

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua
UNAN – LEÓN
Facultad de Ciencias Químicas



Trabajo de diploma para optar al título de:
Licenciado Químico Farmacéutico

“Uso de Anticonceptivos orales de Emergencia por las personas que asistieron a comprar a las farmacias del Municipio de León, en el período de Diciembre 2007 - Enero 2008”.

Autoras:

Br. Eliette de la Concepción López Santana

Br. Heydi Esperanza Martínez Guerrero

Br. Lucy Karina Medina

Tutor: Msc. Cecilia García Latino

León, febrero 2008

Índice

Introducción.....	1
Planteamiento del problema.....	2
Objetivos.....	3
Marco Teórico.....	4
Diseño Metodológico.....	5
Resultados.....	6
Análisis de Resultados.....	7
Conclusiones.....	8
Recomendaciones.....	9
Bibliografía.....	10
Anexos.....	11

Dedicatoria

A Dios

Por haberme dado la vida, la salud, la fortaleza, la sabiduría y la inteligencia necesaria para seguir el camino correcto y alcanzar uno de mis más añorados sueños, culminar mis estudios universitarios convirtiéndome así en una nueva profesional de la salud.

A mis padres

Quienes han hecho todo lo posible por darme lo mejor, aún cuando uno de ellos ya no se encuentra entre nosotros (mi padre fallecido), pero se que donde quiera que esté estará orgulloso y satisfecho con lo que he alcanzado.

A mi madre que aún está conmigo y quien ha sido mi respaldo principal, después de Dios, en apoyo moral, económico y por supuesto con todo su amor de madre, para formarme tal y como soy.

Y a mi abuelita quien me ha apoyado mucho después de la muerte de mi padre.

Éliette de la Concepción López Santana

Dedicatoria

A Dios

Que con su don divino me guío por el camino del bien sin abandonarme nunca.

A mis padres

Sra. Marcia Geoconda Guerrero y Sr. Jacinto Rigoberto Martínez Trujillo que fueron los forjadores incansables durante todos mis años de estudio y quienes se merecen este triunfo que es más suyo que mío.

Y a todos los que confiaron en mí y que en algún momento me brindaron su mano para lograr mi meta.

Heydí Esperanza Martínez Guerrero

Dedicatoria

A Dios

Por haberme dado el entendimiento, la fortaleza y guiarme cada día hasta alcanzar mí meta.

A mí madre

Por su ayuda incondicional no solo en el área económica sino que también con su comprensión, apoyo, ejemplo y sobre todo Amor.

Y a todas las personas que de una u otra forma hicieron posible la realización de la tesis.

Lucy Karina Medina

Tema

Uso de Anticonceptivos Orales de Emergencia por las personas, que asistieron a comprar a las farmacias del Municipio de León en el período de Diciembre 2007 - Enero 2008.

Introducción

El acto sexual, la concepción, la prevención del embarazo y el aborto son considerados en todos los pueblos, círculos culturales y religiosos como problemas centrales de la vida. El control de la natalidad consiste en la regulación voluntaria del número de embarazos mediante el uso de distintos métodos, bien para impedir la concepción (métodos anticonceptivos) o bien para favorecerla.

La planificación familiar no es más que la toma de decisiones sobre cuándo y cuántos niños desea tener una pareja y la elección del método anticonceptivo para evitar el embarazo; en la actualidad los métodos de control de natalidad son más numerosos y eficaces.

La superpoblación y los embarazos no deseados continúan siendo un problema en muchas partes del mundo. Cada año 75 millones de mujeres quedan embarazadas sin haberlo planeado; 30 millones de mujeres se enfrentan a la falla de sus anticonceptivos y ocurren 20 millones de abortos peligrosos, en la mayoría de los casos en los países en vías de desarrollo.

Nicaragua un país subdesarrollado cuenta con una gran población de mujeres en edad reproductiva, quienes inician su vida sexual a temprana edad y en la mayoría de los casos con muy poco o ningún conocimiento sobre el uso adecuado de los métodos anticonceptivos. Situación que incurre en el no uso, o mal uso de dichos métodos por lo que estas optan por métodos más fáciles o simples como los AOE*, que no son un método de planificación familiar sino una medida de salud para evitar embarazos no deseado y disminuir el número de abortos.

En este país las actividades de planificación familiar se iniciaron a finales del año 1967 en los aspectos de información y orientación, luego en 1968 el ministerio de salud pública y las clínicas moravas de la Costa Atlántica comenzaron a ofrecer servicios de planificación familiar. Desde 1977 se han reportado estudios sobre el uso de anticonceptivos, en dicho año la Organización Panamericana de la Salud (OPS) realizó una encuesta en Boaco- Nicaragua, cuyos resultados fueron que solo el 8.2% de las mujeres entrevistadas usaban métodos anticonceptivos. Desde entonces una gran cantidad de barreras, mitos, sumados a problemas educativos, así como a actitudes del personal de salud, ha llevado a encontrar datos en encuestas poco satisfactorias o no esperados y lograr pocos resultados posteriores a intervenciones.

En abril de 1991 se realizó el estudio “Actitud de hombres y mujeres hacia el uso de anticonceptivos y algunos factores socioculturales” en 24 comunidades de Nicaragua; permitió concluir que el 48% de las mujeres entre 15 y 49 años usaban métodos de anticoncepción, siendo el método de referencia el oral.

Es muy importante el estudio y conocimiento de este tema ya que hoy en día el uso de AOE* juega un papel fundamental en la sociedad debido a que previenen el embarazo no deseado y reducen el número de aborto; pero dichos medicamentos están siendo utilizados erróneamente con mucha frecuencia como anticonceptivos de planificación familiar y no como están indicados (sólo de emergencia), por lo que es necesario brindar a las mujeres información apropiada sobre el método antes de que lo necesiten y así lo usen dentro del tiempo requerido; dejando en claro que no es un método de planificación familiar y que como todo medicamento debe ser usados racionalmente.

Por lo tanto se torna sumamente necesario realizar un trabajo que permita analizar el uso de anticonceptivos orales de emergencia, de tal manera que contribuya a sensibilizar a las autoridades sanitarias a realizar futuras intervenciones sobre el tema e invertir en la salud reproductiva. En este sentido se realizó el estudio “Uso de AOE* por las personas que asistieron a comprar a las farmacias del Municipio de León”.

Planteamiento del problema

¿Cómo es el uso de Anticonceptivos Orales de Emergencia por las personas que asistieron a comprar a las farmacias del Municipio de León en el período de Diciembre 2007 - Enero 2008?

Objetivo General

- Analizar el uso de Anticonceptivos Orales de Emergencia por las personas que asistieron a comprar a las farmacias del Municipio de León en el período de Diciembre 2007 - Enero 2008.

Objetivos Específicos

- Describir las características personales y socioeconómicas, que influyen en el uso de anticonceptivos orales de emergencia.
- Determinar el conocimiento que tienen las personas que acuden a las farmacias sobre el uso de anticonceptivos orales de emergencia.
- Identificar el motivo de uso y fuente de indicación de los anticonceptivos orales de emergencia.
- Establecer la frecuencia de uso de los anticonceptivos orales de emergencia.
- Indagar acerca de los efectos adversos, que puede ocasionar el uso de anticonceptivos orales de emergencia.

Marco Teórico

Uso Racional de Medicamentos

El interés por la salud y la enfermedad de los seres humanos es tan antiguo como la propia humanidad. En los países industrializados, los medicamentos modernos han eliminado o reducido espectacularmente la mortalidad debida a las infecciones más comunes, han permitido que las familias planifiquen su crecimiento, pues los anticonceptivos hace 30 años que están disponibles con generalidad, han aumentado la duración de la vida de millones de personas que padecen enfermedades crónicas y han proporcionado alivio al dolor y al sufrimiento de cientos de millones de seres humanos.

En los últimos años de la década de 1970, se calculó que entre 60 y un 80% de las personas que viven en los países en desarrollo no disponían regularmente ni de los medicamentos más esenciales. Por otra parte muchas de las personas que disfrutaban de los medicamentos esenciales consumen los que no son apropiados, a dosis erróneas o en cantidades insuficientes para su necesidad. En algunos países más de la mitad de los potentes medicamentos modernos se dispensan sin prescripción por vendedores no capacitados y no autorizados, incluso en los casos en los que pacientes y consumidores reciben el medicamento apropiado, entre uno y dos tercios de los mismos no lo toman correctamente.

El uso racional de los medicamentos requiere algo más que información. Aunque el 50% o más de los gastos farmacéuticos se puede desperdiciar debido al carácter irracional de la prescripción, dispensación y utilización por parte de los pacientes, la mayoría de los métodos para promover el uso racional de los medicamento no han sido científicamente evaluados.

La utilización real de las especialidades farmacéuticas está influida por un gran número de factores, incluyendo su disponibilidad, la experiencia del proveedor; las influencias económicas, los factores culturales, los sistemas de creencias de la comunidad y las complejas interacciones que tienen lugar entre estos factores. Los patrones de uso de los medicamentos reflejan el comportamiento humano y deben interpretarse desde una perspectiva sociológica más que biomédica. Las compañías farmacéuticas han demostrado ser capaces de modificar los hábitos de médicos y pacientes, debido a que entienden que estos factores influyen en los hábitos. Los intentos realizados para promover el uso racional de los medicamentos a menudo fracasan por que se basan en la simple idea de que aumentando los conocimientos mejorará.

Uso racional de medicamentos implica obtener el mejor efecto, con el menor número de fármacos durante un periodo de tiempo más corto posible y con un costo razonable. El uso racional de medicamentos, contribuye significativamente al bienestar del individuo y por ende al de la sociedad. Sin embargo, no es esta una situación fácil de lograr y mantener.

La Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud han intensificado sus esfuerzos por promover el uso racional de los medicamentos y ha reconocido la necesidad de establecer una política Nacional de Medicamentos y la importancia de una estrategia asociada de investigación que incluya estudios de utilización de Medicamentos.

Para el logro de esta racionalidad, los países necesitan medidas que impliquen a autoridades y profesionales de la salud, universidades que forman a esos profesionales, los productores de medicamentos, los medios de comunicación y la población en general también, que los profesionales de la salud conozcan y apliquen los principios básicos de la farmacología. La permanente capacitación e información acerca de las temáticas relacionadas al medicamento son fundamentales a la hora de preparar listados de medicamentos en los distintos niveles de atención, como al tener que tomar decisiones farmacoterapéuticas.

La selección y uso de los medicamentos se debe hacer de acuerdo con la información científica disponible acerca de la farmacología clínica de los medicamentos en consideración y después de la evaluación de la relación entre los efectos terapéuticos y tóxicos de tal medicamento. Sin embargo, la prescripción inadecuada de medicamentos ocurre muy a menudo.

Reconociendo la gran cantidad de drogas que permanentemente están surgiendo, hace cada vez más necesario que los distintos servicios de salud y los profesionales que en ellos realicen sus funciones puedan tener información confiable acerca de las diferentes situaciones que se plantean frente a los medicamentos en general. Abundan testimonios que confirman el frecuente uso inapropiado de los anticonceptivos orales de emergencia, lo que repercute negativamente en las condiciones de salud de la sociedad así como en los presupuestos familiares.

La mayoría de los medicamentos nuevos se originan en los países desarrollados y se adoptan por los servicios de salud de otros países de acuerdo con las necesidades y demandas terapéuticas, de acuerdo a los niveles de competencia profesional y en función de la situación económica. Dentro de otros problemas asociados con un aspecto cultural y una problemática socio-económica se encuentran la automedicación por parte de la población que se va intensificando notablemente. Los riesgos que esto implica para la salud de todos los sectores deben ser evaluados permanentemente, lo cual permitirá generar políticas tendientes a educar y concienciar que el uso de medicamentos debe ser realizado en forma responsable y bajo prescripciones de profesionales.

Por lo tanto el uso de cualquier medicamento debe cumplir algunos propósitos como:

- ✓ Acercar conocimientos a la población en general y en particular brindar información actualizada.
- ✓ Asesorar con la mayor veracidad, fundada en la validez científica y en la medicina basada en la evidencia a todo profesional de la salud, nucleados en organizaciones, centros o en cualquier otra situación, que los requiera.
- ✓ Asesorar y colaborar desde las oficinas de Farmacia para detectar los problemas relacionados con los anticonceptivos orales de emergencia, después de todo el farmacéutico se encuentra más cerca del consumidor de dichos anticonceptivos.

Estrategias para fomentar la prescripción racional

- ✓ Información: con respecto a los medicamentos los prescriptores deben estar al día en:
 - Denominaciones comunes internacionales
 - Características farmacológicas
 - Datos clínicos – terapéuticos: indicaciones, posología, contraindicaciones, precauciones, efectos adversos.
 - Datos farmacéuticos: forma de administración, actividades de las diferentes formas de administración.

Los servicios de atención farmacéuticos o los centros de información de medicamentos, serían los encargados de hacer conocer estos datos de una manera ágil y oportuna en:

- ✓ Recursos para los prescriptores

El formulario de medicamentos, los protocolos de diagnóstico y tratamiento, y los centros de información de medicamento.

Formulario de medicamentos: es una recopilación de los medicamentos esenciales para los sistemas de salud, producto de un trabajo interdisciplinario en donde se aplican métodos idóneos de selección, se describen las características de los fármacos escogidos y se da un ordenamiento o clasificación generalmente por categoría anatomofarmacológica. La utilización del formulario da racionalidad a la práctica prescriptiva, también aportes bien significativos a la calidad en la atención, al sistema de suministro, es esencial al programa de calidad y a las actividades de adquisiciones, almacenamiento y distribución.

Protocolo de diagnóstico y tratamiento (esquemas o guías): son recursos que guían al prescriptor en los procedimientos de análisis de los problemas de salud que afronta y en la adopción de alternativas de intervención con fármacos cuando así lo requieran. Su elaboración es una actividad interdisciplinaria médicos, odontólogos, enfermeras, farmacéuticos, farmacólogos, etc. Fundamentan su trabajo en las características más significativas de las morbilidades prevalentes y en el formulario de medicamentos.

Estrategia para el uso apropiado de medicamentos esenciales

- ✓ Formación y capacitación de dispensadores: en pregrado; incluir en las asignaturas del plan de estudios, entre otras: salud pública, administración de servicios de atención farmacéutica, metodologías de investigación aplicada en salud y farmacia hospitalaria. En posgrado; especialización o maestría en atención farmacéutica, actualización en administración de suministro de medicamentos esenciales, farmacia hospitalaria, farmacia clínica.
- ✓ Recursos: centro de información de medicamentos (CIM), son lugares en donde se realiza la escogencia y análisis de las fuentes para brindar información actualizada a dispensadores, a prescriptores y a la comunidad. Los CIM deben de estar dirigidos por profesionales calificados, con conocimiento básico en fisiopatología, farmacología, química farmacéutica, además tener formación sobre técnicas de comunicación.

La información que suministra los CIM la determina los agentes receptores médicos, enfermeras, odontólogos, farmacéuticos, la comunidad y los sistemas de salud. Los CIM requieren vincularse a redes nacionales e internacionales de transmisión de datos y en particular, las que operan con base en cambio de “paquetes” o programas.

✓ Educación a la comunidad

Educación Institucional a pequeños grupos, se les reúne en instalaciones del sistema local de salud para presentarles mensajes verbales e impresos sobre características y formas de uso de los medicamentos esenciales.

Educación individual a través de consultorios farmacéuticos se les da educación constante a las personas que concurren a los servicios de salud sobre; nombres genéricos, comerciales, uso correcto, efectos secundarios, interacciones, formas de conservación, etc.

Formación no institucional: utiliza la investigación cualitativa (IC) que permite evaluar los conocimientos, percepciones y práctica para difundir materiales y mensajes apropiados.

Consecuencias del uso irracional de los medicamentos

Consecuencias Médicas

- ✓ Aumento de morbilidad (enfermedad) y riesgo de mortalidad por: efectos adversos de medicamentos no necesarios, efectos adversos de medicamentos errados, empleo de dosis excesivas o insuficientes, no uso del medicamento correcto, uso del medicamento por tiempo superior o inferior al indicado, abuso y adicción a los medicamento.

Consecuencias Económicas

- ✓ Aumento de los costos de salud por: aumento en el número de atenciones médicas, aumento de la duración de las hospitalizaciones, enfermedad o muerte de individuos en edad reproductiva (pérdidas por días no trabajados), pérdida de recursos medicamentosos por incumplimiento con los tratamientos.

Consecuencias sociales

- ✓ Preocupación por muerte o enfermedad, insatisfacción por la atención de salud recibida, pobre calidad de vida (trabajo, convivencia, recreación).

Los medicamentos son usados irracionalmente por muchas razones; intereses económicos, promoción comercial, información incompleta y porque la automedicación es una costumbre en un país como Nicaragua en el cual, la cultura no es precisamente la de acudir a los servicios de salud.

Generalidades

Entre los métodos anticonceptivos de variable eficacia más corrientemente usados están:

- a) Anticonceptivos esteroides orales.
- b) Anticonceptivos esteroides inyectables.
- c) Dispositivo Intrauterino (DIU).
- d) Terapia física o química de barrera local.
- e) Coito interruptus.
- f) Abstinencia sexual.
- g) Lactancia materna.
- h) Esterilización.
- i) Implantes hormonales.

a) Anticonceptivos esteroides orales

Los más frecuentes usados en la actualidad consiste en una combinación de un agente estrogénicos y un agente progestágeno tomados directamente durante tres semanas y omitidos en la cuarta semana, período durante el cual se produce una hemorragia uterina por supresión. Las acciones de éstos, es la prevención de la ovulación, alteración de la maduración del endometrio; producción de un moco cervical hostil a la penetración del esperma.

Factores de Riesgo de los anticonceptivos esteroides orales

- Diabetes
- Hipertensión arterial
- Fenómeno tromboembólico
- Alcoholismo
- Tumores mamarios
- Trastornos menstruales
- Enfermedad inflamatoria pélvica

Contraindicaciones de los anticonceptivos esteroides orales

- Tromboflebitis
- Enfermedades coronarias
- Accidentes cerebrovasculares
- Cirrosis
- Hipertensión arterial severa, moderada, leve
- Enfermedades hepáticas graves
- Embarazo conocido o sospechado
- Migraña por espasmos de vasos sanguíneos
- Insuficiencia hepática
- Tuberculosis pulmonar con tratamiento de Rifampicina
- Parasitosis invasiva de hígado
- Cáncer de mama

Entre los medicamentos que disminuyen su acción encontramos: Rifampicina, Barbitúricos como Fenobarbital, Fenilbutazona, Difenilhidantoina, Ampicilina.

Efectos adversos

- Anticoncepción
- Sangrado
- Neoplasia
- nutrición

b) Anticonceptivos Hormonales Inyectables

Es comparable su acción a los anticonceptivos orales, es de larga duración de 2 a 4 veces por año y tiende a no alterar la lactancia materna. El mecanismo de acción, es inhibir la ovulación, aumentando la viscosidad del moco cervical y crear un endometrio desfavorable.

Produce amenorrea prolongada o hemorragias uterinas o bien ambas durante su empleo y después de él anovulación prolongada después de interrumpir su administración. El riesgo de trombosis venosa y de tromboembolismo está grandemente aumentado.

c) Dispositivo Intrauterino (DIU)

Tiene el fin de que al ser insertado en el interior del útero, evite el embarazo sin provocar efectos adversos y que no será expelido en forma espontánea, estos objetivos no han sido completamente conseguidos.

Mecanismo de acción

No ha sido definido de forma precisa la interferencia de la implantación del huevo fertilizado en el endometrio, pero ésta puede ser resultado de la inducción de una respuesta inflamatoria local inespecífica y de la acción lisosómica sobre el blástocito.

Los DIU son químicamente inertes, su eficacia suele aumentar con el tamaño y superficie de contacto con el endometrio.

Efectos adversos

Sangrado trasvaginal, dolor pélvico, dismenorrea en los primeros meses de uso, posteriormente disminuyen, es menos efectivo que los anticonceptivos hormonales, además se encuentra perforación uterina al momento de su inserción, infecciones pélvicas incluida el aborto séptico.

Complicaciones

- Expulsión
- Perforación uterina
- Infección pélvica
- Embarazo

d) Métodos de barrera local

Entre estas se encuentran: preservativos, diafragmas vaginales, agentes espermicidas, que colocados en la vagina han sido empleados con éxito variables.

Preservativos

Constituyen el único método masculino reversible de anticoncepción a excepción del coito interruptus. El índice de fracaso de este método es de 5 embarazadas por cien mujeres al año, es decir 3- 10 %. Si se usan de modo adecuado, confieren protección considerable aunque no absoluta frente a una amplia cantidad de enfermedades de transmisión sexual como gonorrea, sífilis, herpes, clamydias y tricomoniasis, SIDA. El empleo de éste a través de un condón que cubre el pene durante el coito debe tenerse la precaución de dejar un espacio libre, para recibir el producto de la eyaculación.

Ventajas

- Método ideal en parejas con relaciones sexuales esporádicas.
- Método alternativo, transitorio para parejas con otros métodos en un período de descanso de su uso.
- Método complementario cuando se utiliza otro método que no es tan seguro.
- Método de elección para evitar alguna enfermedad venérea.

Desventajas

- Molestias e irritación local.
- Su eficacia dependerá de técnica en su aplicación, ruptura por falla en su elaboración.
- Solo puede ser utilizado una vez.

Contraindicaciones

- En mujeres y hombres con sensibilidad o reacción alérgica de látex.

e) Anticonceptivos Intravaginales

Se encuentran de diversos tipos: cremas, gelatinas, supositorios, tabletas, espermicidas, aerosoles. Estos actúan como barrera física a la penetración del esperma y como agente de acción espermicida.

Para su eficiencia máxima deben de introducirse inmediatamente antes del coito, ser depositados en una posición alta en la vagina y que esté en contacto con el cuello. La duración de su eficiencia máxima es menos de una hora y por tanto deben de ser insertados todos antes que se repita el coito.

Diafragma vaginal y jalea espermicida

Es un método empleado como anticonceptivo pero, adecuado a mujeres de educación elevada. Consiste en un dispositivo mecánico de caucho que se adapta estrechamente por debajo del hueso púbico, encima del cuello en el fondo del saco posterior y tenga el tiempo de ejercer su acción espermicida.

Ventajas

- Su efecto es local.
- Hay ausencia de complicaciones.
- Su fracaso es de 2 – 3 %.

Espumas vaginales

Se encuentran como aerosol, jaleas, cremas o tabletas. El fármaco más usado es el monoxibol. Los principios activos en la tableta de espuma vaginal son el ácido tartárico y el bicarbonato de sodio. Las tabletas deben aplicarse treinta minutos antes de la relación sexual y necesitan cinco a diez minutos antes de lograr su efecto.

Ventajas

- Fácil empleo
- Precio bajo
- No requieren ninguna instrucción
- Fracaso es del 32 % al 42%.

e)- Coito Interruptus

Consiste en no llegar a completar el acto sexual, es decir en retirar el pene de la vagina antes de la eyaculación. Este método no exige gastar pero necesita tener autocontrol, motivación y responsabilidad para proteger a su compañera. El fracaso suele ser del 6% al 16%.

f)- Abstinencia y continencia periódica

La tasa de embarazo es de 5% al 40% de mujeres en un año. La ovulación en la mayoría de las ocasiones ocurre aproximadamente catorce días antes del último período menstrual. El calendario periódico no siempre resulta método fiable.

g)- Lactancia

Es muy raro que las mujeres que lactan, presenten ovulación en las primeras diez semanas después del parto. No es fiable esperar a la primera menstruación, entraña el riesgo de embarazo, ya que la ovulación puede preceder al flujo menstrual.

h)- Temperatura Basal

Se basa en leves cambios que tienen lugar en la temperatura corporal basal inmediatamente antes de la ovulación. El método presenta mayor frecuencia de éxito si durante cada ciclo el coito se restringe hasta que la temperatura ovulatoria aumente.

Periodicidad del moco Cervical

Depende del conocimiento de sequedad y humedad de la vagina, como consecuencia de cambios en la cantidad y clase de moco cervical formado en diferentes períodos del ciclo menstrual. Este va a estar determinado por la acción del estrógeno y progesterona, en los cuales hay un aumento de estrógeno, el moco es abundante, claro, filante y nos denota el período periovulatorio. En cambio cuando está determinado por la progesterona, el moco es escaso, viscoso y turbio.

i)- Métodos Definitivos

➤ Esterilización Quirúrgica

Esta puede ser de uno o ambos cónyuges, es la segunda forma de anticoncepción más popular.

Ventajas

- Procedimiento efectivo y definitivo, tiene unos pocos efectos colaterales, no ocasionan cambios en la fisiología.
- Es el método más eficaz en los individuos y parejas que no desean tener más hijos.
- Pueden hacerse en hombres y mujeres.
- No ocasiona cambios psicosociales.
- Solo que exista aceptación inadecuada a que no se brindan las explicaciones suficientes acerca de las desventajas.

Desventajas

- Es un procedimiento permanente.
- Es una decisión individual de la pareja.
- Tiene un alto costo.
- Deja cicatriz visible y permanente.
- Requiere hospitalización por corto tiempo.
- Se práctica por vía transabdominal.

j)- Implante Hormonal

Norplant (progesterona) que consiste en una serie de 6 cápsulas que contiene la progesterona sintética, las cápsulas se implantan con anestesia local, bajo la piel en el interior de la parte superior del brazo.

La duración del efecto de Norplant es de 3 años, después de este período, las cápsulas tienen que ser extraídas para que la fertilidad retorne casi inmediatamente.

Contraindicaciones

- Embarazo
- Durante la lactancia
- Enfermedades hepáticas
- Historia de cáncer
- Enfermedades Cardíacas

Indicaciones

Mujeres que no tienen ninguna de las contraindicaciones. Es indispensable un examen previo que comprenda; prueba de embarazo y un examen de los senos.

Efectos secundarios

- Perturbación del ciclo menstrual; durante el primer año alrededor del 60% de mujeres sufren este problema.

- Amenorrea
- Depresión
- Cambios en el peso
- Pérdida de la libido
- Acné
- Cefalea
- Pérdida del apetito
- Efectos secundarios muy peligrosos; dolor súbito de cabeza o jaqueca, perturbación de la vista, síntomas que pueden indicar trombosis, hipertensión arterial, síntomas que puedan indicar un embarazo.

Anticoncepción Oral de Emergencia

La AOE* se puede definir como el empleo de un fármaco o dispositivo, poco después del coito con la finalidad de prevenir el embarazo. Si se utiliza sin dejar pasar mucho tiempo después del coito puede prevenir el embarazo no planificado.

El primer método de AOE* que se describió se valía de altas dosis de estrógeno en altas concentraciones, pero este régimen ha sido abandonado a causa del alto índice de efectos secundarios intolerables (particularmente náuseas y vómitos).

Los regímenes preferidos en la actualidad utilizan combinaciones de anticonceptivos que contienen altas dosis de estrógeno y progestágeno (etilenestradiol más levonorgestrel) o solamente progestágeno (levonorgestrel). Los cuales se encuentran envasados y rotulados como AOE*.

Toda mujer en edad de procreación que haya tenido relaciones sexuales sin protección durante las pasadas 72 horas (bien sea con consentimiento o a causa de violación) es candidata para la AOE* o en cualquiera de los siguientes casos:

- ◆ No se utilizó ningún anticonceptivo cuando tuvo lugar el coito.
- ◆ El preservativo masculino se desacomodó, se rompió o tuvo una fuga.
- ◆ El preservativo femenino o capuchón cervicouterino se insertó incorrectamente, se desacomodó durante el coito, se extrajo prematuramente o se descubrió que estaba roto.
- ◆ La mujer no se tomó una o más píldoras anticonceptivas mixtas antes o después del intervalo libre de hormonas, por lo cual dicho intervalo se prolongó a más de siete días.
- ◆ La mujer omitió dos o más píldoras anticonceptivas orales combinadas un día tras otro durante el ciclo del anticonceptivo.
- ◆ La mujer omitió una o más píldoras anticonceptivas de progestágeno.
- ◆ La mujer se retrasó más de dos semanas en su inyección anticonceptiva.
- ◆ El preservativo femenino se insertó o extrajo incorrectamente o el pene fue introducido entre el preservativo femenino y la pared vaginal, lo cual dio lugar a la eyaculación intravaginal.
- ◆ La pareja erró en su práctica del coito interrumpido.
- ◆ La pareja erró en su práctica de abstinencia periódica.

- ◆ El DIU fue expulsado parcial o totalmente.
- ◆ La mujer estuvo expuesta a un posible teratógeno, como por ejemplo una vacuna elaborada con microbios vivos, tretinoína o un citotóxico cuando no está protegida por medio de un anticonceptivo eficaz.
- ◆ La mujer fue violada.

Algunas personas llaman a las pastillas AOE*, las pastillas de la mañana siguiente. Pero no se tiene que esperar hasta la mañana siguiente. Las píldoras pueden ser tomadas inmediatamente o hasta tres días después de haber tenido relaciones sexuales sin protección. La terapia es mas efectiva cuánto antes se inicie dentro de estas 120 horas.

Si 100 mujeres tuvieran relaciones sexuales sin protección durante la segunda o tercer semana de su ciclo menstrual, aproximadamente 8 quedarían embarazadas; después del tratamiento con AOE*, solo 2 quedarían embarazadas (esto es una reducción del 75%). La mayoría de las mujeres pueden usar las pastillas AOE* con seguridad aún cuando no puedan tomar las pastillas anticonceptivas regulares como método para evitar el embarazo.

Al ofrecer información y servicios en AOE*, los programas de planificación familiar pueden ayudar a las mujeres que no están usando un método anticonceptivo y que desean evitar un embarazo, los servicios de AOE* pueden también servir como un primer punto de contacto con el/la proveedor/a de planificación familiar.

Regímenes de los AOE*

Los dos regímenes de AOE* más usados son aquél que contiene una combinación de estrógenos y progestágeno y otro a base de progestina pura.

Para el régimen combinado, conocido también como el régimen de "YUZPE" (progestágeno y estrógeno) es necesario tomar dos píldoras anticonceptivas orales de dosis altas (que contienen cada una 0,25 mg de levonorgestrel más 50 mcg de Etinilestradiol) dentro de las 72 horas (tres días) siguientes a una relación sexual desprotegida; luego deben tomarse otras píldoras 12 horas más tarde.

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

El Ciclo Menstrual, el Embarazo y la Anticoncepción de Emergencia.

Es importante entender el ciclo menstrual y el proceso que conduce al embarazo para poder entender de qué manera funciona la anticoncepción de emergencia y cuando se necesita más.

El ciclo menstrual

El ciclo menstrual consiste en una compleja serie de acontecimientos que culmina cada mes con la liberación de un ovulo único de los ovarios durante la ovulación. La duración del ciclo menstrual normal fluctúa entre 23 y 35 días. Es diferente para cada mujer e incluso puede ser diferente entre un ciclo y el siguiente.

Cada ciclo tiene cuatro etapas: **folicular, ovulatoria, lútea y menstrual.**

Los acontecimientos del ciclo menstrual son gobernados por la liberación de hormonas del hipotálamo, las glándulas pituitarias y los ovarios. Específicamente, la hormona del hipotálamo que produce gonadotropinas estimula la glándula pituitaria la cual segrega dos gonadotropinas: la hormona folículo estimulante (FSH o folitropina) y la hormona luteinizante (LH o lutropina). En la etapa folicular la FSH estimula el crecimiento de muchos folículos ováricos. El séptimo día del ciclo, uno de ellos se convierte en el folículo dominante. Este comienza a madurar y a producir estrógeno. La producción de estrógeno ovárico aumenta el grosor del endometrio del útero, preparándolo para la posible implantación del óvulo fecundado. La duración de la etapa folicular varía desde 10 hasta 17 días. El aumento de la producción de estrógeno ovárico regula la producción de FSH y LH de la glándula pituitaria en un ciclo autorregulado. Los niveles elevados de estrógeno activan la transición de la etapa folicular a la etapa ovulatoria.

Al llegar el estrógeno a un nivel crítico la glándula pituitaria responden con una oleada de LH y FSH. En un término de 32 a 44 horas después del inicio de la oleada de LH, el folículo dominante se revienta y libera el óvulo. La liberación del óvulo del folículo marca el principio de etapa lútea. El óvulo pasa a la trompa de Falopio donde ocurre la fecundación si hay espermatozoides viables.

El óvulo puede ser fecundado hasta un día después de que haya sido liberado del folículo. Durante la etapa lútea, la progesterona producida por los ovarios causa cambios secretorios en el endometrio, la máxima producción de progesterona en los ovarios ocurre 7 a 8 días después de la oleada de LH. Si el ovulo fue fecundado, comienza una división y el blastocito resultante viaja hacia el útero y se implanta en el endometrio. Si no ocurre la fecundación y la consiguiente implantación, la etapa lútea dura aproximadamente 14 días. Después comienza a disminuir el nivel de progesterona, lo cual da lugar a que comience la menstruación. La etapa menstrual por lo general dura entre 4 y 6 días.

Embarazo

La implantación del blastocito en el endometrio marca el comienzo del embarazo. Muchos acontecimientos deben ocurrir en sincronía perfecta para que se establezca el embarazo. En primer lugar, los espermatozoides y el óvulo deben madurar normalmente.

El semen debe ser depositado en la vagina de la mujer poco tiempo antes de que ocurra la ovulación. Luego, los espermatozoides han de viajar a través de la vagina, el cuello del útero y el útero hasta las trompas de Falopio. Durante este proceso, los espermatozoides, deben lograr el estado de maduración completa que es indispensable para que ocurra la fusión de uno de ellos con el óvulo que viaja desde el ovario.

Después de la fecundación, el óvulo fecundado, ahora denominado cigoto, debe madurar hasta alcanzar la etapa de blastocito; luego tiene que viajar al útero e implantarse en el endometrio. La fecundación del ovulo solo puede ocurrir si hay semen en el conducto vaginal de la mujer cuando tiene lugar la ovulación.

Como los espermatozoides tienen una viabilidad mínima de tres días, y hay veces hasta de cinco días, el embarazo es más probable si el acto sexual ocurre durante los días directamente previos a la ovulación.

Mecanismo de acción de la Anticoncepción Oral de Emergencia

1. Ovulación (reprimiendo la oleada de LH a medio ciclo que es necesaria para que ocurra el crecimiento folicular final y que haya ovulación).
2. Fecundación (interfiriendo con el movimiento de los espermatozoides o del ovulo).
3. Transporte del cigoto (ovulo fecundado al útero).
4. Implantación del blastocito en el endometrio (produciendo cambios que causan que el endometrio no sea apto para la implantación)

Régimen de Levonorgestrel únicamente

Fórmula por comprimido	Marcas comerciales comunes	Primera dosis	Segunda dosis
LNG 0.75 mg	Levonelle -2 Norlevo	1	1
LNG 0.03 mg	Microlut Microval Norgeston	25	25
LNG 0.0375 mg	Ovrette	20	20

Régimen Combinado

Fórmula por comprimido	Marcas comerciales comunes	Primera dosis	Segunda dosis
EE 50 mcg + LNG 0.25 mg ó EE 50 mcg + LNG 0.50 mg	Eugynon 50, Fertilan, Neogynon, Noral, Nordiol, Ovidon Obral, Pc- 4	2	2
EE 30 mcg + LNG 0.15 mg ó EE 30 mcg + LNG 0.30 mg	Lofemenal Microgynon 30 Nordette, Oral L Rigevidon	4	4

Efectos Adversos

Los efectos adversos son raros cuando se usa solo progesterona pero, son comunes para las mujeres que usan las píldoras anticonceptivas como AOE* incluyen náusea, vómitos, dolor de cabeza, senos adoloridos, mareos, retención de líquidos y sangrado irregular. Estos efectos secundarios por lo regular desaparecen después de uno a dos días. Los vómitos pueden disminuir la efectividad de la anticoncepción de emergencia.

Para disminuir náuseas y vómitos se puede tomar un antiemético 30 minutos antes de tomar la primera dosis.

El tratamiento de Levonorgestrel únicamente se tolera mejor que el régimen de Yuzpe (Levonorgestrel y Etinilestradiol).

EFECTOS ADVERSOS ASOCIADOS CON LAS AOE*		
Efecto secundario	Régimen combinado %	Régimen progestina pura %
Náuseas	46,5	16,1
vómitos	22,4	2,7
Mareos	23,1	18,5
Fatiga	36,8	23,9
Sensibilidad de las mamas	20,8	15,9

Fármacos recomendados en caso de que se presenten náuseas ó vómitos

Fármaco (marca) que no requieren receta	Dosis	Momento adecuado para la administración
Clorhidrato de ciclizina	1 comprimido de 50 mg	30 minutos antes de la primera dosis; repetir c/ 4 a 6 hrs. Según requiera.
Dimenhidrinato	De 1 a 2 comprimidos de 50 mg ó 20 a 40 ml de Dramamine líquido.	30 minutos a 1 hr. Antes de la primera dosis; repetir c/ 4 a 6 hrs. Según requiera.
Difenhidramina	De 1 a 2 comprimidos de 25 mg.	1 hr. Antes de la primera dosis; repetir c/ 4 horas según requiera.
Clorhidrato de meclizina	1 – 2 comprimidos de 25 mg.	1 hr. Antes de la primera dosis; repetir a las 24 hrs. Si es necesario,

Fármaco (marca) que requieren receta	Dosis	Momento adecuado para la administración
Prometazina	1 comprimido o supositorio de 25 mg.	30 minutos o 1 una hr. Antes de la primera dosis; repetir a las 24 hr. Si es necesario.
Clorhidrato de trimetobenzamida	1 comprimido de 250 mg o un supositorio 200 mg.	1 hr. Antes de la primera dosis, repetir c/ 4 a 6 hr. Según se requiera.

Contraindicaciones

Cada mujer es diferente. Debido a los riesgos de problemas de salud serios, es posible que si tiene las siguientes condiciones no pueda usar los AOE*;

- Embarazo establecido
- Ataque del corazón o apoplejía en el pasado
- Coágulos sanguíneos en las piernas o pulmones
- Cáncer genital o de los senos
- Cáncer del hígado
- Vigilar hemorragias genitales anormal no diagnosticada
- Historia de alergias a Levonorgestrel
- Para las mujeres que estén lactando o si han dado a luz durante las últimas 6 semanas.
- Epilepsia.
- Enfermedades cardiovasculares.
- Enfermedades del riñón.
- Migrañas.
- Diabetes.
- Hipertensión.

Acción teratogena

No se ha determinado que el uso sistemático de anticonceptivos orales en las primeras etapas del embarazo es dañino para el feto. De hecho, las advertencias de la potencial acción teratogena de los anticonceptivos orales combinados fueron eliminados de las etiquetas de los productos hace algunos años debido a que las investigaciones no han podido demostrar un efecto adverso sobre el feto cuando la mujer toma anticonceptivos orales equivocadamente durante las primeras etapas del embarazo. Si bien las etiquetas de algunas píldoras anticonceptivas enumeran el embarazo o la sospecha de embarazo como una contraindicación para su empleo, la principal razón para no utilizar ninguno de los métodos durante el embarazo es la falta de eficacia, no la preocupación de la acción teratogena.

Interacciones Medicamentosas

No se han realizado investigaciones de interacción entre medicamentos ni con el régimen de Yuzpe ni con el régimen de Levonorgestrel únicamente. El potencial de interacciones medicamentosas se debe considerar sobre la base de lo que se sabe acerca de las interacciones entre fármacos con combinaciones de anticonceptivos orales y anticonceptivos orales de progestágeno únicamente. Sin embargo se desconoce si estas interacciones ponen en peligro la eficacia de cualquiera del régimen de AOE*.

Pueden ocurrir interacciones farmacocinéticas con Etinilestradiol mediante efecto sobre la absorción, el metabolismo y el reciclado enterohepático. En teoría, los medicamentos que aumentan la motilidad gastrointestinal, podrían disminuir la absorción del Etinilestradiol, la vitamina C podría aumentar la biodisponibilidad del Etinilestradiol inhibiendo su sulfatación por enzimas en la pared intestinal. Esto podría aumentar el potencial de efectos adversos estrogénicos. El Etinilestradiol es modificado metabólicamente por el citocromo P- 450 3A4. Los medicamentos que inducen el citocromo P-450 3A4 barbitúricos, griseofulvina, rifampicina, etc. Podría disminuir las concentraciones plasmáticas del Etinilestradiol y conducir potencialmente al fracaso del anticonceptivo. Otros fármacos que pueden disminuir las concentraciones del Etinilestradiol y potencialmente comprometer la eficacia del anticonceptivo oral. Incluyen el ritonavir, nelfinavir y el topiramato.

Si bien el Levonorgestrel no parece sufrir cambios metabólicos hepáticos considerables, los fármacos que inducen el metabolismo por el citocromo P-450 también podrían aumentar su depuración.

El AOE* no le hace daño a un embarazo ya establecido. Actúa en el útero y no puede prevenir un embarazo ectópico. Un embarazo ectópico ocurre cuando un óvulo fertilizado se adjunta y crece fuera del útero. Esto puede ser muy peligroso y requiere atención médica inmediata. Para proteger su salud, esté al tanto de las señales de peligro del AOE*.

Señales de peligro

Las mujeres que experimentan cualquiera de los siguientes síntomas cuando tomen el AOE* deben acudir al médico de inmediato:

- dolor abdominal (severo)
- dolor de pecho o falta de respiración
- dolores de cabeza (severos)
- problemas con la vista, tales como visión borrosa
- dolor o entumecimiento severo en las piernas o brazos

Fertilidad en el futuro

Los AOE* no previene embarazos en el futuro y es menos efectivo comparado con otros métodos para el control de la natalidad. Si quiere prevenir embarazos en el futuro, los condones y espermicidas son opciones fáciles de conseguir. Puede comprarlos sin receta y no tiene que esperar hasta que le baje su próxima regla para empezarlos.

Ventajas

- Se puede usar después del coito.
- Puede usar píldoras anticonceptivas regulares.
- Puede conseguir las píldoras de antemano.
- Fácil de usar.
- No afecta su fertilidad en el futuro.

Desventajas

- No protege contra infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH/SIDA.
- Se debe usar a más tardar tras 120 horas.
- Los efectos secundarios incluyen náusea.
- Tiene que estar al alcance con facilidad.

Eficacia

De las mujeres que usan correctamente el régimen de píldoras combinadas alrededor del dos por ciento se embaraza después de un único acto sexual no protegido.

Esto representa un 75% de disminución del riesgo de embarazo al compararlo con las mujeres que no usan ningún método; en los casos en que no se recurre a los AOE*, aproximadamente un 8% de las mujeres se embaraza después de un único acto sexual desprotegido.

El régimen de progestina pura es igualmente eficaz; hay un estudio que muestra una tasa de embarazo de 2.4% si se comienza con este régimen dentro de las 48 horas siguientes a un acto sexual no protegido.

Los AOE* están destinadas a ser usadas una sola vez o muy ocasionalmente. Si una mujer las usa repetidamente durante un año, su riesgo acumulado de embarazo podría ser mayor que si usara regularmente Anticonceptivos Orales, otro anticonceptivo hormonal, un DIU, o un método de barrera.

Uso como método de control de nacimientos

El uso de la píldora del día después, no puede ser recomendado como el medio principal de control de nacimientos, porque no es tan efectiva como otro método anticonceptivo. Además no protege contra las enfermedades de transmisión sexual. Sin embargo, si es usada como apoyo cuando otros medios han fallado, como olvido de administración de la pastilla durante un día o cuando el condón se rompe durante el sexo. También es la primera línea de tratamiento para sobrevivientes de abuso sexual.

Controversia en relación al aborto

En países donde el microaborto inducido es considerado ilegal (como España, Costa Rica, Nicaragua y Perú entre otros) el uso y distribución de AOE* ha causado controversia dado que no existe acuerdo entre los médicos especialistas si estos fármacos funcionan también previniendo la implantación de un cigoto fertilizado en el útero, y con ello un atentando a la vida para quienes consideran que ésta es tal desde la concepción y por lo tanto un crimen. Por otro lado están quienes consideran que éste es humano desde el momento de la viabilidad del feto, y no desde la concepción, y por el otro lado están quienes consideran el derecho de la mujer a decidir.

Función del farmacéutico

El farmacéutico puede desempeñar una variedad de funciones importantes en el suministro de AOE*. Muchas funciones abarcan desde orientar a las pacientes hasta explicar y reafirmar los puntos destacados del empleo de los anticonceptivos de emergencia y educar a los pacientes y médicos acerca de la AOE*.

Según la ley de Nicaragua de las funciones del farmacéutico que se encuentran en la gaceta: Regente es el profesional que asume la dirección técnica y científica de un establecimiento farmacéutico, respondiendo por la identidad, eficacia, pureza y seguridad de los productos farmacéuticos o de las operaciones realizadas en el laboratorio respectivamente.

Consideraciones en la orientación de la paciente

“puntos que se deben abarcar para la orientación de la paciente acerca de los AOE*.

- ✓ Asegurarse de que la paciente no desea quedar embarazada.
- ✓ Explicar como tomarse los AOE* correctamente
- ✓ Describir los efectos adversos potenciales y como tratarlos.
- ✓ Recalcar que los AOE* son únicamente para casos de emergencia.
- ✓ Recomendar que se utilice otra forma de anticonceptivos si la mujer piensa tener relaciones sexuales habitualmente.
- ✓ El riesgo de embarazo puede ser elevado poco después del tratamiento en el caso de que la AOE* halla retrasado la ovulación. La AOE* no protege contra el embarazo después del tratamiento.
- ✓ Explicar que la AOE* no previene las infecciones venéreas.

- ✓ Explicarle a la paciente que su próxima regla podría llegarle con unos días de retraso o de adelantado.
- ✓ Explicar que la AOE* puede fracasar.
- ✓ Si la mujer no regla a los 21 días del tratamiento o antes, debe hacerse una prueba de embarazo en casa o comunicarse con su médico.
- ✓ Proporcionar instrucciones escritas.
- ✓ Mencionar recursos para casos de violencia doméstica o violación.
- ✓ Recomendar a otros proveedores sanitarios según corresponda para la obtención de anticonceptivos, inserción de un DIU o evaluación y tratamiento de una infección venérea.

Se debe hacer hincapié en la importancia de tomarse la primera dosis en cuanto sea posible y la segunda dosis 12 hrs. después. Las instrucciones escritas pueden ayudar a asegurar que la paciente use los AOE* de la manera correcta.

El uso repetido de AOE* no se considera un riesgo de salud para la mujer. Sin embargo, no se recomienda el uso de AOE* como forma principal de anticoncepción de la mujer sexualmente activa, aunque el índice de fracaso de AOE* es bajo cuando es utilizado una sola vez, sería relativamente alto sobre una base acumulativa en comparación con los métodos anticonceptivos convencionales. Además, los AOE* no ofrecen protección contra las enfermedades venéreas.

Uso de medicamentos

Cuando una dolencia física o malestar orgánico se enfrenta de manera aparente, cambia la definición de lo que es la enfermedad y de esta manera más personas son elevadas a la categoría de enfermos.

La mayoría de los estados de indisposición son vistos por la gente como enfermedad y como para cada enfermedad debe haber una cura, preferiblemente como una pastilla, trae como consecuencia que los medicamentos se comercialicen como cosméticos o caramelos atribuyéndoles efectos más allá de los que el producto realmente puede lograr, creando así una demanda inflada más allá de las necesidades médicas reales. En este caso el medicamento no disminuye ni previene la enfermedad, sino que la genera. Lo que más necesitan los médicos y profesionales de la salud es una información comparativa e imparcial sobre los medicamentos que deben usarse bajo prescripción y los de venta libre, los medicamentos nuevos y más caros son los que más se promocionan y de los cuales se sabe menos, incluyendo si algunos grupos de personas (mujeres, niños y ancianos) deberían evitar su uso o si existen factores adversos a largo plazo.

En muchos países, los organismos encargados de regular la comercialización de los productos farmacéuticos, permiten que productos inefectivos sean comercializados o promocionados, para usos que no han sido aprobados y los establecimientos no cumplen con las normas de control de calidad.

Los medicamentos constituyen un elemento con características especiales en el contexto global de la medicina debido a dos razones fundamentales:

Su papel como parte de la asistencia médica “El valor que tiene conocer el modo cómo son utilizados en la práctica”.

En primer lugar es necesario ver su papel:

- Los medicamentos son utilizados como herramientas casi en todas las disciplinas médicas, en los distintos niveles del sistema de atención en salud y en diferentes situaciones sanitarias.
- Como resultado final de un proceso de diagnóstico y decisión, la prescripción refleja la actitud y las esperanzas de un médico en relación con el curso de la enfermedad.
- Debido a que la prescripción es un compromiso entre dos partes, los medicamentos son un punto de contacto más directo entre las estructuras sanitarias y sus usuarios y constituyen para el usuario el recuerdo simbólico de su contacto con el sistema de atención de salud.
- Simbolizan el deseo y la capacidad de modificar el curso “natural” de la mayoría de las enfermedades, los medicamentos se han convertido en un rasgo cultural cuyas implicaciones van más allá de la actividad terapéutica específica; así pueden ser considerados como indicadores del resultado que se espera que obtengan las ciencias bio- medicas sobre la enfermedad.

En segundo lugar se debe considerar la manera como los fármacos son utilizados en la práctica y los problemas que su uso conlleva.

- Los medicamentos se han convertido en una pieza familiar de la práctica médica actual que, más que cualquier otra estrategia (quizás a excepción de las pruebas diagnósticas) corren el riesgo de ser utilizadas en condiciones no controladas y en consecuencia de manera incorrecta (demasiado, demasiado poco, injustificada, como placebos, como sustitutos de una crisis real o más compleja, etc.).
- Se ha formado un campo de presión alrededor de los medicamentos que ha tenido su origen en la industria farmacéutica, afectando a los responsables de la prescripción y a los usuarios, dando lugar a que el sector farmacéutico se encuentra en una disyuntiva permanente entre cubrir la necesidad sanitaria real y asegurar una expansión constante en el mercado.
- Cuanto más se desarrollan, como resultado de investigación, productos muy potentes que modifican delicadas funciones fisiológicas y bioquímicas, mayor es la importancia de su potencial iatrogénico a consecuencia de diferentes factores.

Diseño Metodológico

Tipo de Estudio

Se realizó un estudio descriptivo por que el alcance de los resultados solo permite describir los resultados y de corte transversal por que se estableció un tiempo determinado para recoger los datos.

Área de Estudio

Las farmacias del Municipio de León; de las cuales se seleccionaron las que tienen mayor afluencia de personas.

Población a Estudiar

Las personas mayores de 16 años de edad que asistieron a las farmacias seleccionadas del Municipio de León durante los días de estudio, las que consisten en 331.

Muestra

Fueron 50 (cincuenta) que equivale al 15.10% de personas que asistieron a comprar en las farmacias seleccionadas del Municipio de León durante los días de estudio.

El tipo de muestreo fue No probabilístico por conveniencia puesto que para ser incluidos en la muestra las personas (varón o mujer) debieron llenar los criterios siguientes:

- Comprar un AOE*
- Ser mayor de 16 años

VARIABLES

Características personales
Características socioeconómicas
Conocimiento
Motivo del uso
Fuente de indicación
Frecuencia de uso
Efectos adversos

Fuente de Información

La fuente de información es primaria porque se recogió por medio del contacto directo con el sujeto de estudio.

Método e Instrumento de recolección de datos

Se aplicó la Encuesta anónima basada en preguntas abiertas y cerradas

Plan de Análisis

Se utilizó el programa Estadístico SPSS y los resultados se presentan en Gráficos de Barra.

Cruce de Variables:

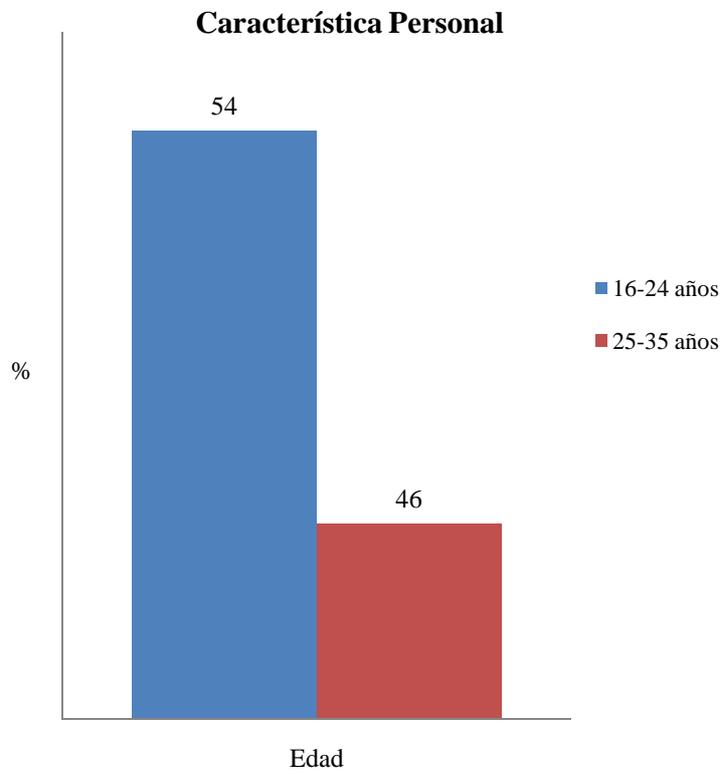
- Escolaridad Vs. Motivo de uso de AOE*,
- Conocimiento sobre AOE* Vs. Motivo de Uso del AOE*,
- Fuente de Indicación Vs. Motivo de uso del AOE*,
- Frecuencia de uso Vs. Efectos Adversos.

Operacionalización de las variables

Variable	Concepto	Subvariable	Indicador	Medida
Características Personales	Los aspectos que definen a la persona encuestada.	Sexo Estado civil	Femenino, Masculino Edad Soltera, Casada.	%
Características Socioeconómicas	Los aspectos sociales y económicos que definen a la persona encuestada.	Religión Escolaridad Ocupación	Tipo de religión Estudio realizados Tipo de ocupación	%
Conocimiento	Información que tiene el/la encuestada/o acerca de Anticonceptivos orales de Emergencia.	-	Tipo de información	%
Motivo del uso	Las razones nombradas por la encuestada para la utilización de anticonceptivos orales de emergencia.	-	Tipo de razón de uso	%
Fuente de indicación	Persona que indicó el uso del Anticonceptivos Orales de Emergencia.	-	Tipo de fuente de Indicación	%
Frecuencia	Número de veces al mes que la utilizó	-	No. de veces/ mes	%
Efectos adversos	Efecto no deseado y perjudicial que experimentó la encuestada.	-	Tipo de RAM	%

Resultados y Análisis

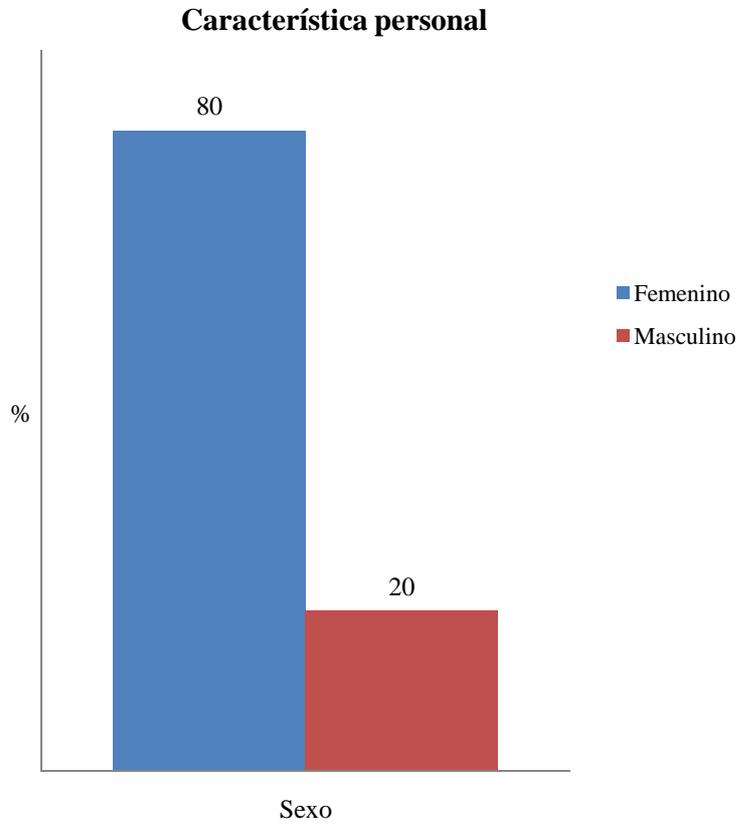
Gráfico No.1



Fuente: Encuesta

El rango de edad de mayor porcentaje fue (16 a 24 años) el de los jóvenes que asistieron a las farmacias en búsqueda de un AOE*.

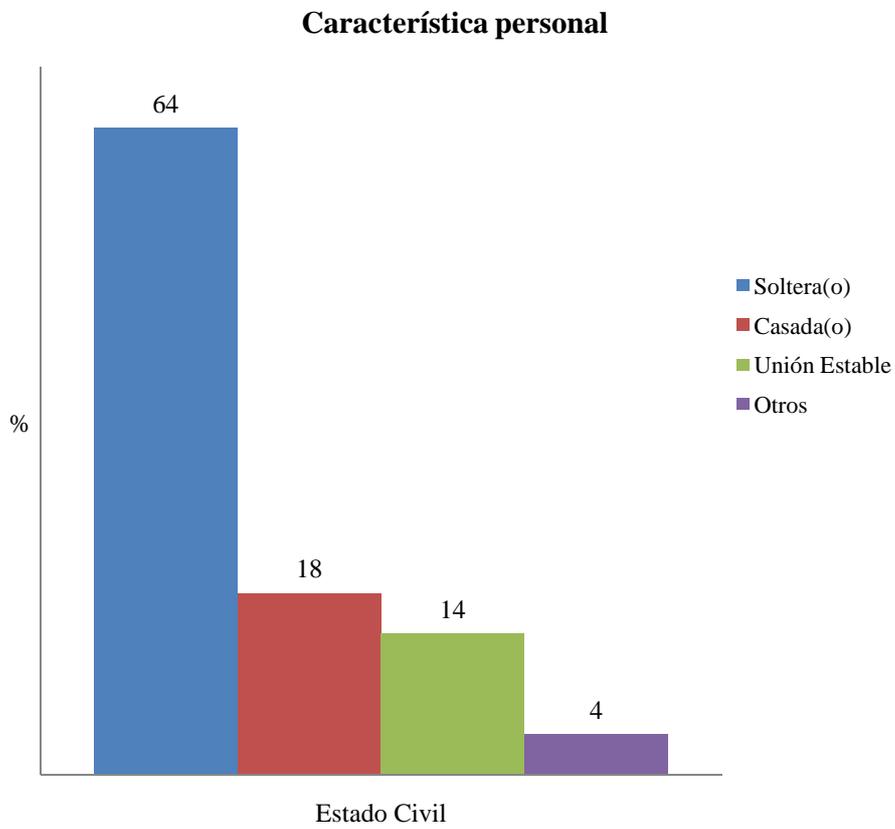
Grafico No.2



fuelle: Encuesta

El sexo femenino predomina con un 80% y el sexo masculino se encuentra con un 20%.

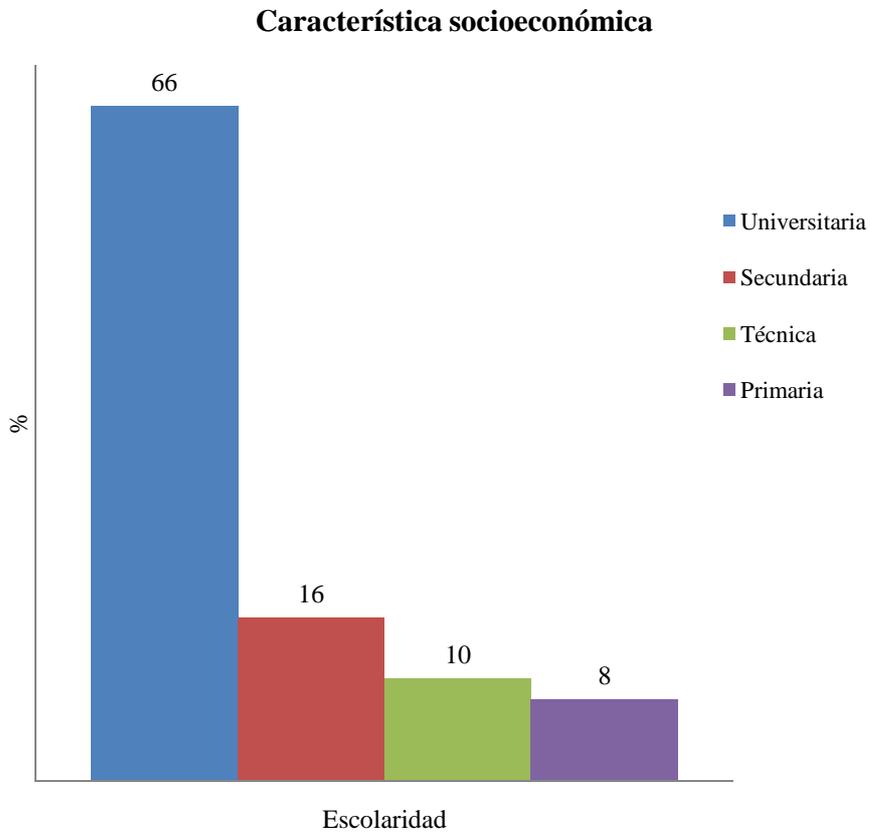
Gráfico No.3



Fuente: Encuesta

Del total de encuestados el 64% son solteras (os), el 18% casada (o), unión estable se refleja con un 14% y otros como separada (o), viuda (o) con un 4%.

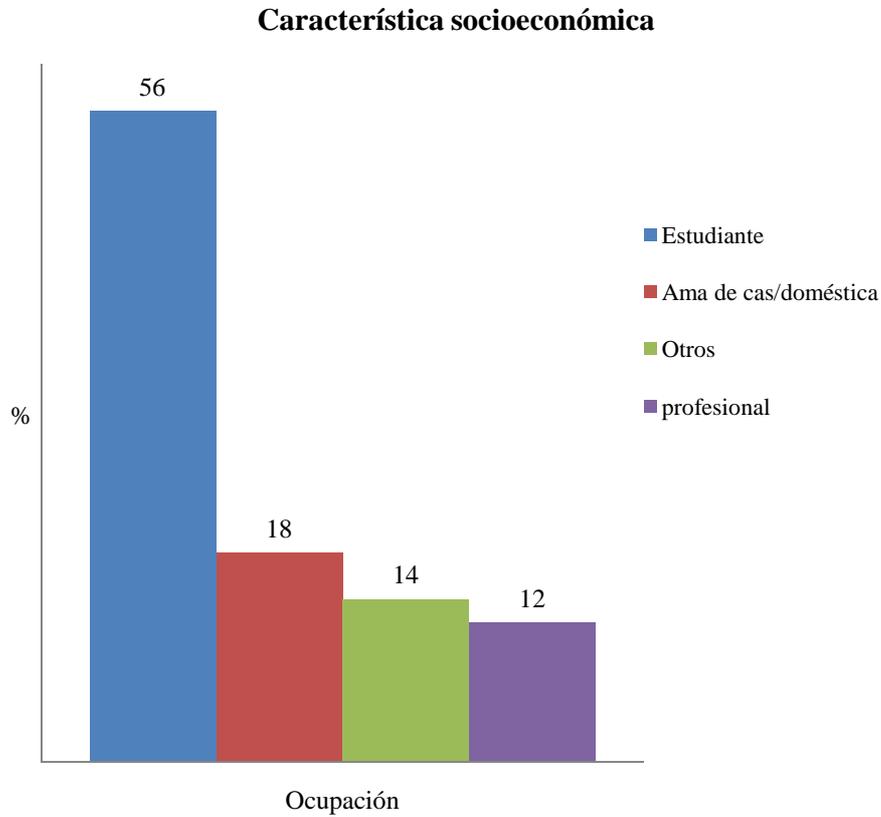
Gráfico No.4



Fuente: Encuesta

De los encuestados el 66% son estudiantes universitarios, el 16% estudiantes de secundaria, el 10% técnico y el 8% de primaria.

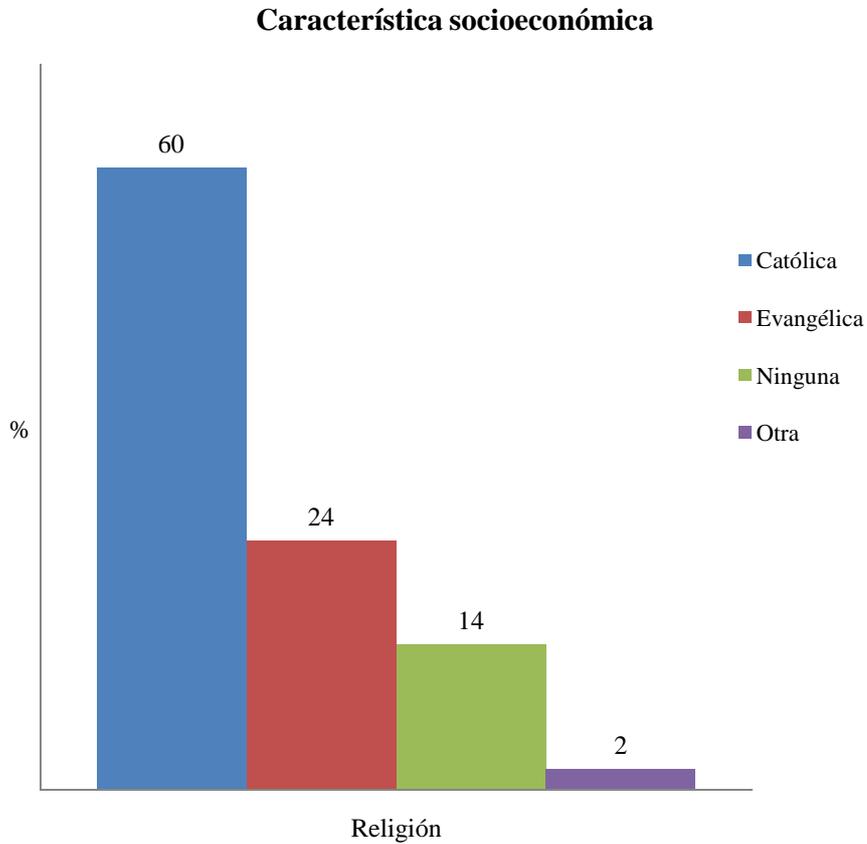
Gráfico No.5



Fuente: Encuesta

Del total de encuestados el 56% son estudiantes, el 18% representa a las amas de casa o trabajadoras domésticas, otra ocupación como comerciante y operario ocupa el 14% y con el 12% están los profesionales.

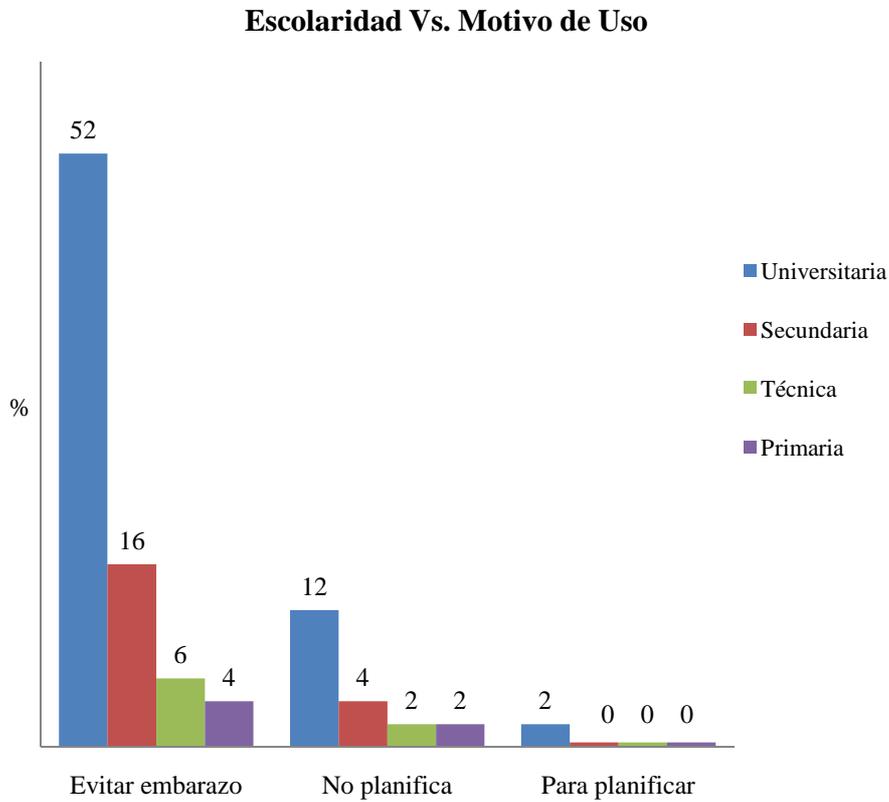
Gráfico No.6



Fuente: Encuesta

La religión se distribuye con un 60% en católicos, 24% evangélicos, 14% no profesan ninguna religión y el 2% testigo de Jehová.

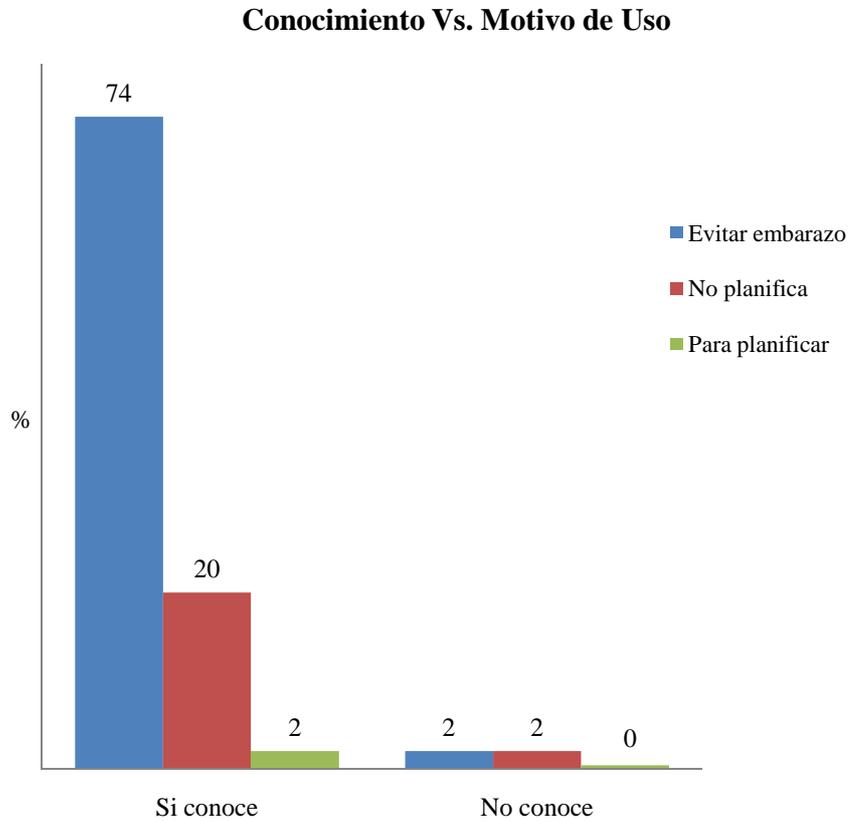
Gráfico No.7



Fuente: Encuesta

Según la escolaridad los universitarios tienen como principal motivo de uso de AOE* evitar el embarazo con un 52%, seguido de un 12% que no planifica y un 2% para planificar. Los estudiantes de secundaria utilizan AOE* en un 16% para evitar el embarazo.

Gráfico No.8

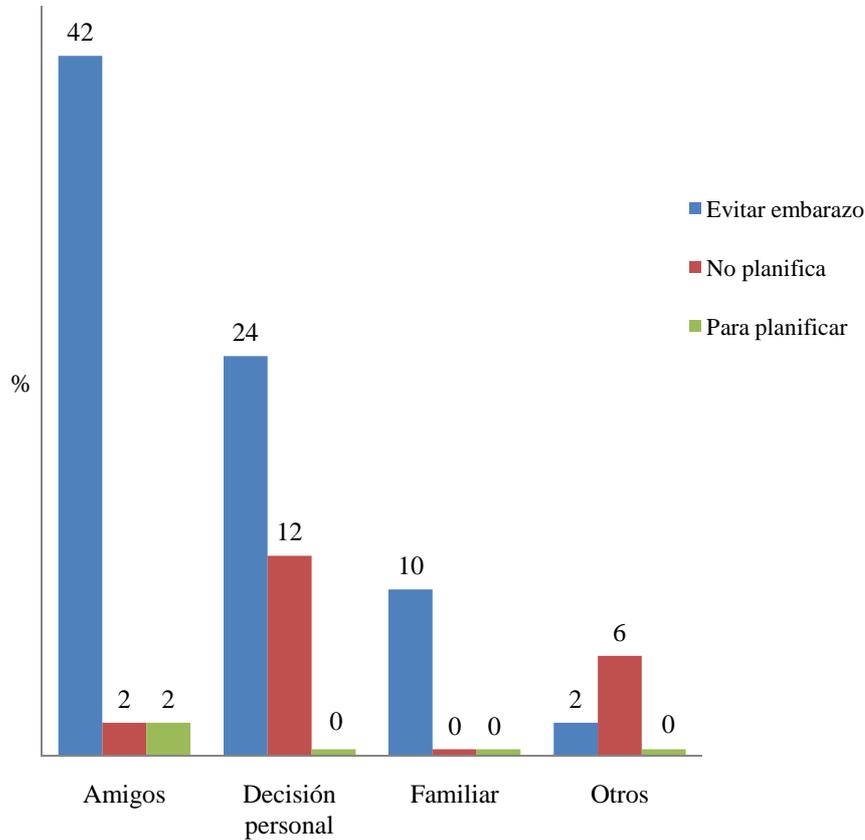


Fuente: Encuesta

Del total de encuestados que conocen sobre AOE* el 72% lo usa para evitar el embarazo, el 20% porque no planifica y el 2% para planificar a diferencia de los que no conocen que lo usan para evitar embarazo en un 2% y porque no planifica en un 2% también.

Gráfico No.9

Fuente de Indicación Vs. Motivo de Uso

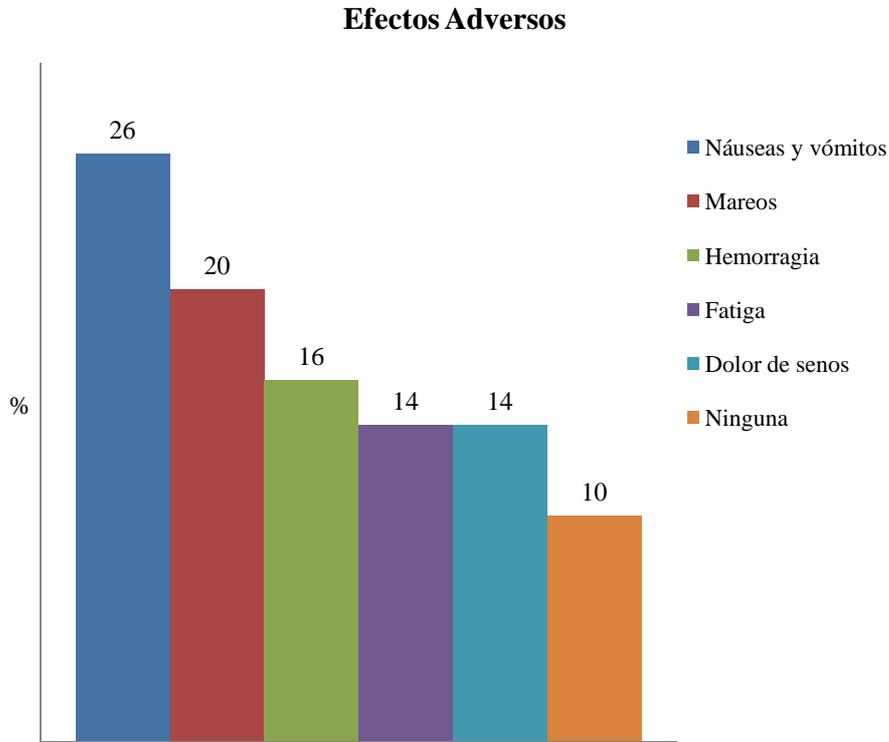


Fuente: Encuesta

En el caso en que el motivo de uso de AOE* es evitar el embarazo la fuente de indicación fue amigos con el mayor porcentaje 42 y decisión personal con 24%, mientras que cuando el motivo de uso fue por que no planifica o para planificar la fuente de indicación amigo tiene 2%.

Cuando la fuente de indicación fue otros que corresponde a novio, compañero, personal de salud (no específico), el principal motivo de uso con 6% fue porque no planifica.

Gráfico No.10

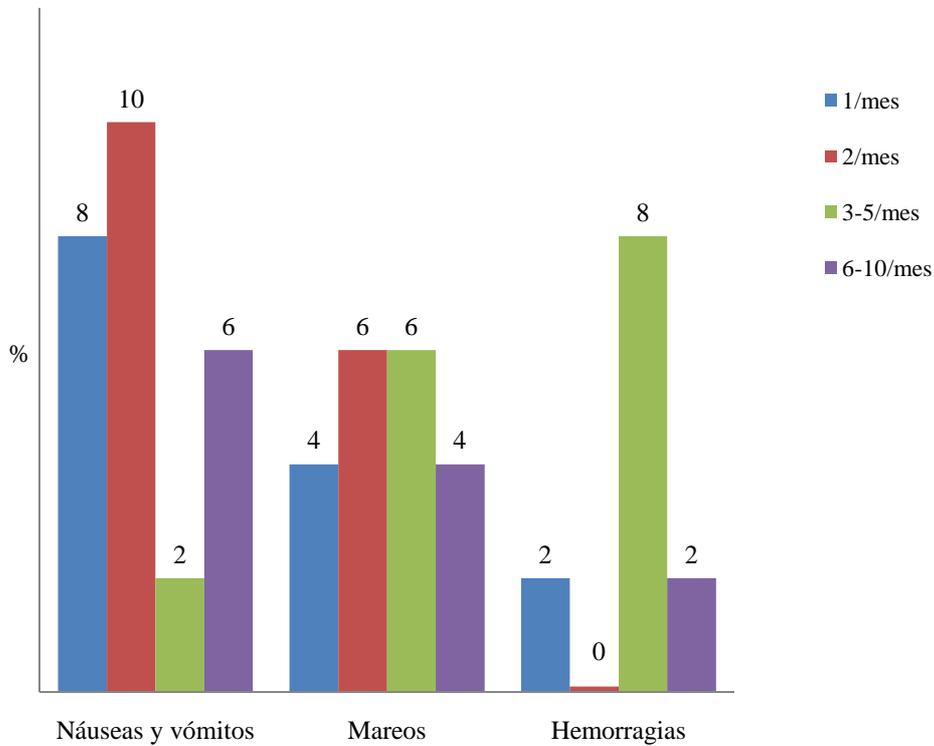


Fuente: Encuesta

El efecto adverso náuseas y vómitos registró el mayor porcentaje 26%, seguido de mareos con un 20%, 16% hemorragias, 14% tanto para fatiga como para dolor de senos y un 10% que no presentó ningún efecto adverso.

Gráfico No.11

Frecuencia Vs. Efectos adversos

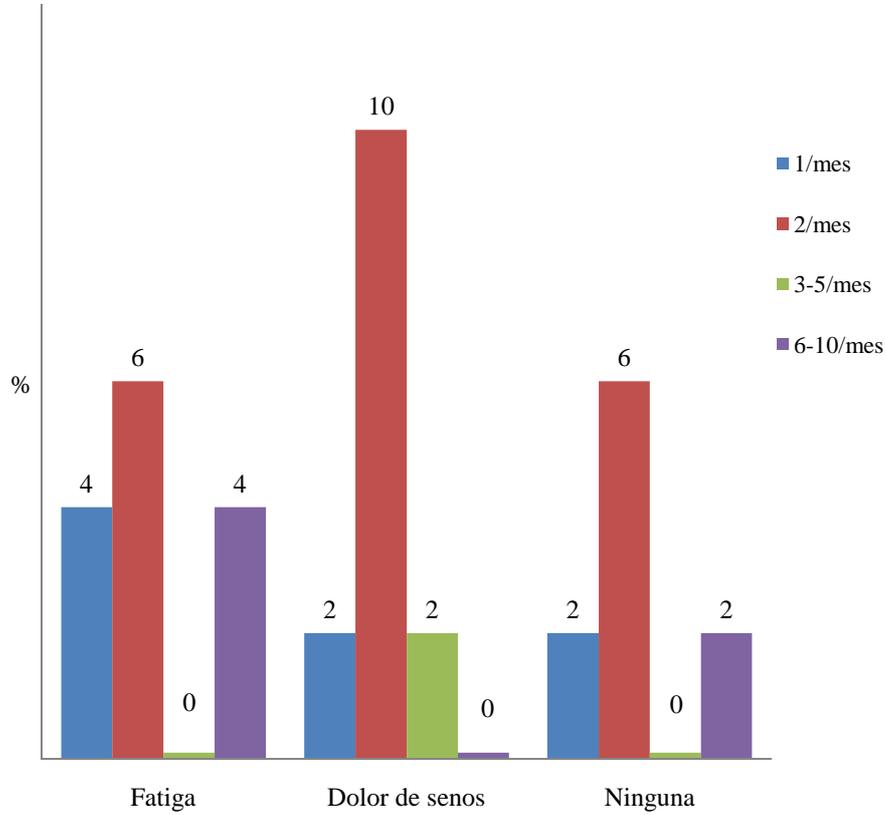


Fuente: Encuesta

El mayor porcentaje en náuseas y vómitos se presentó en la frecuencia 2 veces al mes, en mareos el mayor porcentaje fue con 6% tanto para la frecuencia 2 veces al mes como para la frecuencia 3-5 veces al mes y para hemorragias el 8% fue el mayor porcentaje para la frecuencia 3-5 veces al mes.

Gráfico No.12

Frecuencia Vs. Efectos adversos



Fuente: Encuesta

En cuanto a fatiga y dolor de senos presentan el mayor porcentaje en la frecuencia de 2 veces al mes y cuando no se presentó ningún efecto adverso el mayor porcentaje está también en la frecuencia de 2 veces al mes.

Resultado No.13

Uso de AOE* con un problema de salud

Problema de salud	No.	%	Reacciones Adversas	Medicamento
Migraña	3	6	Mareos	Migradorixina**
HTA*	1	2	Hemorragia	Atenolol
Anemia	1	2	Fatiga	Sulfato ferroso+ácido fólico

HTA*=Hipertensión arterial

Migradorixina**= clonixinato de lisina + Ergotamina

Análisis de Resultados

De acuerdo a los resultados obtenidos; del total de encuestados la edad predominante de los que asisten a comprar a una farmacia esta entre los adolescentes y jóvenes lo cual podría estar indicando la relación sexual de riesgo y que da como resultado el temor a un embarazo por supuesto no planificado (en esta muestra no se encontraron personas mayores de 35 años). Esta situación permite observar que también el varón interviene en este temor aunque en un pequeño porcentaje pero representativo pues estos acuden a las farmacias a comprar AOE* colaborando así con su pareja.

Con respecto al estado civil la mayoría de las(os) encuestadas(os) eran solteras(os).

Al analizar la escolaridad en su mayoría son universitarios con vida sexual activa quizás muchas veces influenciados por el ambiente diversificado en que se desenvuelven y que es capaz de proporcionarles información ya sea correcta o incorrecta pero información que adoptan y que posiblemente sea una de las causas del uso irracional de los AOE* lo cual, se comprueba al conocer la ocupación pues, el mayor porcentaje son estudiantes.

Para observar la incidencia de las congregaciones religiosas en relación al uso de AOE* se obtuvo que los que profesan la religión católica presentan el mayor porcentaje de uso, seguido de las que profesan la religión evangélica.

En relación a la escolaridad y motivo por el cual usan AOE* se ve que las estudiantes universitarias tienen como principal motivo de uso evitar el embarazo quizás por tener una vida sexual activa y mayor información en comparación con los demás, sin embargo existe un 12% de universitarios que aunque tienen la información adecuada lo utilizan de manera errónea y lo preocupante es que el método no evita una enfermedad de transmisión sexual.

En cuanto al conocimiento y motivo de uso de AOE*; según refieren los encuestados casi todos (96%) tienen conocimiento sobre el uso del método por lo tanto la mayoría lo utilizan con un motivo de uso adecuado. Cabe señalar que existe una minoría que refiere no tener conocimiento claro de los AOE* pero aun así el motivo de uso es el correcto.

Es necesario destacar que el uso de la anticoncepción oral de emergencia se ve influenciado por quien lo indica pues no siempre es decisión personal ya que los amigos son la principal fuente de indicación, hecho que posiblemente incurra en el uso inadecuado o irracional del método es decir, por no planificar y como método de planificación ya que, si este amigo recibió orientación de otro amigo y así sucesivamente la información no es cien por ciento confiable, debido a que quizás la información transmitida es la básica y la que más conviene. Por otra parte del total de encuestados (50) solamente uno mencionó que quien se la indicó fue un profesional de la salud pero que al parecer no destacó los puntos más importantes del empleo de los AOE* pues su motivo de uso fue porque no planifica.

Las reacciones adversas; náuseas, vómitos y mareos son los más comunes y prevalecen independientemente de la frecuencia de uso, en un gran porcentaje entre una y dos veces al mes. Sin embargo otro porcentaje bastante considerable utiliza los AOE* entre tres y diez veces al mes lo que incurre en que se presenten otros efectos adversos como; dolor de senos, fatiga y hasta hemorragia, lo cual demuestra que el uso habitual de AOE* está aumentando y que mientras más la mujer las use más se expone a la probabilidad de que el método falle.

Si bien el sangrado irregular o hemorragia no necesariamente representa un riesgo para la salud de la mujer podría resultar inaceptable para una mayoría de ellas.

A través del estudio se obtuvieron intervalos reales del uso que se esta haciendo de los AOE* y que indican que es inadecuado aún, cuando puede ser usado con seguridad una vez al mes y cuando la mujer es usuaria frecuente aún así no se le debe negar el acceso al método, a menos que esté contraindicado en ella, por lo tanto es necesario que las mujeres reciban más orientación sobre otros métodos anticonceptivos pues la anticoncepción de emergencia es solamente un apoyo que no debe reemplazar la anticoncepción regular o convencional.

Es posible que la información sobre contraindicaciones de la anticoncepción oral de emergencia no está siendo brindada ya que el estudio refleja que un mínimo pero importante porcentaje de estas mujeres padecen una enfermedad crónica que está contraindicada y sin embargo usan AOE*, situación que puede agravar su problema de salud y que si bien desde el punto de vista práctico todas las mujeres pueden usar AOE* sin peligro alguno ya que se toman por un tiempo muy breve y las ventajas superan el riesgo cada organismo es diferente y por lo tanto la información sobre las contraindicaciones debe ser brindada para que la mujer tome una decisión informada pues es posible que su problema de salud se agrave al igual que es posible que no se vea afectado, en consecuencia lo mejor es que la mujer tome su decisión si toma o no AOE* basadas en una información veraz y adecuada y que le permita seleccionar y usar un método de planificación familiar.

Conclusión

El análisis sobre el uso de AOE* en las personas que asistieron a comprarlos a una farmacia nos permitió observar lo siguiente:

- Al caracterizar a las personas, que el mayor uso de AOE* esta en las jóvenes entre 16 a 24 años de edad, solteras y que son estudiantes.
- Aún teniendo un nivel universitario y señalado que si conocen, existe un porcentaje que aunque pequeño en esta muestra de estudio no utiliza los AOE* para lo que esta indicado (porcentaje que podría ser mas alto si la muestra se ampliara).
- La frecuencia con que los AOE* están siendo usados es realmente inadecuada y posiblemente tenga como consecuencia reducción de la eficacia, agravar reacciones adversas comunes y aumentar el riesgo de un embarazo ectópico.

Por lo que podemos concluir que:

- Existe un uso irracional de los AOE* entre los adolescentes y adultos jóvenes, aún cuando estos refieren tener conocimiento sobre su utilidad y cómo usar dicho método.

Recomendaciones

- A las autoridades sanitarias a que inviertan en la salud reproductiva a través de estrategias asociadas con la capacitación de médicos y farmacéuticos sobre la anticoncepción oral de emergencia.
- A los farmacéuticos a que:
 - ✓ Eduquen a los pacientes acerca de los anticonceptivos orales de emergencia reafirmando puntos destacados del empleo de estos, explicando y orientando que no es un método de planificación sino un método meramente de emergencia logrando así que se haga un uso racional de estos anticonceptivos.
 - ✓ Eduquen y orienten a los médicos sobre la anticoncepción oral de emergencia para que asuman responsabilidades dentro de la salud reproductiva.
- A las autoridades universitarias a que incluyan en el componente de consejería el tema de la Anticoncepción Oral de Emergencia.
- Instamos a los jóvenes a que se informen sobre el uso correcto de los anticonceptivos orales de emergencia acudiendo a un profesional de la salud capacitado para su orientación.

Bibliografía

- Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud. La gestión del suministro de medicamento. Traducción a cargo de Universidad Carlos III de Madrid.2002.
- Carlos Moreno Rojas, Gloria Inés Jaramillo, Piedad Restrepo de Rojas. Curso de Administración de Sistema de Suministro de Medicamentos esenciales. Modulo 5: promoción del uso racional de medicamentos esenciales OPS, OMS.
- Jesús Flores. Farmacología Humana. Editorial Masson, S.A 1997, tercera edición.
- Azucena Montenegro, Cármen Dávila. Métodos anticonceptivos de uso continuo y manejo de las infecciones de transmisión sexual. Septiembre 2005.
- Yamileth Medal Alejos, Jackeline Peña Ruiz. Conocimiento y utilización de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil del municipio de San Isidro, Matagalpa, 1993. TESIS.
- José Meléndez, Maribel Mercado, Leyla Poveda. Conocimiento, actitud y práctica de métodos anticonceptivos, Pueblo Nuevo, Estelí. 1993. TESIS.
- Edgar Morales, Jairo García, Juan Centeno. Conocimiento y prácticas de métodos anticonceptivos en el municipio de San Ramón. Matagalpa. Agosto 1993. TESIS.
- Consorcio Internacional sobre Anticoncepción de Emergencia. Posicionamiento sobre la Anticoncepción de emergencia, Incrementando el acceso a la Anticoncepción de Emergencia. Julio 2003.
- UNAN, FNUAP Anticoncepción de Emergencia. Serie monográfica sobre planificación familiar, No. 12. – Managua 1997.
- Laura Maradiaga, Rahner Mantilla. Prácticas Anticonceptivas de los estudiantes de las ciencias de la salud UNAN – LEÓN”. Octubre 2001.

Información Electrónica

- Autores: colaboradores de Wikipedia
 Titulo: Anticonceptivo de Emergencia
 Modificación de la II versión 18 de enero del 2008
es.wikipedia.org/wiki/Anticonceptivo_de_emergencia
- Autor: Tony Arguello
 Titulo: Anticonceptivos de Emergencia o píldora de la mañana siguiente
 Publicado por: Mckesson Technologies. Revisado: 2005- 08-03
www.med.umich.edu/1libr/aha/aha_emergebc_spa.htm - 2

-  Autor: Horacio B. Croxatto, presidente del instituto Chileno de Medicina
Titulo: Nociones básicas sobre la generación de un ser humano y sobre la píldora anticonceptiva de emergencia.
reproductiva. Marzo 2001.
www.geosalud.com/antic_emergencia/nociones_basicas.htm

-  Autores: Digna Mayo Abad, Dr. Jorge Seino Valdés
Titulo: Anticoncepción de Emergencia
Año: 2004
www.geosalud.com/antic_emergencia.htm

-  Autoras: Ángeles Cabria, Ángela Martínez
Titulo: Anticoncepción de Emergencia un derecho sexual y Reproductivo, Guía para promover la salud comunitaria.
I edición año 200.
www.anticoncepciondeemergencia.com

-  Tomado del programa para el uso racional de medicamentos.
Editado por “Centro para el Desarrollo de la Farmacología”.
Cuba 1999.
<http://bvs.sld.cu/revistas/v0113-500/res08500pdf>.

AneXOS

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua
Unan – León

Estimada (o) usuario, como estudiantes del V año de la carrera de farmacia de la UNAN-LEON, se le solicita su valiosa ayuda para llenar esta encuesta sobre el uso de anticonceptivos orales de emergencia; se garantiza confidencialidad de la información y mucho agradecimiento por su cooperación.

DATOS GENERALES

Edad: ____

Sexo: ____

Estado Civil

➤ Solter@: ____

➤ Casad@: ____

➤ Unid@: ____

➤ Separad@: ____

➤ Viud@: ____

Escolaridad

➤ Analfabeta: ____

➤ Alfabeta: ____

➤ Primaria: ____

➤ Secundaria: ____

➤ Técnica: ____

➤ Universitaria: ____

Religión

➤ Católic@: ____

➤ Evangélic@: ____

➤ Otra: ____

➤ Ninguna: ____

Ocupación

➤ _____

Conocimiento y uso de Anticonceptivos orales de Emergencia

1. ¿Para qué sirven los Anticonceptivos Orales de Emergencia?

2. ¿Sabe cómo se utilizan?

3. ¿Por qué ha hecho uso de los anticonceptivos orales de emergencia?

Porque es un método de planificación familiar ____

Por que es un método de emergencia para evitar un embarazo ____

Porque no planifica ____

4. ¿Cuántas veces al mes las ha usado o las usó?

Una vez al mes: ____

Dos veces al mes: ____

Más veces al mes: ____

Cada vez que tiene relaciones sexuales _____ cada cuanto las tiene _____

5. ¿Quién le recomendó tomar anticonceptivos orales de emergencia?

Tomó la decisión sola ____

Se la recomendó:

Un familiar: ____

Amistades: ____

Personal de la salud: ____

Otro: ____ Especifique quien: _____

6. ¿Qué síntomas ha sentido después de haber usado anticonceptivos orales de emergencia?

Náuseas: ____

Vómitos: ____

Mareos: ____

Fatiga: ____

Dolor de senos: ____

Otros: ____ cuáles: _____

7. ¿Usa otros medicamentos o los ha usado cuando ha tomado anticonceptivos orales de emergencia? ¿Cuáles?

8. ¿Padece usted de alguna enfermedad crónica?

MencioneCuál _____

Qué medicamentos toma

Tabla.1 Características personales

Variable	No.	%
Edad		
16-24	27	54
25-35	23	46
Sexo		
Masculino	10	20
Femenino	40	80
Estado civil		
Soltera(o)	32	64
Casada (o)	9	18
Unión estable	7	14
Otro	2	4
Total	50	100

Otro*=separada(o), viuda(o)

Tabla.2 Características socioeconómicas

Variable	No.	%
Escolaridad		
Universitaria	33	66
Secundaria	8	16
Técnica	5	10
Primaria	4	8
Ocupación		
Estudiante	28	56
Profesional	7	14
Ama de cas/doméstica	6	12
Otros	9	8
Religión		
Católica (o)	30	60
Evangélica (o)	12	24
Ninguna	7	14
Otra	1	2
Total	50	100

Otros*=comerciante, operario, Otra*= testigo de Jehová

Tabla No.3 Escolaridad y Motivo de uso de AOE*

Escolaridad	Motivo de Uso							
	Evitar embarazo		No planifica		Para planificar		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Universitaria	26	52	6	12	1	2	33	66
Secundaria	8	16	2	4	-	-	10	20
Técnica	2	4	1	2	-	-	3	6
Primaria	3	2	1	2	-	-	4	8
Total	39	78	10	20	1	2	50	100

Tabla No.4 Conocimiento y Motivo de uso de AOE*

Conocimiento	Motivo de Uso							
	Evitar embarazo		No planifica		Para planificar		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Si conoce	37	74	10	20	1	2	48	96
No conoce	1	2	1	2	-	-	2	4
Total	38	76	11	22	1	2	50	100

Tabla No.5 Fuente de Indicación y Motivo de Uso de AOE*

Fuente de Indicación	Motivo de Uso							
	Evitar embarazo		No planifica		Para planificar		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Amigos	21	42	1	2	1	2	23	46
Decisión personal	12	24	6	12	-	-	18	36
Familiar	5	10	-	-	-	-	5	10
Otros*	1	2	3	6	-	-	4	3
Total	39	78	10	20	1	2	50	100

Otros*= incluyen novio, esposo/compañero, personal de salud

Tabla No.6 Frecuencia de uso y Efectos Adversas de AOE*

Efectos Adversos	Frecuencia de Uso									
	1 vez/ mes		2 v/mes		3-5 v/mes		6-10 v/mes		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Mareos	2	4	3	6	3	6	2	4	10	20
Fatiga	2	4	3	6	-	-	2	4	7	14
Náuseas y Vómitos	4	8	5	10	1	2	3	6	13	26
Dolor de senos	1	2	5	10	1	2	-	-	7	14
Hemorragia	3	6	-	-	4	8	1	2	8	16
Ninguna	1	2	3	6	-	-	1	2	5	10
Total	13	26	19	38	9	18	9	18	50	100