/articulo_atencion_farmaceutica.pdf.

I, J.M.B., RAMÓN, J., DÍAZ, S. y DE, M., 2009. «Emergency related to anticonception». *Revista Cubana de Medicina General Integral*, vol. 25, no. 2, pp. 1-8.

LEY ORGÁNICA DE SALUD., 2017. Ley Orgánica de Salud (Reforma, 2017). *Asamblea Nacional* [en línea], Disponible en: <http://www.lexis.com.ec/wp-content/uploads/2018/07/LI-LEY-ORGANICA-DE-SALUD.pdf>.

LÓPEZ P., F.S., 2015. Metodología De La Investigación Social Cuantitativa. 1ª ed. Barcelona-España: Editorial; año. *Metodología De La Investigación Social Cuantitativa* [en línea], pp. 4-41. ISSN 00349712. DOI 10.1017/CBO9781107415324.004. Disponible en: https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2016/163567/metinvsocua_a2016_cap2-3.pdf%0Ahttp://ddd.uab.cat/record/129382.

- MALHOTRA, 2003. Metodología de la investigación. *Specialist*, no. November, pp. 6-8. DOI 10.16309/j.cnki.issn.1007-1776.2003.03.004.
- MARÍA SOBEIDA, L.B.M., 2013. Embarazo Adolescente. [en línea], pp. 15-17. Disponible en: <http://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/2171/1/106912.pdf>.
- MERLO, J.T., 2011. *Obstetricia y ginecología de Venezuela*. [en línea]. S.l.: Sociedad de Obstetricia y Ginecología de Venezuela. [Consulta: 3 febrero 2018]. Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322011000300001&lng=es&nrm=iso&tlng=es.
- MINAYA LEÓN, C., 2009. Guía para el desarrollo de charlas y talleres 2009. , pp. 1-31.
- MINISTERIO DE SALUD, 2009. MANUAL DE BUENAS PRÁCTICAS DE DISPENSACIÓN Ministerio de salud DIGEMID PERU - 2009. ,
- MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA, 2014. Instructivo de Implementación del Reglamento para regular el acceso a métodos anticonceptivos -Acuerdo Ministerial 2490. , pp. 1-51.
- MONJE ÁLVAREZ, C.A., 2011. Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa. Guía didáctica. *Universidad Surcolombiana* [en línea], pp. 1-217. Disponible en: <http://carmonje.wikispaces.com/file/view/Monje+Carlos+Arturo+-+Guía+didáctica+Metodología+de+la+investigación.pdf>.
- MORA, N., 2010. La investigación Bibliográfica Ideas principales y secundarias. [en línea], pp. 1-2. Disponible en: https://fido.palermo.edu/servicios_dyc/blog/docentes/trabajos/17306_55962.pdf.
- MUÑOZ, A., 2004. Norma de Buenas Prácticas de Dispensación. ,
- NACIONES UNIDAS, DERECHOS HUMANOS, O. de A.C., 2015. Serie de información sobre salud y derechos sexuales y reproductivos Anticoncepción y planificación familiar. [en línea], Disponible en: http://www.ohchr.org/Documents/Issues/Women/WRGS/SexualHealth/INFO_Contra_FamPlan_WEB_SP.pdf.
- NASUTION, R.D., 2015. CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y USO DE ANTICONCEPTIVOS DE EMERGENCIA Y SU RELACIÓN CON FACTORES DE RIESGO EN ESTUDIANTES DE PRIMERO A OCTAVO NIVEL DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR EN EL MES DE MAYO DEL 2015. , vol. 3, no. 2, pp. 54-67.
- OMS, 2011. Lo esencial de la tecnología anticonceptiva Planificación familiar UN MANUAL

- MUNDIAL PARA PROVEEDORES Planificación familiar Organización Mundial de la Salud. [en línea], Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44074/9780978856304_spa.pdf;jsessionid=BADB54B5FA0461EC95BC4B20431067ED?sequence=1.
- OMS, L., WHO, S., GLOSARIO, E., INTERNACIONAL, P.C., CONFERENCIA, L.C., ACTORES, N., ERA, N. y XXI, S., 1998. Glosario de promoción de la salud. ,
- OPS/OMS, 2013. *Servicios farmacéuticos basados en la atención primaria de salud. Documento de posición de la OPS/OMS*. S.l.: s.n. ISBN 978-92-75-31750-1.
- OSICKA, N.H. y ROSA, M., 2006. Atención farmacéutica : un modelo de ejercicio profesional .
- PÁRAMO, P., 2008. La entrevista. *La investigación en las ciencias sociales. Técnicas de recolección de información*, pp. 123-135.
- PEDIAMÉCUM, 2016. Levonorgestrel. *Comité de medicamentos*, pp. 1-3.
- PELÁEZ MENDOZA, J., 2016. El uso de métodos anticonceptivos en la adolescencia. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología* [en línea], vol. 42, no. 1, pp. 0-0. [Consulta: 11 abril 2019]. ISSN 0138-600X. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2016000100011&lng=es&nrm=iso&tlng=es.
- PINEDA S y ALIÑO M., 2002. El concepto de Adolescencia. Manual de Prácticas Clínicas para la Atención Integral en la Adolescencia [Internet] 2002 [acceso 10 de octubre de 2017]; 30(3): 15-23. [en línea], pp. 15-23. ISSN 0718-2236. DOI 10.4067/S0718-22362004000200004. Disponible en: <http://ccp.ucr.ac.cr/bvp/pdf/adolescencia/Capitulo I.pdf>.
- PRETELL-ZÁRATE, E.A., 2013. Política de anticoncepción oral de emergencia: la experiencia peruana TT - Emergency oral contraception policy: the peruvian experience. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, vol. 30, no. 3, pp. 487-493. ISSN 1726-4634.
- RAMÍREZ A., MUÑOZ G., RAMÍREZ F., RAMÍREZ A. y ROJAS N., 2009. Conocimiento sobre el manejo de las pastillas del día siguiente en estudiantes del área de la salud. *Revista CONAMED* [en línea], vol. 14, no. 4, pp. 15-20. ISSN 1405-6704. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3632037>.
- SAAVEDRA, F.A. de T., 2012. Ministerio de sanidad y consumo. ,
- SALUD, L.O. de, 2006. Congreso Nacional. ,

- SEXUAL, S., EDUCATIVA, U., SUAREZ, F. y VALAREZO, C.A., 2011. Promoción de la Salud Sexual y Reproductiva en los/las adolescentes de la Unidad Educativa Fernando Suarez Palacio y Colegio Adolfo Valarezo. ,
- SOCIAL, C.D.D., 2007. Plan nacional de prevención del embarazo en adolescentes en Ecuador 1. , pp. 1-23.
- SOLER, G., SANTOS, B., PEREZ, I., MOLERO, R. y ACOSTA, M., 2016. Real Decreto 2.708/1982, de 15 de Octubre, por el que se regulan los estudios de especialización y la obtención del título de Farmacéutico Especialista. *Farmacia Hospitalaria* [en línea], vol. 33, no. 5, pp. 3-28. Disponible en: <http://boe.es/boe/dias/1982/10/30/pdfs/A29994-29997.pdf> http://datateca.unad.edu.co/contenidos/301507/Modulo_Farmacia-Hospitalaria-2012.pdf <http://www.sefh.es/bibliotecavirtual/garantiacalidad/3 analisis.pdf>.
- SUÁREZ, V.J., ZAVALA, R., URETA, J.M., HIJAR, G., LUCERO, J. y PACHAS, P., 2010. Efecto del levonorgestrel como anticonceptivo oral de emergencia en la ovulación, el endometrio y los espermatozoides. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, vol. 27, no. 2, pp. 222-230. ISSN 17264634. DOI 10.1590/S1726-46342010000200010.
- UNICEF, 2002. Una etapa fundamental. *Unicef* [en línea], vol. 1, pp. 44. Disponible en: https://www.unicef.org/ecuador/pub_adolescence_sp.pdf.
- VERÓNICA SCHIAPPACASSE, TATIANA BASCUÑAN, KATHERINE FREZ Z, I.C.H., 2014. Trabajos Originales Píldora anticonceptiva de emergencia: características de la demanda en una organización no gubernamental en Chile. *Rev Chil Obstet Ginecol*, vol. 79, no. 5, pp. 378-383. ISSN 07177526. DOI 10.4067/S0717-75262014000500004.
- ZAPATER, P., GENERAL, H. y ALICANTE, U. De, 2002. Medicamentos informacion y evaluacion de novedades terapéuticas. *Hospital General Universitario de Alicante*, vol. 10, pp. 1-47.

ANEXOS

Anexo 1: Consentimiento informado

Consentimiento informado

Mediante el siguiente documento se espera aplicar los cuidados pertinentes, en relación al uso de la píldora anticonceptiva de emergencia, tomando en cuenta que usted está de acuerdo en evaluar su conocimiento y estado de salud, y por lo tanto se pretende que pueda colaborar con la investigación que se realizará en el Hospital Publico Escobar para indagar información y poder registrar las posibles complicaciones, ineffectividad y poder sugerir otro tipo de método anticonceptivo regular, tenga en cuenta que toda la información recogida, se la manejará con total confidencialidad.

FIRMA

Anexo 2: Entrevista

Entrevista a pacientes que acuden a la consulta externa del Hospital Básico Publio Escobar

¿Qué le impide optar por un método diferente al de anticoncepción de emergencia?

¿Qué diferencia hay, entre una farmacia particular y una institución de salud en relación a la adquisición de la píldora anticonceptiva?

¿Se siente segura cuando acude al Hospital en aspectos de información, existencia de medicamentos y salud?

¿Qué hizo cuando el método utilizado le falló?

¿Puede mencionar algún caso que le preocupe en temas de complicaciones, efectividad y seguridad de la píldora anticonceptiva de emergencia?

¿Le molesta que la píldora anticonceptiva de emergencia se la entregue sin prejuicios ni consulta médica?

¿Le molesta que no exista una educación previa a la solicitud de la píldora?

¿Qué le llevó a optar o quien le recomendó el uso de la píldora?

¿De acuerdo a la efectividad, se la puede tomar dentro de los primeros 5 días después de una relación sexual no protegida?

¿Cree usted importante que se genere una educación constante por parte del equipo de salud en relación a una mejora del tratamiento?

Anexo 3: Cuestionario

1. ¿Cuándo solicita el anticonceptivo oral de emergencia, usted recibe información sobre su uso, efectividad, efectos adversos y complicaciones?
2. ¿Cuál es el tiempo prudente de consumo del anticonceptivo oral de emergencia para evitar embarazos después de una relación sexual sin protección?
3. ¿Con que frecuencia consume el anticonceptivo oral de emergencia?
4. ¿Recibe una alternativa de anticoncepción en relación a planificación familiar por parte del farmacéutico una vez que se le ha entregado el anticonceptivo oral de emergencia?
5. ¿A través de que medio recibió información sobre la aplicación del anticonceptivo oral de emergencia?
6. ¿A pesar de haber consumido el AOE, usted quedó embarazada?

Anexo 4: Encuesta realizada al personal de salud.

1. ¿Es importante generar una educación en pacientes que solicitan métodos anticonceptivos de emergencia?
2. ¿La información impartida por el personal que labora en farmacia, consulta externa, emergencia y coches de paro de sub-centros y hospitales son adecuados en relación al uso irracional de la píldora anticonceptiva de emergencia levonorgestrel 1,5mg?
3. ¿Considera usted que es necesario generar educación, por medio de charlas, hojas de información y otras alternativas de una adecuada dispensación para evitar problemas relacionadas con anticonceptivos?
4. ¿El generar estudios de conocimiento, es abordar temas preventivos y racionales sobre el uso adecuado del anticonceptivo de emergencia en relación a planificación familiar?

Anexo 5: Cuestionario de preguntas generadas a partir de la entrevista a pacientes que acuden a la consulta externa del Hospital Básico Publio Escobar

1	<p>¿Qué características presenta el anticonceptivo oral de emergencia?</p> <p>a. Desconoce</p> <p>b. Previene el embarazo</p>	<p>()</p> <p>()</p>
2	<p>¿Recibe información cuando solicita el AOE?</p> <p>a. Sí</p> <p>b. No</p>	<p>()</p> <p>()</p>
3	<p>¿Conoce sus efectos adversos?</p> <p>a. Dolor de cabeza</p> <p>b. Nauseas, dolor abdominal</p> <p>c. Sangrado irregular</p> <p>d. Desconoce</p> <p>e. Dolor pélvico</p> <p>f. Retraso menstrual</p> <p>g. Malestar en general</p>	<p>()</p> <p>()</p> <p>()</p> <p>()</p> <p>()</p> <p>()</p> <p>()</p>
4	<p>¿A través de qué medio, recibió información?</p> <p>a. Educación sexual</p> <p>b. Ninguno</p> <p>c. Televisión</p> <p>d. Periódico</p>	<p>()</p> <p>()</p> <p>()</p> <p>()</p>
5	<p>¿Efectividad del AOE, en que momento cree conveniente la toma de la píldora?</p> <p>a. Inmediatamente</p> <p>b. Dentro de 72 horas</p> <p>c. Después de 72 horas</p> <p>d. Después de una semana</p>	<p>()</p> <p>()</p> <p>()</p> <p>()</p>
6	<p>¿Evita enfermedades de transmisión sexual?</p> <p>a. Desconoce</p> <p>b. A veces</p> <p>c. Si</p> <p>d. No</p>	<p>()</p> <p>()</p> <p>()</p> <p>()</p>
7	<p>¿Lo considera como un método abortivo?</p> <p>a. Si</p> <p>b. No</p>	<p>()</p> <p>()</p>
8	<p>¿Conoce las consecuencias que puede provocar el uso irracional del AOE?</p> <p>a. No</p> <p>b. Daño en ovarios</p> <p>c. Retraso en el período menstrual</p>	<p>()</p> <p>()</p> <p>()</p>

9	<p>¿Porque optó por el uso del AOE?</p> <p>a. Olvido usar su método</p> <p>b. Rotura del preservativo</p> <p>c. Precaución</p> <p>d. Desconoce</p>	<p>()</p> <p>()</p> <p>()</p> <p>()</p>
10	<p>¿Quién le recomendó el AOE?</p> <p>a. Familiar</p> <p>b. Pareja</p> <p>c. Amistad</p> <p>d. Farmacéutico</p>	<p>()</p> <p>()</p> <p>()</p> <p>()</p>
11	<p>¿Con que frecuencia consume el AOE?</p> <p>e. Reiteradas ocasiones</p> <p>f. Primera vez</p> <p>g. Casi nunca</p>	<p>()</p> <p>()</p> <p>()</p>
12	<p>¿Cuántas veces ha consumido el AOE?</p> <p>a. Primera vez</p> <p>b. Menor o igual a 3</p> <p>c. Mayor a 3</p>	<p>()</p> <p>()</p> <p>()</p>
13	<p>¿Conoce sobre otro tipo de anticoncepción diferente al AOE?</p> <p>a. Si</p> <p>b. No</p>	<p>()</p> <p>()</p>
14	<p>¿Recibe información en relación a planificación familiar por parte de farmacéuticos?</p> <p>a. Si</p> <p>b. No</p> <p>c. A veces</p>	<p>()</p> <p>()</p> <p>()</p>
15	<p>¿Cree usted necesario que se le realice una farmacovigilancia?</p> <p>a. Si</p> <p>b. No</p>	<p>()</p> <p>()</p>
16	<p>¿Cree que el consumo irracional del AOE va a provocar problemas en futuros embarazos?</p> <p>a. Si</p> <p>b. No</p>	<p>()</p> <p>()</p>
17	<p>¿Considera necesario que impartir información, por medio de entrevistas, charlas y trípticos son importantes para evitar problemas relacionados con los anticonceptivos?</p> <p>a. Si</p> <p>b. No</p>	<p>()</p> <p>()</p>

18	<p>¿Cuál es el tratamiento a elección, es decir (en 1 solo toma o en 2)?</p> <p>a. Una sola toma</p> <p>b. La que esté disponible</p> <p>c. Desconoce</p> <p>d. En dos tomas</p>	<p>()</p> <p>()</p> <p>()</p> <p>()</p>
19	<p>¿Dónde prefiere adquirir el AOE?</p> <p>a. Centro de salud</p> <p>b. Farmacia</p> <p>c. Hospital</p>	<p>()</p> <p>()</p> <p>()</p>
20	<p>¿Cree que es adecuado el permitir, la entrega gratuita y sin consulta médica del AOE?</p> <p>a. Si</p> <p>b. No</p>	<p>()</p> <p>()</p>
21	<p>¿A pesar de haber consumido el AOE, usted quedó embarazada?</p> <p>a. Si</p> <p>b. No</p>	<p>()</p> <p>()</p>
22	<p>¿Usted usa otro medicamento diferente al AOE?</p> <p>a. Si</p> <p>b. No</p>	<p>()</p> <p>()</p>

Anexo 6: Validación de encuesta

1. ¿Cuál es el tiempo prudente de consumo de la píldora anticonceptiva de emergencia para evitar embarazos después de una relación sexual sin protección?

Tabla 18-3: Tiempo prudente de consumo de la PAE

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Inmediatamente	3	10,0	10,0	10,0
	Dentro de 72 horas	19	63,3	63,3	73,3
	Después de 72 horas	6	20,0	20,0	93,3
	Después de una semana	2	6,7	6,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Fuente: Programa estadístico SPSS, prueba piloto
Responsable: Cristian Remache, 2019

2. ¿Cuántas veces ha consumido la píldora anticonceptiva de emergencia??

Tabla 19-3: Cuantas veces ha consumido la píldora anticonceptiva de emergencia.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Primera vez	11	36,7	36,7	36,7
	Menor o igual a 3	9	30,0	30,0	66,7
	Mayor a 3	10	33,3	33,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Fuente: Programa estadístico SPSS, prueba piloto
Responsable: Cristian Remache, 2019

3. ¿Recibe una alternativa de anticoncepción en relación a planificación familiar por parte del farmacéutico una vez que se le ha entregado la píldora anticonceptiva de emergencia?

Tabla 20-3: Alternativa de anticoncepción en relación a planificación familiar.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	2	6,7	6,7	6,7
	No	23	76,7	76,7	83,3
	A veces	5	16,7	16,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Fuente: Programa estadístico SPSS, prueba piloto
Responsable: Cristian Remache, 2019

4. ¿A través de que medio recibió información sobre la aplicación de la píldora anticonceptiva de emergencia?

Tabla 21-3: Medio por el cual recibió información sobre la PAE

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Educación sexual	5	16,7	16,7	16,7
	Periódico	2	6,7	6,7	23,3
	Tv	2	6,7	6,7	30,0
	Ninguno	21	70,0	70,0	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Fuente: Programa estadístico SPSS, prueba piloto
Responsable: Cristian Remache, 2019

5. ¿A pesar de haber consumido la píldora anticonceptiva de emergencia, usted quedó embarazada?

Tabla 22-3: Embarazo a pesar de haber tomado la píldora de emergencia

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	6	20,0	20,0	20,0
	No	24	80,0	80,0	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Fuente: Programa estadístico SPSS, prueba piloto
Responsable: Cristian Remache, 2019

Mediante el análisis estadístico con el programa SPSS de la prueba piloto correspondiente a la encuesta de 22 preguntas aplicada a 30 pacientes que acudieron a la consulta externa del Hospital Básico Publio Escobar, se obtuvieron 5 preguntas relevantes de acuerdo a criterios definidos para mejorar el tratamiento seleccionado por los pacientes y que se muestran en las tablas mencionadas anteriormente, las que se le consideró como prueba piloto para verificar posibles errores y aplicarlo a un número mayor de pacientes, el principal objetivo es validar un instrumento.

Análisis Univariado, prueba piloto

Prueba piloto, aplicada a los pacientes que requieren la píldora anticonceptiva de emergencia

Tabla 23-3: ¿A pesar de haber consumido el AOE, usted quedó embarazada?

Origen	Tipo III de suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Modelo corregido	3,333 ^a	16	,208	1,847	,135
Intersección	32,759	1	32,759	290,361	,000
Información efectividad efectos adversos complicaciones	,000	0	.	.	.
Tiempo prudente de consumo del AOE	1,432	2	,716	6,345	,012
Frecuencia de consumo del AOE	u,061	2	,031	,272	,766
Alternativa de anticoncepción	,033	2	,017	,148	,864
Medio de información	,131	2	,066	,582	,573
Error	1,467	13	,113		
Total	102,000	30			
Total corregido	4,800	29			

Fuente: Programa estadístico SPSS, prueba piloto
Responsable: Cristian Remache, 2019

De acuerdo a lo expuesto se debe tomar en cuenta el tiempo prudente del consumo de la píldora anticonceptiva de emergencia ya que al presentar un valor menor a 0,05 manifiesta una significancia a valorar y ayuda a generar una validez del estudio y a una continuidad en relación a los criterios ya expuestos en las tablas mencionadas.

Para la encuesta válida se aplicó a un número de 72 pacientes tomando en cuenta el tamaño de muestra por conveniencia.

Es importante e indispensable que usted reciba información por parte del farmacéutico sobre este método ya que como su nombre lo dice, se lo utiliza solo en casos de emergencia.



Alternativa

En la actualidad existen varias opciones en relación a planificación familiar diferentes al anticonceptivo de emergencia que evitan embarazos, que no perjudican y que mantienen una salud sexual adecuada, al cual se puede acceder sin perjuicios y de forma gratuita.

¿Sabías qué?

Para acceder a este recurso no es necesario generar una cita previa o una valoración médica, es totalmente gratuito, pero su uso repetitivo puede generar problemas que comprometen la salud de la mujer.

USO RACIONAL DEL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA

INTRODUCCIÓN

La falta de conocimiento sobre el uso adecuado del anticonceptivo oral de emergencia, por parte de la persona interesada genera un uso inadecuado y desmedido de este método, provocando efectos adversos que comprometen la salud de la mujer y que posiblemente presenta complicaciones como:

- Náuseas
- Mareos
- Vómitos
- Hemorragia vaginal
- Retraso menstrual
- Dolor o sensibilidad en los senos
- Dolor de cabeza
- Malestar en general

En casos más graves puede provocar desequilibrio hormonal, embarazo ectópico y daños serios en el útero.

CONTENIDO

Este método es altamente eficiente en mujeres de edad fértil, sobre todo en la prevención del embarazo debido a situaciones en el que la mujer ha tenido relaciones sexuales sin protección

Para enero de 2018 se entregaron a escala nacional un total de 230734 pastillas del día después especialmente a menores de edad.

El acceso al anticonceptivo de emergencia es un derecho constitucional, que consiste en poner a disposición de las personas servicios de atención integral de calidad y generar una prevención de embarazos en la adolescencia y embarazos no planificados, facilitando el acceso como un derecho que debe ser reconocido y aceptado.

Efectividad

La eficacia del método es de un 85% y va a depender totalmente del tiempo que deja pasar la persona hasta que se da la toma del comprimido que es mejor inmediatamente.

El anticonceptivo de emergencia se puede utilizar dentro de 72 horas (3 días) siguientes de haber mantenido relaciones sexuales sin protección o si el método anticonceptivo habitual ha fallado.

A considerar

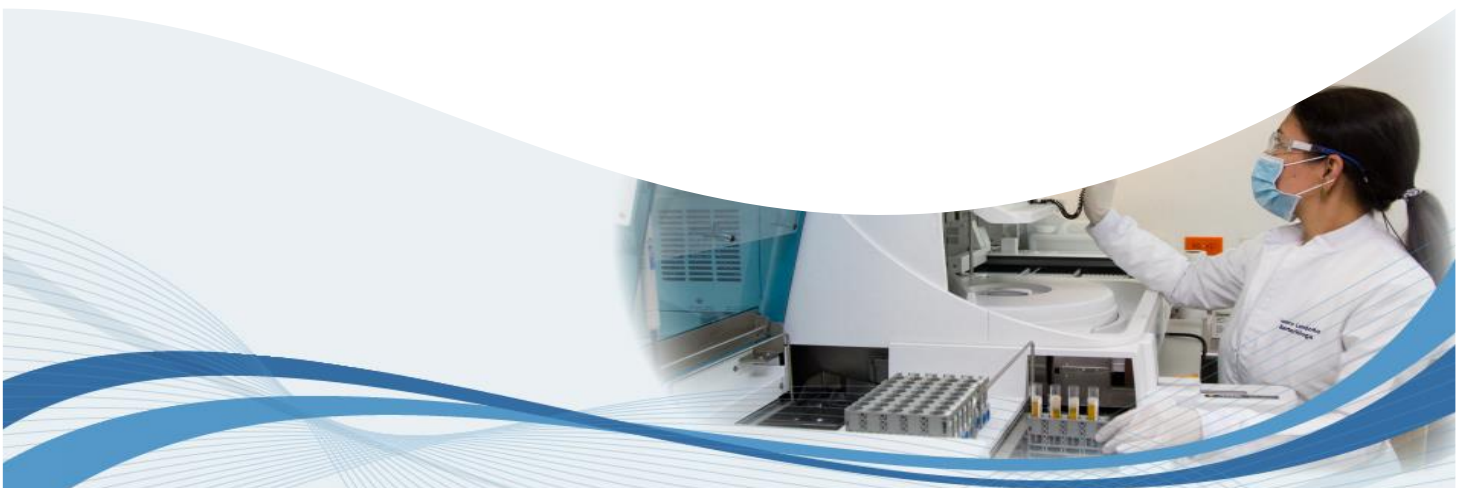
Tenga en cuenta que este método anticonceptivo no prevendrá enfermedades de transmisión sexual incluido el VIH (SIDA).




Ministerio
de **Salud Pública**

HOSPITAL BÁSICO PÚBLICO ESCOBAR

PROTOCOLO DE DISPENSACIÓN DE LA PÍLDORA ANTICONCEPTIVA DE EMERGENCIA



 MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA	PROTOCOLO DE DISPENSACIÓN DE LA PÍLDORA ANTICONCEPTIVA DE EMERGENCIA	FECHA: 2019/05/8
		CÓDIGO: HBPE001 EDICIÓN: 01
HOSPITAL BÁSICO PÚBLICO ESCOBAR	Unidad/Área: Consulta externa, Emergencia	PÁGINA: 2 de 20

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN

MARCO LEGAL

DEFINICIONES

Dispensación de medicamentos

Mecanismo de acción

La píldora anticonceptiva de emergencia como método de planificación familiar.

Eficacia

Ruta de entrega

Desigualdades y exclusiones

OBJETIVOS

FUNCIONES DEL PERSONAL


LINEA DE ACCIÓN DE ACUERDO A LA CORRECTA DISPENSACION DE LA PÍLDORA ANTICONCEPTIVA DE EMERGENCIA

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN

COMPLICACIONES

FLUGROGRAMA DE RUTA DE ENTREGA A USUARIAS INTERESADAS

BIBLIOGRAFÍA

 MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA	PROTOCOLO DE DISPENSACIÓN DE LA PÍLDORA ANTICONCEPTIVA DE EMERGENCIA	FECHA: 2019/05/8
		CÓDIGO: HBPE001 EDICIÓN: 01
HOSPITAL BÁSICO PÚBLICO ESCOBAR	Unidad/Área: Consulta externa, Emergencia	PÁGINA: 3 de 20


INTRODUCCIÓN

La píldora anticonceptiva de emergencia (PAE) es un método que se puede utilizar para prevenir un embarazo no planeado hasta 72 horas, después de una relación sexual no protegida. La PAE está indicada cuando no se usó un anticonceptivo, cuando éste falló o se produjo un caso de violencia sexual (Verónica Schiappacasse, Tatiana Bascuñan, Katherine Frez Z 2014).

El amplio y rápido acceso a la PAE favorece su uso y disminuye la incidencia de embarazos no planeados, de abortos y sus consecuencias. En nuestro país, el aborto es ilegal y está sancionado en el Código Penal (Arts. 441 a 447), la PAE permite que las mujeres ejerzan el derecho a controlar su fertilidad y regular el número de hijos e hijas que se desean tener y cuando hacerlo (Verónica Schiappacasse, Tatiana Bascuñan, Katherine Frez Z 2014).

- En 2001, el ministerio de Salud Pública aprobó por primera vez el registro de un producto de PAE.
- En 2005, el Ministerio de Salud, agregó la PAE de levonorgestrel al listado de medicamentos esenciales. La introducción de la PAE generó un gran debate público y diversas demandas judiciales para prohibir su distribución y uso en el país. (Verónica Schiappacasse, Tatiana Bascuñan, Katherine Frez Z 2014).

En 2008, la Constitución de la República del Ecuador establece en el Art. 11, numeral 2, manda que: "Todas las personas son iguales y gozarán de los mismos derechos, deberes y oportunidades. Nadie podrá ser discriminado por razones de etnia, lugar de nacimiento, edad, sexo, identidad de género, identidad cultural, estado civil, idioma, religión, ideología, filiación política, pasado judicial, condición socio-económica, condición migratoria, orientación sexual, estado de salud, portar VIH, discapacidad, diferencia física; ni por cualquier otra distinción, personal o colectiva, temporal o permanente (Ministerio de Salud Pública 2014).

 MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA	PROTOCOLO DE DISPENSACIÓN DE LA PÍLDORA ANTICONCEPTIVA DE EMERGENCIA	FECHA: 2019/05/8
		CÓDIGO: HBPE001 EDICIÓN: 01
HOSPITAL BÁSICO PÚBLICO ESCOBAR	Unidad/Área: Consulta externa, Emergencia	PÁGINA: 4 de 20

MARCO LEGAL


La salud sexual y reproductiva es un derecho constitucional, que consiste en poner a disposición de las personas servicios de atención integral de calidad, así como toda la información de métodos anticonceptivos requerida sobre planificación familiar, anticoncepción, anticoncepción oral de emergencia, prevención de infecciones de transmisión sexual incluyendo VIH/Sida, salud sexual, salud reproductiva, prevención de embarazos en la adolescencia y embarazos no planificados, facilitando el acceso como un derecho que debe ser reconocido y aceptado (Ministerio de Salud Pública 2014).

De acuerdo a la constitución del Ecuador, toda persona tiene el derecho a tomar decisiones libres, informadas, voluntarias y responsables sobre su sexualidad, y su vida y orientación sexual (Constitución del Ecuador 2008).

El Estado promoverá el acceso a los medios necesarios para que estas decisiones se den en condiciones seguras. El derecho a tomar decisiones libres, responsables e informadas sobre su salud y vida reproductiva y a decidir cuándo y cuántas hijas e hijos tener (Constitución del Ecuador 2008).

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética (Ministerio de Salud Pública 2014).

Formular e implementar políticas, programas y acciones de promoción, prevención y atención integral de salud sexual y salud reproductiva de acuerdo al ciclo de vida que permitan la vigencia, respeto y goce de los derechos, tanto sexuales como reproductivos, y declarar la obligatoriedad.

 MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA	PROTOCOLO DE DISPENSACIÓN DE LA PÍLDORA ANTICONCEPTIVA DE EMERGENCIA	FECHA: 2019/05/8
		CÓDIGO: HBPE001 EDICIÓN: 01
HOSPITAL BÁSICO PÚBLICO ESCOBAR	Unidad/Área: Consulta externa, Emergencia	PÁGINA: 5 de 20

de su atención en los términos y condiciones que la realidad epidemiológica nacional y local requiera (Salud 2006).

La autoridad sanitaria nacional, con los integrantes del Sistema Nacional de Salud, fomentará y promoverá la planificación familiar, con responsabilidad mutua y en igualdad de condiciones (Salud 2006).


DEFINICIONES

Dispensación de Medicamentos

Es un acto profesional farmacéutico de proporcionar uno o más medicamentos a un usuario, generalmente como respuesta a la presentación de una receta elaborada por un profesional autorizado. En este caso, el farmacéutico debe informar y orientar al usuario sobre el uso adecuado de dicho medicamento en beneficio total del paciente lo que supone asumir la responsabilidad profesional de mejorar el proceso de uso del medicamento. (Muñoz 2004)

De acuerdo al proceso de dispensación se pueden diferenciar cinco actividades principales:

1. Recepción y Validación de la prescripción.
2. Análisis e Interpretación de la prescripción.
3. Preparación y Selección de los productos para su entrega.
4. Registros.
5. Entrega de los productos e Información por el dispensador (Ministerio de salud 2009).


 MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA	PROTOCOLO DE DISPENSACIÓN DE LA PÍLDORA ANTICONCEPTIVA DE EMERGENCIA	FECHA: 2019/05/8
		CÓDIGO: HBPE001 EDICIÓN: 01
HOSPITAL BÁSICO PÚBLICO ESCOBAR	Unidad/Área: Consulta externa, Emergencia	PÁGINA: 6 de 20

Mecanismo de acción

El LNG aumenta la viscosidad del moco cervical impidiendo que los espermatozoides del reservorio cervical vayan a renovar la población espermática en el sitio de fecundación. Diversos autores han documentado que LNG suprime el pico preovulatorio de gonadotrofinas he interfiere con el proceso ovulatorio en la mujer, es decir impide la fecundación si la relación sexual sin protección ha ocurrido dentro de 72 horas (Federation 2012).

La píldora anticonceptiva de emergencia como método de planificación familiar.

- La píldora anticonceptiva de emergencia (PAE), está indicado en situaciones de emergencia en los casos de olvido del método regular, relaciones sexuales desprotegidas o violencia sexual.
- El personal de salud deberá informar de esto a las/los usuarios/as, sin embargo, debe entregar la AOE todas las veces que la misma sea solicitada, sin realizar juicios de valor o juzgamientos a las usuarias, brindando asesoría e información científica y verificada.
- La entrega de este método puede ser a la usuaria/y o usuario y debe ser acompañada de asesoría sin importar la edad, NO se requiere de receta médica por usuario/a, consulta médica, cédula de identidad, ni acompañamiento de ninguna persona.

 MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA	PROTOCOLO DE DISPENSACIÓN DE LA PÍLDORA ANTICONCEPTIVA DE EMERGENCIA	FECHA: 2019/05/8
		CÓDIGO: HBPE001 EDICIÓN: 01
HOSPITAL BÁSICO PÚBLICO ESCOBAR	Unidad/Área: Consulta externa, Emergencia	PÁGINA: 7 de 20

- Las AOE no dañan a un feto en desarrollo si se toman por error durante un embarazo inicial.
- Las PAE disminuyen el riesgo de embarazo después de una relación sexual sin protección, previniendo aproximadamente entre el 80% y el 85% de los embarazos que de lo contrario sí ocurrirían. Si se usaran después de haberse producido una falla de cualquier MAC, las PAE podrían prevenir el 50% de los embarazos no planificados. El uso regular de la AOE, NO causa daño a la salud sin embargo su eficacia disminuye (Ministerio de Salud Pública 2014).


Eficacia

La eficacia de las PAE de progestina sola es mayor que la eficacia de las PAE combinadas; en un estudio sobre eficacia, las PAE de progestina sola previnieron el 85% de los embarazos que podrían haber ocurrido de no haberse usado el medicamento, mientras que las PAE combinadas previnieron el 57% (Ministerio de Salud Pública 2014).

Si bien la Administración de Drogas y Alimentos de los Estados Unidos (FDA) aprobó su uso hasta 72 horas después de una relación sexual sin protección, se ha demostrado que las PAE disminuyen el riesgo de embarazo si son tomadas hasta 120 horas después de dicha relación. Algunos estudios revelan que las PAE son más eficaces mientras antes se tomen ya que el riesgo de embarazo va aumentando a medida que transcurre más tiempo desde la relación sexual sin protección hasta 120 horas posteriores a ella (Ministerio de Salud Pública 2014).

Ruta de entrega

En ningún caso se podrá retrasar la entrega de AOE, los establecimientos de salud deben regirse a las rutas específicas escogidas, se debe garantizar que el medicamento sea entregado de manera

 MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA	PROTOCOLO DE DISPENSACIÓN DE LA PÍLDORA ANTICONCEPTIVA DE EMERGENCIA	FECHA: 2019/05/8
		CÓDIGO: HBPE001 EDICIÓN: 01
HOSPITAL BÁSICO PÚBLICO ESCOBAR	Unidad/Área: Consulta externa, Emergencia	PÁGINA: 8 de 20


inmediata, en un promedio de 1 hora, considerando que se trata de una emergencia (Ministerio de Salud Pública 2014)

Es obligación del establecimiento de salud eliminar toda barrera de acceso al AOE para lo cual se recomienda que sea la enfermera quien realice la dispensación del método previa asesoría. De no existir este profesional, el médico o la obstetrix deben hacer la dispensación previa asesoría. De no ser este el caso, buscar y definir otra ruta de entrega de AOE (Ministerio de Salud Pública 2014).

No es necesario verificar que la usuaria tome la /las píldoras en presencia del médico o profesional de salud, ya que existen casos donde la persona que solicita no es la usuaria, y es obligación del profesional de salud dotar de este método al solicitante. Es obligación del establecimiento de salud disponer de manera ininterrumpida del AOE (Ministerio de Salud Pública 2014).

Desigualdades y exclusiones

El embarazo adolescente también expresa las enormes brechas socioeconómicas prevalecientes con relación a los niveles de ingreso y educación, así como las desigualdades entre las zonas urbanas y rurales. Los registros y aumentos de la maternidad adolescente, se presentan en grupos socio-económicos bajos, en mujeres con menor nivel educativo y que viven predominantemente en áreas rurales. Las proporciones de maternidad adolescente son hasta siete veces más altas entre las 3 adolescentes que no tienen educación, comparadas con las de niveles educativos más altos (Social 2007).

 MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA	PROTOCOLO DE DISPENSACIÓN DE LA PÍLDORA ANTICONCEPTIVA DE EMERGENCIA	FECHA: 2019/05/8
		CÓDIGO: HBPE001 EDICIÓN: 01
HOSPITAL BÁSICO PÚBLICO ESCOBAR	Unidad/Área: Consulta externa, Emergencia	PÁGINA: 9 de 20


OBJETIVOS

Objetivo General

- Vigilancia de la salud mediante la recogida de datos, acerca de problemas de salud, mediante una observación continuada de la distribución de la píldora de emergencia en pacientes recurrentes.

Objetivos Específicos

- Disminuir la variabilidad en la atención y los cuidados que se brinda en la consulta externa del hospital Publio Escobar.
- Sensibilización a la sociedad sobre los derechos sexuales y reproductivos en relación a la prevención del embarazo en adolescentes.
- Constituir una fuente de información adecuada que sirva como guía para tomar decisiones de un mejor método anticonceptivo

 MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA	PROTOCOLO DE DISPENSACIÓN DE LA PÍLDORA ANTICONCEPTIVA DE EMERGENCIA	FECHA: 2019/05/8
		CÓDIGO: HBPE001 EDICIÓN: 01
HOSPITAL BÁSICO PÚBLICO ESCOBAR	Unidad/Área: Consulta externa, Emergencia	PÁGINA: 10 de 20


FUNCIONES DEL PERSONAL

Funciones ligadas al responsable del servicio

- Participación en la elaboración y socialización del protocolo.
- Generar capacitaciones al personal del hospital.
- Asegurar el abastecimiento de formularios para la posterior entrega del PAE.

Funciones de los profesionales médicos, enfermeros y farmacéuticos.

- Participar en la socialización del protocolo de dispensación del anticonceptivo de emergencia.
- Participar de acuerdo a su función en llenado del formulario y registro en programa “RDACAA” de todo paciente que acude a consulta externa y emergencia a solicitar la PAE.
- Identificación y notificación de un paciente recurrente.
- Educar al paciente en relación al tiempo prudente de consumo de la píldora anticonceptiva de emergencia.

 MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA	PROTOCOLO DE DISPENSACIÓN DE LA PÍLDORA ANTICONCEPTIVA DE EMERGENCIA	FECHA: 2019/05/8
		CÓDIGO: HBPE001 EDICIÓN: 01
HOSPITAL BÁSICO PÚBLICO ESCOBAR	Unidad/Área: Consulta externa, Emergencia	PÁGINA: 11 de 20

LÍNEA DE ACCIÓN DE ACUERDO A LA CORRECTA DISPENSACION DE LA PÍLDORA ANTICONCEPTIVA DE EMERGENCIA

Objetivo 1 Disminuir la variabilidad en la atención y los cuidados que se brinda en emergencia y consulta externa del hospital Publio Escobar.


ACTIVIDADES

RESULTADOS

En todo momento que él o la paciente requiera la (PAE), el profesional encargado debe generar una educación sanitaria adecuada basada en una correcta dispensación.

Toma prudente y a tiempo de la píldora anticonceptiva de emergencia

Comunicación a su entorno sobre los beneficios y complicaciones que genera el uso de la PAE.


 MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA	PROTOCOLO DE DISPENSACIÓN DE LA PÍLDORA ANTICONCEPTIVA DE EMERGENCIA	FECHA: 2019/05/8
		CÓDIGO: HBPE001 EDICIÓN: 01
HOSPITAL BÁSICO PÚBLICO ESCOBAR	Unidad/Área: Consulta externa, Emergencia	PÁGINA: 12 de 20

Objetivo 2 Sensibilización a la sociedad sobre los derechos sexuales y reproductivos en relación a la prevención del embarazo en adolescentes.

ACTIVIDADES

RESULTADOS

Desarrollar una estrategia de comunicación intensiva y de movilización educativa para la prevención de embarazo no planificados.	Sociedad civil conoce y participa activamente en la prevención del embarazo en adolescentes
	Estrategia comunicacional implementada a nivel local y nacional

 MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA	PROTOCOLO DE DISPENSACIÓN DE LA PÍLDORA ANTICONCEPTIVA DE EMERGENCIA	FECHA: 2019/05/8
		CÓDIGO: HBPE001 EDICIÓN: 01
HOSPITAL BÁSICO PÚBLICO ESCOBAR	Unidad/Área: Consulta externa, Emergencia	PÁGINA: 13 de 20

Objetivo 3 Constituir una fuente de información adecuada que sirva como guía para tomar decisiones de un mejor método anticonceptivo


ACTIVIDADES

RESULTADOS

Mejorar la calidad de vida del paciente, mediante una alternativa de anticoncepción que no basta con que el medicamento sea producido con calidad; es necesaria la intervención del profesional farmacéutico a lo largo de toda la trayectoria que el medicamento recorre hasta lograr el objetivo terapéutico para el que está indicado

Énfasis en el tiempo prudente de consumo de la píldora anticonceptiva de emergencia, el cual es un factor determinante en la prevención del embarazo.

Los adolescentes y jóvenes ejercen su derecho a la participación en el marco de la prevención del embarazo en adolescentes.

 MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA	PROTOCOLO DE DISPENSACIÓN DE LA PÍLDORA ANTICONCEPTIVA DE EMERGENCIA	FECHA: 2019/05/8
		CÓDIGO: HBPE001 EDICIÓN: 01
HOSPITAL BÁSICO PÚBLICO ESCOBAR	Unidad/Área: Consulta externa, Emergencia	PÁGINA: 14 de 20

PROTOCOLO DE ACCIÓN


1. Entrevista al paciente.

Solicitar datos personales que incluyan información adecuada para llevar un registro de recurrencia o repetitividad.

Mencionar la importancia de llevar un control de los días de su última regla, ya que, si presenta un retraso menstrual, necesita realizarse una prueba de embarazo para descartar una administración de la píldora anticonceptiva de emergencia sin ningún objetivo, al no provocar ningún efecto cuando el embarazo está presente en la mujer.

Registrar el tiempo que ha pasado desde la relación sexual sin protección, hasta la visita al hospital o centro de salud para diagnosticar la posible efectividad que se puede obtener mediante la toma de la píldora anticonceptiva de emergencia, dando a conocer aspectos de administración ya que mientras más pronta se da la toma, mayor será la probabilidad de que no quede embarazada.

Evaluar el conocimiento de otro método anticonceptivos, al ser un punto de partida para indicar las características benéficas que tiene el uso de una alternativa diferente al AE

 MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA	PROTOCOLO DE DISPENSACIÓN DE LA PÍLDORA ANTICONCEPTIVA DE EMERGENCIA	FECHA: 2019/05/8
		CÓDIGO: HBPE001 EDICIÓN: 01
HOSPITAL BÁSICO PÚBLICO ESCOBAR	Unidad/Área: Consulta externa, Emergencia	PÁGINA: 15 de 20


2. Dispensación de la PAE.

Se le debe entregar la PAE y cabe recalcar que no debe existir ningún retraso ni juicio en lo que se refiere la entrega de la PAE, al tratarse de situaciones de emergencia, pero es importante indicar todas las características favorables y perjudiciales que relaciona su uso.

Se debe mantener una relación amable y profesional con el usuario.

3. Indicar la eficacia de la PAE

Proceso mediante el cual se manifiesta que el medicamento no genera un porcentaje mayor a 85% de efectividad y por ello se debe analizar con mayor profundidad que en la entrevista, no exista un retraso en el período menstrual mayor a 7 días, puesto que, si existe el retraso mencionado, es necesario realizar una prueba de embarazo


 MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA	PROTOCOLO DE DISPENSACIÓN DE LA PÍLDORA ANTICONCEPTIVA DE EMERGENCIA	FECHA: 2019/05/8
		CÓDIGO: HBPE001 EDICIÓN: 01
HOSPITAL BÁSICO PÚBLICO ESCOBAR	Unidad/Área: Consulta externa, Emergencia	PÁGINA: 16 de 20

4. Informar sobre la realidad de la anticoncepción emergencia.

Se debe dar información minuciosa en todo momento a la persona que solicite la píldora, manifestando aspectos importantes como el uso racional y mencionar que nunca se lo debe considerar como un método de uso diario.

5. Señalar la importancia que genera el acudir al Hospital o Centro de Salud

Cabe recalcar que la decisión del paciente sobre el uso del anticonceptivo que prefiera no puede ser cuestionado de acuerdo al ministerio de salud, pero guiar al paciente es trabajar sobre su bienestar y poder reducir embarazos no planificados que afectan no solo la salud de niño, sino también el bienestar psicológico de los padres.

 MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA	PROTOCOLO DE DISPENSACIÓN DE LA PÍLDORA ANTICONCEPTIVA DE EMERGENCIA	FECHA: 2019/05/8
		CÓDIGO: HBPE001 EDICIÓN: 01
HOSPITAL BÁSICO PÚBLICO ESCOBAR	Unidad/Área: Consulta externa, Emergencia	PÁGINA: 17 de 20

COMPLICACIONES

El embarazo no deseado y su consecuencia más grave, el aborto inducido, constituyen un grave problema de salud pública en América Latina y El Caribe. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), hacia fines del 2000 se estimaba en 4,2 millones el número de abortos clandestinos y en 5000 las mujeres fallecidas por dicha causa; además, 800 000 mujeres habían sido hospitalizadas por complicaciones (Pretell-Zárate 2013).


El uso del anticonceptivo oral de emergencia solo se debe dar en casos de emergencia como su nombre lo dice, es decir cuando un método habitual falle o cuando lo aplicado en forma errónea.

La píldora AOE es un difícil asunto en relación a criterios como:

- La que lo define como un método abortivo teniendo en cuenta que el embarazo se inicia con la fecundación.
- La que no lo considera como un método abortivo, pues estima que el embarazo se inicia cuando ocurre la implantación (Faucher 2011).
- La que provoca un espesamiento del moco cervical, lo cual dificulta y retrasa el ascenso de los espermatozoides hacia las trompas de Falopio, lo cual contribuye a prevenir la fecundación (Pretell-Zárate 2013)

En la república del Ecuador se lo considera como un método no abortivo, el cual se lo implementó como un derecho innegable a cualquier usuario que solicite el anticonceptivo de emergencia.

El AOE no se lo puede considerar como un método regular de planificación familiar, debido a que los efectos colaterales con el empleo de las PAE son más frecuentes que con el método anticonceptivo de uso rutinario, y que en relación con los efectos indeseables del AOE, se consideran más intensas las cefaleas, fatigas, mareos, náuseas,

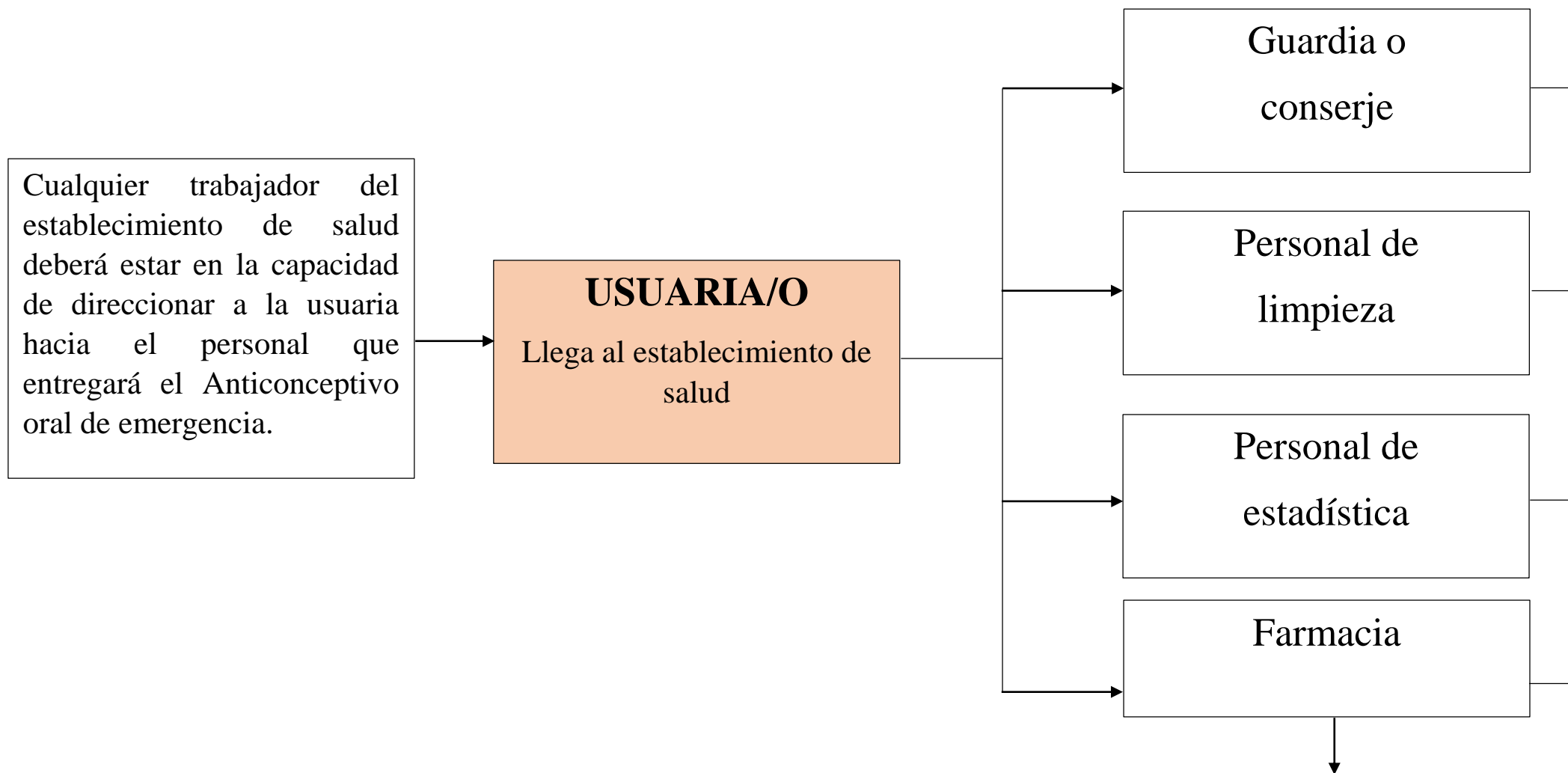
 MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA	PROTOCOLO DE DISPENSACIÓN DE LA PÍLDORA ANTICONCEPTIVA DE EMERGENCIA	FECHA: 2019/05/8
		CÓDIGO: HBPE001 EDICIÓN: 01
HOSPITAL BÁSICO PÚBLICO ESCOBAR	Unidad/Área: Consulta externa, Emergencia	PÁGINA: 18 de 20

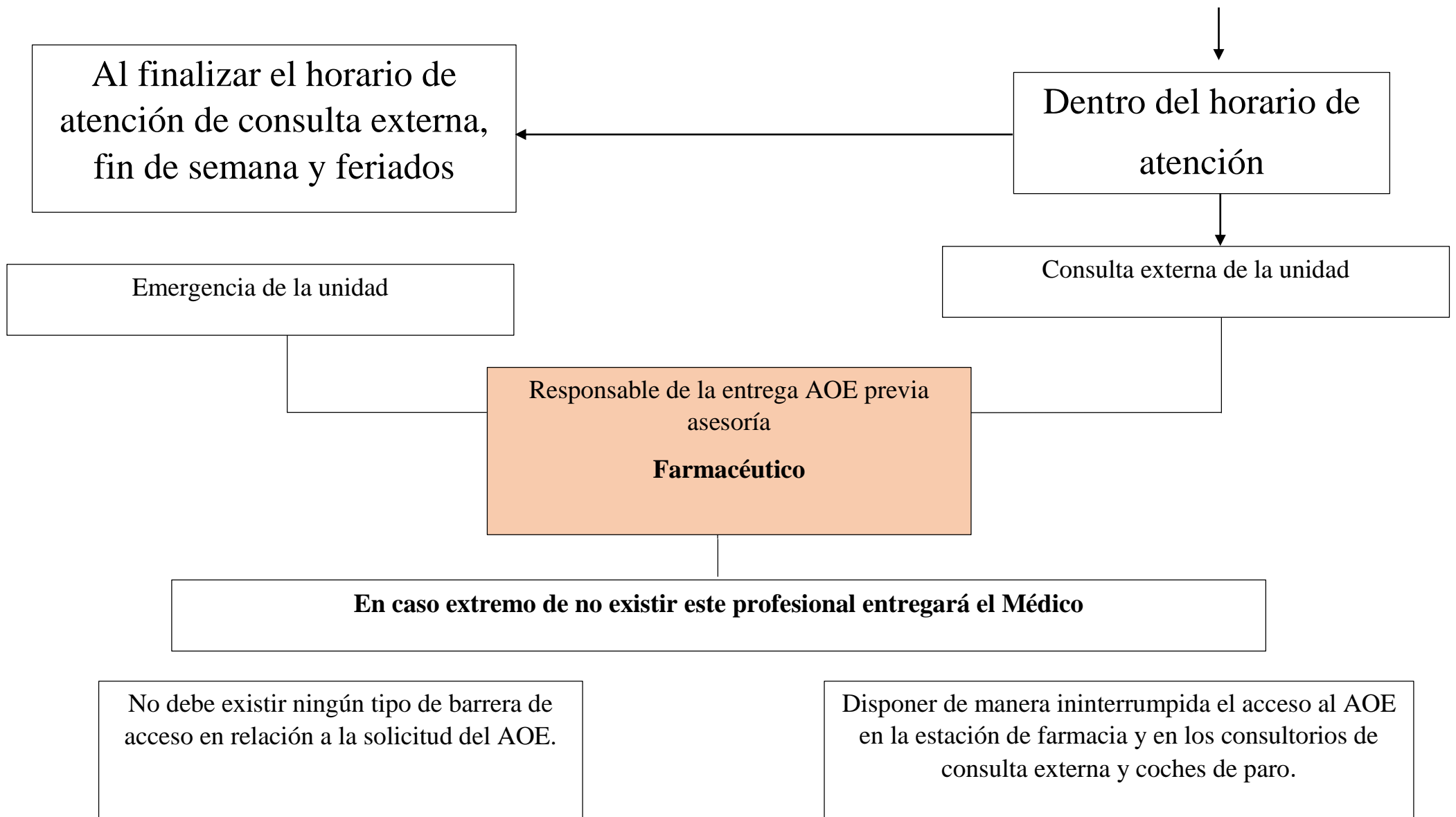
vómitos, dolor abdominal y sangramientos irregulares al tener una carga hormonal muy alta (I et al. 2009).

Su uso desmedido supone un riesgo para la salud si se toma de forma repetida, lo que ocurre en muchos casos, sobre todo en la población adolescente, quienes la utilizan sin conocer los efectos que su empleo frecuente puede ocasionar y que de igual manera afecta la efectividad del AOE, provocando embarazos no planificados y por ende un número creciente de abortos provocados ya que la experiencia sexual en los adolescentes no es previsible, y como razón para no usar un método anticonceptivo es que no se espera que ocurra dicha relación (Carlos Alberto Jerónimo Maturana^{1, 2} 2011)

FLUGROGRAMA DE RUTA DE ENTREGA A USUARIAS/OS INTERESADAS/DOS

Fuente: (Ministerio de Salud Pública 2014)





BIBLIOGRAFÍA

CARLOS ALBERTO JERÓNIMO MATURANA^{1, 2}, Jesús Gabriel Alvarez Leon¹, 2011. Full-Text. In : *Sexualidad y métodos anticonceptivos en estudiantes de educación secundaria*. 2011. Vol. 1, n° 3, p. 175-179.

CONSTITUCIÓN DEL ECUADOR, 2008. Constitución del ecuador. In : . 2008.

FAUCHER, P., 2011. Anticoncepción de emergencia. In : *EMC - Ginecología-Obstetricia* [en ligne]. 2011. Vol. 47, n° 3, p. 1-8. DOI 10.1016/S1283-081X(11)71081-5. Disponible à l'adresse : <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1283081X11710815>.

FEDERATION, International of Gynecology, 2012. Mecanismo de acción de LEVONORGESTREL. In : *Emergency Contraception*. 2012. n° 0745, p. 19-21. DOI 10.1016/S1636-5410(10)70520-1.

I, Javier Maure Barcia, RAMÓN, Jorge, DÍAZ, Sancristóbal et DE, Mercedes, 2009. « Emergency related to anticonception ». In : *Revista Cubana de Medicina General Integral*. 2009. Vol. 25, n° 2, p. 1-8.

MINISTERIO DE SALUD, 2009. MANUAL DE BUENAS PRÁCTICAS DE DISPENSACIÓN Ministerio de salud DIGEMID PERU - 2009. In : . 2009.

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA, 2014. Instructivo de Implementación del Reglamento para regular el acceso a métodos anticonceptivos -Acuerdo Ministerial 2490. In : . 2014. p. 1-51.

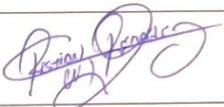
MUÑOZ, Alvaro, 2004. Norma de Buenas Prácticas de Dispensación. In : . 2004.

PRETELL-ZÁRATE, Eduardo A, 2013. Política de anticoncepción oral de emergencia: la experiencia peruana TT - Emergency oral contraception policy: the peruvian experience. In : *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*. 2013. Vol. 30, n° 3, p. 487-493.

SALUD, Ley Orgánica de, 2006. Congreso Nacional. In : . 2006.

SOCIAL, Coordinador De Desarrollo, 2007. Plan nacional de prevención del embarazo en adolescentes en Ecuador 1. In : . 2007. p. 1-23.

VERÓNICA SCHIAPPACASSE, TATIANA BASCUÑAN, KATHERINE FREZ Z, Isis Cortés H, 2014. Trabajos Originales Píldora anticonceptiva de emergencia : características de la demanda en una organización no gubernamental en Chile. In : *Rev Chil Obstet Ginecol*. 2014. Vol. 79, n° 5, p. 378-383. DOI 10.4067/S0717-75262014000500004.

Realizado por:	Cristian Remache	Revisado y autorizado por:	BGF. Amparo Nieto Hsc
Fecha:	2019-05-08	Fecha:	2019-05-20
Firma:		Firma:	