

**UNIVERSIDAD INTERNACIONAL DE LAS
AMÉRICAS**

CARRERA DE FARMACIA

**“ANÁLISIS CORRELACIONAL DEL
CONOCIMIENTO SOBRE LA ANTICONCEPCIÓN
ORAL DE EMERGENCIA Y EL IMPACTO EN LA
RECOMENDACIÓN FARMACÉUTICA DEL FUTURO
PROFESIONAL, EN ESTUDIANTES DE LA CARRERA
DE FARMACIA EN LA UNIVERSIDAD
INTERNACIONAL DE LAS AMÉRICAS, EN EL
PERIODO DE SETIEMBRE A DICIEMBRE DEL 2021”**

AUTORA: VALERIA DELGADO SÁNCHEZ

TUTOR: DR. RICARDO SANCHO CALVO

SAN JOSÉ, COSTA RICA, NOVIEMBRE, 2021

ÍNDICE GENERAL

Dedicatoria	iii
Agradecimientos	v
RESUMEN.....	xvii
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN	1
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
OBJETIVOS	3
Objetivo General	3
Objetivos Específicos.....	3
JUSTIFICACIÓN	4
ANTECEDENTES.....	6
Antecedentes Históricos.....	6
Antecedentes Internacionales.....	6
Antecedentes Nacionales	8
PROYECCIONES	9
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	11
2.1 Sexualidad Humana	11
2.2 Reproducción	12
2.3 Hormonas Sexuales Femeninas.....	13
2.3.1 Estrógeno	13
2.3.2 Progesterona.....	13
2.4 Ciclo Menstrual.....	14
2.4.1 Fase Folicular	15
2.4.2 Fase Ovulatoria	16

2.4.3 Fase Lútea	16
2.4.4 Menstruación.....	17
2.5 Métodos anticonceptivos.....	18
2.5.1 Anticonceptivos orales.....	18
2.5.1.1 Solo de Progestina.....	18
2.5.1.2 Combinados.	22
2.5.2 Anticonceptivos Inyectables	26
2.5.3 Dispositivos Intrauterinos	26
2.5.4 Anillos Vaginales.....	27
2.5.5 Parches Transdérmicos.....	27
2.6 Anticoncepción Oral de Emergencia	28
2.6.1 Levonorgestrel.....	28
2.6.1.1 Mecanismo de Acción.....	28
2.6.1.2 Uso.	29
2.6.1.3 Seguridad.	29
2.6.1.4 Efectos Secundarios.	30
2.6.1.5 Efectividad.	31
2.6.2 Método Yuzpe.....	32
2.6.2.1 Forma de Empleo.....	32
2.6.2.2 Marcas Disponibles en Costa Rica.....	33
2.6.3 Abordaje Desde las Perspectivas Técnicas, Bioéticas y Jurídicas	33
2.6.3.1 Situación Actual en Costa Rica.....	35
2.7 Papel del Farmacéutico	36
2.7.1 Guía de Actuación del Farmacéutico para la Dispensación de los Anticonceptivos Orales de Emergencia	36
2.8 Abordaje de la Anticoncepción de Emergencia en Farmacología II.....	43

2.9 Influencia de la atención farmacéutica en el consumo de anticonceptivos orales de emergencia	43
2.10 Conocimiento de la población estudiantil sobre la anticoncepción de emergencia	60
2.11 Intervención educativa sobre anticoncepción oral de emergencia	66
2.12 Conocimiento de la anticoncepción oral de emergencia en hombres	76
2.13 Influencia de las infografías sobre el aprendizaje	82
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO	91
3.1 Tipo o enfoque de investigación	91
3.2 Diseño de la investigación	92
3.3 Fuentes de información	94
3.4 Población de la investigación.....	94
3.5 Instrumentos de recolección de datos	96
3.6 Procedimiento de recolección y análisis de datos	97
3.7 Criterios de inclusión y exclusión.....	97
3.8 Operacionalización de variables	98
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE RESULTADOS	101
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	147
Conclusiones	147
Recomendaciones.....	148
ANEXOS	149
Anexo 1. Respuestas obtenidas sobre el conocimiento del método Yuzpe:	149
Anexo 2. Respuestas obtenidas sobre el conocimiento del método Unidosis:	150
Anexo 3. Respuestas obtenidas sobre el conocimiento de la guía:	151
Anexo 4. Resultados obtenidos en los tres temas:	152

Anexo 5. Evaluación aplicada en las respuestas obtenidas sobre el conocimiento del método Yuzpe:	153
Anexo 6. Evaluación aplicada en las respuestas obtenidas sobre el conocimiento del método Unidosis:	153
Anexo 7. Evaluación aplicada en las respuestas obtenidas sobre el conocimiento de la guía:.....	153
Anexo 8. Cálculos aplicados para obtener las calificaciones de cada estudiante:	154
REFERENCIAS	155

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Operacionalización de variables.	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 2. Tabla de cotejo.	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 3. Tabla de cotejo aplicada a la Guía de actuación del farmacéutico para la dispensación de los anticonceptivos orales de emergencia.....	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 4. Valor P de los pares de variables	136
Tabla 5. Cantidad de personas según sexo y nivel de conocimiento del método Unidosis	137
Tabla 6. Cantidad de personas según si aprobó el curso Farmacología II y el nivel de conocimiento del método Yuzpe.	138
Tabla 7. Cantidad de personas según si aprobó el curso Farmacología II y el nivel de conocimiento del método Unidosis.....	139

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Edades de las personas encuestadas.	111
Figura 2. Sexo de las personas encuestadas	112
Figura 3. Porcentaje de encuestados que han aprobado el curso Farmacología II... 113	
Figura 4. Porcentaje de encuestados que trabaja en el área de salud.	114
Figura 5. Principios activos que deben tener las píldoras utilizadas en el método Yuzpe, según los encuestados.	115
Figura 6. Marcas funcionales para emplear el método Yuzpe según los encuestados	116
Figura 7. Opinión de los encuestados sobre si el esquema de administración para obtener la dosis deseada según el método Yuzpe es siempre de 4 y 4 píldoras.	117
Figura 8. Lapso que debe existir entre la primera y la segunda dosis en el método Yuzpe según los encuestados.....	118
Figura 9. Principio activo de la opción de anticoncepción oral de emergencia unidosis disponible en Costa Rica según los encuestados.	119
Figura 10. Cantidad de marcas de anticoncepción oral de emergencia unidosis disponibles en el mercado costarricense según los encuestados.....	120
Figura 11. Consideración de efecto abortivo sobre la anticoncepción oral de emergencia unidosis disponible en Costa Rica, según los encuestados.....	121
Figura 12. Tiempo máximo recomendado después del acto sexual para tomar el anticonceptivo oral de emergencia unidosis, según los encuestados.....	122
Figura 13. Cantidad de comprimidos que debe tomar una mujer obesa, según los encuestados, en relación a la anticoncepción oral de emergencia unidosis,.....	123
Figura 14. Consideración de los encuestados respecto a administrar una segunda dosis si se presentó vómito en los 30 minutos posteriores a la administración de la anticoncepción oral de emergencia unidosis.....	124
Figura 15. Opinión de los encuestados respecto a si las mujeres que tienen contraindicaciones para la terapia anticonceptiva regular pueden usar el anticonceptivo oral de emergencia unidosis.....	125

- Figura 16.** Dentro de cuánto tiempo recomiendan los fabricantes que no se debe administrar, de manera repetida, el comprimido de anticoncepción oral de emergencia. 126
- Figura 17.** Respuesta de los encuestados al consultarles si la anticoncepción oral de emergencia unidosis puede ocasionar embarazo ectópico o teratogenicidad. 127
- Figura 18.** Respuesta de los encuestados al consultarles los efectos secundarios comunes de la anticoncepción oral de emergencia unidosis..... 128
- Figura 19.** Respuesta de los encuestados al consultarles cuándo el farmacéutico debe informar sobre el proceso de uso, administración e información farmacológica del medicamento. 129
- Figura 20.** Respuesta de los encuestados al consultarles si la objeción de conciencia por principios morales, religiosos o filosóficos es un justificante para que el farmacéutico no despache la anticoncepción oral de emergencia. 130
- Figura 21.** Respuesta de los encuestados al consultarles si el farmacéutico debe identificar si la persona que compra la anticoncepción oral de emergencia es el usuario final. 131
- Figura 22.** Respuesta de los encuestados al consultarles, si el comprador de la anticoncepción oral de emergencia no desea dar información sobre quién lo va a tomar o el motivo, ¿esta situación debe ser un impedimento para dispensar el medicamento?. 132
- Figura 23.** Respuesta de los encuestados al consultarles, si el comprador que quiere utilizar la anticoncepción oral de emergencia es menor de edad, ¿Esta situación debería ser una limitante para dispensar el medicamento?. 133
- Figura 24.** Respuesta de los encuestados al consultar si la usuaria está embarazada de una relación sexual anterior, está debidamente informada y aun así quiere utilizar la anticoncepción oral de emergencia, ¿se le puede dispensar el medicamento?. 134
- Figura 25.** Respuesta de los encuestados, al consultar si se deben registrar los hechos al existir consulta sobre el método de anticoncepción oral de emergencia, aun si no se dispensa el comprimido. 135
- Figura 26.** Cantidad de personas según sexo y nivel de conocimiento del método Unidosis 137
- Figura 27.** Cantidad de personas según si aprobó el curso Farmacología II y el nivel de conocimiento del método Yuzpe. 138

Figura 28. Cantidad de personas según si aprobó el curso Farmacología II y el nivel de conocimiento del método Unidosis..... 139

Figura 29. Infografía sobre el procedimiento para la dispensación de AOE.**¡Error! Marcador no definido.**

Figura 30. Infografía sobre anticoncepción oral de emergencia.**¡Error! Marcador no definido.**

RESUMEN

Inducir el aborto ha sido una práctica llevada a cabo desde hace muchos años y sin distinción de lugares; esta práctica expone la vida de las mujeres en la mayoría de los casos. La preocupación actual gira en torno al derecho a la salud pública, basado principalmente en los derechos humanos y el respeto que se debe brindar a los mismos. Aproximadamente 80 millones de mujeres obtienen embarazos involuntarios cada año, de estas más de la mitad aborta y 19 millones lo hace en condiciones inseguras, causando 68 000 muertes, incrementando también la morbilidad.

En Costa Rica el acceso a la anticoncepción de emergencia ha sido reconocido como un derecho sexual y reproductivo para las mujeres. Con el objetivo de lograr una disminución en la cifra de embarazos no deseados, el Ministerio de Salud, en el 2019, tramitó un decreto en el cual indica que la adquisición de este producto se puede encontrar en farmacias sin receta médica, con el fin de lograr un alcance de forma rápida y oportuna con asesoría farmacéutica.

Esta es la razón por la que este trabajo se interesó en definir el impacto de un correcto abordaje durante la recomendación farmacéutica, y el apego a la Guía de actuación del farmacéutico para la dispensación de los anticonceptivos orales de emergencia, así como las variables que influyen sobre el nivel de conocimiento que poseen los estudiantes en el tema, además de la propuesta de transformación del contenido de la Guía de actuación del farmacéutico, para la dispensación de los anticonceptivos orales de emergencia.

Se encontró que, a la hora de abordar al paciente, quien consulta por un método de anticoncepción oral de emergencia, se puede generar un impacto negativo o positivo en él según el nivel de conocimiento que posea el farmacéutico regente, y que abordar correctamente durante la recomendación farmacéutica genera que los pacientes se sientan más acompañados, informados y escuchados, causando de esta forma que utilicen de la mejor manera el método.

También, la Guía de actuación del farmacéutico, para la dispensación de los anticonceptivos orales de emergencia, tiene una cantidad significativa de ítemes que respaldan el conocimiento necesario que se debe tener como farmacéutico para realizar una correcta dispensación del método. Además, las variables que influyen sobre el nivel de conocimiento que poseen los estudiantes de farmacia sobre el método, su dispensación y la guía, son el sexo en el caso del conocimiento sobre el método Unidosis, y haber aprobado el curso de Farmacología II en el conocimiento del método Yuzpe y el método Unidosis, y en torno a esto, se observó que los estudiantes presentaron vacíos de conocimiento, principalmente cuando se enfrentaron a preguntas sobre cuándo era o no adecuado dispensar el método.

Finalmente, la elaboración de las infografías como medio de transformación de la guía, se presenta como una herramienta de mucha utilidad, que resulta muy fructífera a la hora de realizar enseñanza, obteniendo como resultado una sobre aspectos generales y otra sobre el procedimiento para realizar una correcta dispensación del método.

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Inducir el aborto ha sido una práctica llevada a cabo desde hace muchos años y sin distinción de lugares; esta práctica expone la vida de las mujeres en la mayoría de los casos. La preocupación actual gira en torno al derecho a la salud pública, basado principalmente en los derechos humanos y el respeto que se les debe brindar, dando la opción de abogar por un aborto seguro. Según la OMS, un aborto seguro es el que se realiza cumpliendo las exigencias de origen legal en países que permiten el aborto; por otro lado, el aborto inseguro se refiere a un procedimiento que pone fin a un embarazo que no es deseado, practicado por personas que no están calificadas e incluso no cumplen con los estándares médicos necesarios, así como la mezcla de ambas circunstancias.

El IDH en el 2008 determinó que casi el 20% de la carga global de mala salud en mujeres, corresponde a mala salud sexual y reproductiva; cerca de 529 000 mujeres mueren al año debido a situaciones relacionadas con el embarazo, pudiendo evitarse la mayoría de estos casos, siendo un 99% de estas cifras respectivo a países en vías de desarrollo; además, en estos países más de 120 millones de parejas no utilizan métodos anticonceptivos de ningún tipo, a pesar de que no quieren tener hijos o quieren espaciar más un nacimiento del otro. Aproximadamente 80 millones de mujeres obtienen embarazos involuntarios cada año, y de ellas más de la mitad aborta y 19 millones lo hace en condiciones inseguras, causando 68 000 muertes, incrementando también la morbilidad, específicamente en América Latina, donde de los 4.2 millones de abortos 3.9 millones son abortos inseguros (Dides, Benavente y Sáez, 2011).

Los AOE normalmente causan efectos adversos como cefalea, mareos, náuseas, vómitos y sensibilidad en los senos, así como sangrados irregulares; sin embargo, deben ser utilizados solo en casos de emergencia. En lo que se refiere al asesoramiento sobre el método, se puede mencionar que las tasas son bastante bajas. La dispensación por parte de farmacéutico es de vital importancia, ya que es quien le provee el tratamiento al paciente; él debe comunicar

y orientar sobre el uso adecuado del medicamento, así como las interacciones, reacciones adversas y almacenamiento (Caysahuana y Loayza, 2018). Entonces, la autora del presente trabajo investigativo se planteó la siguiente pregunta:

¿Cuáles son los factores que influyen en el conocimiento de los estudiantes de farmacia y el impacto que se da sobre la recomendación farmacéutica del futuro profesional, en el tema de la anticoncepción oral de emergencia?

OBJETIVOS

Objetivo General

Evaluar la correlación del conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia y el impacto en la recomendación farmacéutica del futuro profesional, en estudiantes de la carrera de farmacia en la Universidad Internacional de las Américas, en el periodo de setiembre a diciembre del 2021.

Objetivos Específicos

Definir el impacto de un correcto abordaje durante la recomendación farmacéutica y el apego a la Guía de actuación del farmacéutico para la dispensación de los anticonceptivos orales de emergencia, en lo que concierne a la educación hacia el paciente.

Identificar las variables que influyen sobre el nivel de conocimiento que poseen los estudiantes de farmacia con respecto a los anticonceptivos orales de emergencia y el correcto abordaje de pacientes que optan por el uso de un anticonceptivo oral de emergencia.

Transformar la presentación del contenido de la Guía de actuación del farmacéutico para la dispensación de los anticonceptivos orales de emergencia, convirtiéndola en un instrumento de fácil comprensión y material de apoyo cuando se dispensa el medicamento, facilitando de esta forma un correcto abordaje.

JUSTIFICACIÓN

En Costa Rica, el acceso a la anticoncepción de emergencia ha sido reconocido como un derecho sexual y reproductivo para las mujeres, con el objetivo de lograr una disminución en la cifra de embarazos no deseados. El Ministerio de Salud, en el 2019, tramitó un decreto en el cual indica que la adquisición de este producto se puede encontrar en farmacias sin receta médica, con el fin de lograr un alcance de forma rápida y oportuna con asesoría farmacéutica.

En esta investigación se quiere identificar cuáles son las variables que influyen sobre el nivel de conocimiento, con respecto a los anticonceptivos orales de emergencia en estudiantes de la Facultad de Farmacia de la Universidad Internacional de las Américas. Esta representa una interrogante de cómo este aspecto puede influir directamente a la hora de afrontar un caso, en el que llegue un paciente a solicitar dicho medicamento, el cual, por medio de una correcta educación, va a poner a disposición del paciente una adecuada dispensación, brindando una orientación oportuna y accesible sobre la forma correcta cuando se quiera optar por su uso.

Actualmente, los estudiantes poseen una educación básica sobre la información necesaria requerida para atender este tipo de consultas; por ende, se quieren poner en evidencia los conocimientos adquiridos sobre el uso de anticonceptivos orales de emergencia; por esta razón es que se tomó en cuenta a la población actual de estudiantes de la carrera, para lograr una investigación de relevancia académica, profesional y laboral, logrando ser de gran utilidad en la preservación y promoción de la salud sexual y reproductiva, y de este modo, lograr una mejora en la educación de los estudiantes.

Se pretende abarcar el tema de forma más amplia y diversa, facilitar una propuesta de adaptación a la Guía de actuación del farmacéutico, para la dispensación de los anticonceptivos orales de emergencia que tiene a disposición el Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica pondrá a disposición de los estudiantes la información propuesta en la guía, tanto del medicamento en general como del correcto abordaje del paciente, un material llamativo y con información de importancia que proveerá datos relevantes tanto para el paciente como para el futuro farmacéutico.

ANTECEDENTES

Antecedentes Históricos

En el artículo científico “Sesgos en la publicación sobre el mecanismo de acción de la píldora del día siguiente”, Guzmán (2011) explica que en distintos sectores una de las barreras que más dificulta el libre acceso de la usuaria a la PDS es la necesidad de una prescripción médica para su obtención, y que de ahí durante años se han desarrollado distintas estrategias con el fin de hacer posibles los cambios legales que permitan prescindir del criterio y seguimiento médico. El autor concluyó que en pocos años muchos países han eliminado las trabas que suponía la prescripción médica, como es el caso de Francia, España (desde el 2009), Irlanda (desde febrero del 2011) y Japón (desde mayo del 2011).

Rodríguez (2017), en “La anticoncepción en Cuba, historia y perspectiva de los individuos. Algunos apuntes”, consideró como objetivo tratar de exponer las características del uso de la anticoncepción; conjugado con la visión desde la individualidad a partir de entrevistas realizadas en investigaciones en los años 2006, 2009, 2011 y 2016, concluyó que los procesos sobre su uso son tan poco estructurados como lo es la misma toma de decisión para tener hijos, pero que el real uso es construido desde la individualidad. Por otro lado, la anticoncepción es el principal determinante que contribuyó a la reducción de la fecundidad, siendo responsable del 52% del descenso de la misma en el período 1972-1987, en tanto que el aborto inducido contribuyó con un 20% a la referida reducción.

Antecedentes Internacionales

Espinoza y López (2018), en su artículo sobre “Conocimientos y actitudes sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia en internos de farmacia de la Universidad Norbert Wiener en Perú”, tuvieron como objetivo determinar el nivel de conocimiento y actitudes sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia en internos de la Facultad de Farmacia y Bioquímica en el periodo de enero a mayo del 2017, utilizando un método del cual se diseñó una encuesta con el propósito de evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas de la AOE.

La muestra fue de 100 estudiantes. La edad promedio de los encuestados fue 29 años, el 64% tenían entre 25 y 32 años de edad, el 17 % entre 21 y 24, y el 11 % entre 33 y 36 años. Conclusión: en términos generales, en relación con la AOE, un 78% tiene un buen nivel de conocimiento y su actitud en general fue positiva.

Vrettakos y Bajaj (2019), en el artículo científico “Levonorgestrel”, exponen que dicho medicamento, también conocido como la píldora del día después, es un anticonceptivo de emergencia oral de primera línea, y cuenta con la aprobación de la Organización Mundial de la Salud para prevenir el embarazo. Se encuentra aprobado por la FDA para ser utilizado dentro de las 72 horas posteriores a una relación sexual sin protección, o cuando se ha producido una falla anticonceptiva. Los autores concluyen con que hay una controversia de que la píldora esté disponible sin receta, debido a que se puede considerar como un medicamento que promueve un comportamiento sexual de riesgo, pero también puede ser un medicamento de conveniencia para las fallas anticonceptivas, tanto perceptibles como verificables.

En el artículo “Seeking emergency contraception in the United States. A review of access and barriers” los autores Moore, Ryans y Stamm (2019) mencionan que, a pesar de que el Levonorgestrel se vende sin la necesidad de una prescripción, unas de las barreras que las usuarias presentan es la falta de información o información inexacta brindada por el personal en la farmacia. Además, los autores mencionan que, con los estudios realizados, en muchos de los establecimientos no se tiene acceso a dicho medicamento, esto por razones que representan otra barrera a un acceso seguro y eficaz del levonorgestrel. Concluyen con que una falta de información brindada por el personal no le permite, a la usuaria, conocer sobre el mecanismo de acción, efectividad y efectos secundarios, haciendo que tanto la percepción como el uso del levonorgestrel no sea el indicado.

Ritchman et al. (2012), en su artículo sobre “El papel de los farmacéuticos y la anticoncepción de emergencia: ¿las percepciones de los farmacéuticos sobre la anticoncepción de emergencia son predictivas de sus prácticas de dispensación?”, evaluaron si el conocimiento y las actitudes predecían la dispensación de AE entre una muestra de farmacéuticos de Florida en todo el estado, que tienen autoridad legal para negarse a dispensar medicamentos, el 56 % de los encuestados respondió incorrectamente que la AE causa defectos de nacimiento, y el 46

% respondió que causa el aborto. Solo el 22 % dijo que la AE se puede comprar antes de que se necesite. Muchos se sintieron incómodos al dispensar a adolescentes (61 %) y hombres (58 %), en conclusión, la información correcta sobre la AE fue el predictor más importante de la dispensación de AE por parte de los farmacéuticos. Para ampliar la disponibilidad de la AE, los farmacéuticos deberán estar mejor informados.

Antecedentes Nacionales

De acuerdo con Arroyo (2019), en el artículo “Reporte sobre Costa Rica” señala que, aunque en la actualidad la AOE o anticoncepción oral de emergencia es permitida en Costa Rica, existe una alta desinformación en torno a su uso en el sector público y privado de la salud, lo cual constituye una barrera preponderante para su acceso. La autora corrobora que la falta de acceso a la interrupción voluntaria del embarazo tiene graves consecuencias, como prejuicios físicos, embarazos no deseados, mortalidad materna, depresión y suicidio.

Barrientos, Vega y Marín (2012), en “Conocimientos, actitudes y prácticas de profesionales en farmacia sobre la anticoncepción hormonal de emergencia”; consideraron como objetivo evaluar el conocimiento y aceptabilidad de PAE en profesionales de farmacia en Costa Rica. Se formularon 91 cuestionarios válidos, el 26% corresponde al sexo masculino y el 74% al femenino. La edad osciló entre 22 y 75 años. En conclusión, el 97.8% de los profesionales han escuchado acerca de la anticoncepción de emergencia (AE), pero no implica que los conocimientos sobre su mecanismo de acción se encuentren actualizados o no se encuentren limitados por sus creencias religiosas o morales. Recalcan que se debe tener una actualización continua de la formación de este grupo profesional en Farmacia en el país, e investigar acerca de qué información manejan las personas tomadoras de decisiones en Farmacia en la medida que puede afectar la postura a nivel nacional sobre este método de anticoncepción y el acceso que debería tenerse, basándose en la información científica disponible.

PROYECCIONES

- Dar a conocer las variables que influyen de forma negativa en el nivel de conocimiento que poseen los estudiantes de farmacia con respecto a los anticonceptivos orales de emergencia.
- Nutrir la línea teórica sobre la influencia que tiene un correcto abordaje hacia el paciente que desea utilizar un método anticonceptivo oral de emergencia durante la recomendación farmacéutica.
- Esta investigación servirá como una referencia para futuros estudiantes de la Universidad Internacional de las Américas, que estén interesados en desarrollar una investigación relacionada con la anticoncepción oral de emergencia; los resultados pueden servir de base para su tesis y continuar desarrollando su propio enfoque.
- Se pretende brindar una herramienta con la adaptación de la guía; esta permitirá un acceso rápido y de fácil comprensión a la información suministrada por el Colegio de Farmacéuticos, la cual puede estar a disposición de estudiantes, pacientes y farmacéuticos en general.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Sexualidad Humana

La sexualidad humana, según Benavides (2017), ha permanecido a lo largo del tiempo como una manifestación de la personalidad de hombres y mujeres, lo que ha permitido la convivencia entre ellos de formar parte de un rol para la procreación, salud y autoestima. La sexualidad ha tenido una gran influencia en el comportamiento interpersonal entre hombres y mujeres, y además en la función social de los individuos, familia y sociedad. De acuerdo con el autor, los aspectos que la religión e influencias sociales y culturales han expuesto en la sociedad, han tenido un gran impacto en el concepto de sexualidad, generando tabúes o relacionándola con una mala acción; se debe a que, según dichos sectores, tener una relación sexual fuera del objetivo de procrear podría influir de manera negativa en la conducta social y personal de las personas. Mientras, la definición de sexualidad de la OMS expone que es un aspecto central de la vida del ser humano que abarca al sexo, identidades, intimidad, erotismo, orientación sexual y reproducción.

Según Escobar, López y Medina (2016) aunque se ha avanzado, se han dado cambios culturales importantes y se dispone de abundante información, no se hace notorio o proporcional un cambio importante con respecto a la concepción que existe de los hombres y las mujeres, así como de los roles que cada uno debe ejercer, e inclusive hablar temas como lo es el sexo y la sexualidad sigue siendo un tema tabú. En los cursos de educación sexual, que se propusieron impartir en diversas escuelas primarias, secundarias y preparatorias, se tratan solamente temas superficiales, aunado a que los profesionales deciden abarcarlos superficialmente o simplemente no los toman en cuenta en lo absoluto. Las razones son: la deficiencia de capacitación en la materia, o bien, debido a la oposición de los padres de los estudiantes, e incluso instituciones religiosas conservadoras, se interponen al hecho de que se aborden dichos contenidos en las instituciones educativas; es debido a esto que se denota claramente la falta de una adecuada educación sexual por parte de profesionales que

puedan instruir a los jóvenes y población en general, sobre tópicos como una paternidad y maternidad deseada.

2.2 Reproducción

En cuanto a la reproducción, de acuerdo con Peña (2013), es el proceso en el que cuando ocurre la fecundación se da la unión de la célula sexual femenina y la célula sexual masculina, conocidas como óvulos maduros y espermatozoides respectivamente. Estos últimos también se denominan gametos. por lo que la autora corrobora que son células especializadas para la reproducción. y poseen la mitad de información genética de las demás células del organismo; por lo tanto, al unirse el gameto masculino y el femenino el nuevo ser vivo tendrá la información genética típica de su especie. Peña (2013) expone que las fases de la fecundación se dividen por etapas, donde lo primero que ocurre es la unión de los gametos, seguido de la transferencia de información genética del gameto masculino al femenino, luego la formación del cigoto, y por último la división de este, dando lugar al embrión.

Por otra parte, en el artículo “Obstetrician-gynecologists' beliefs about when pregnancy begins”, realizado por García et al. (2011), se hizo un estudio sobre la opinión de los profesionales obstetras y ginecólogos, sobre cuándo inicia el embarazo. Según su perspectiva tanto profesional como personal, el propósito del estudio era medir cuáles características estaban asociadas a la creencia de que el embarazo comienza en la implantación o en la concepción, y para el estudio se utilizó un muestreo aleatorio, con 1800 participantes, de quienes todos eran obstetras o ginecólogos, ejerciendo en los Estados Unidos de América. Los predictores principales fueron la afiliación religiosa, la importancia de la religión y la objeción moral al aborto. En cuanto a los resultados, se obtuvo que el 57% piensa que el embarazo comienza en el momento de la concepción, menos del 28% cree que comienza en el momento de la implantación, y el 16% no está seguro; determinantes como la importancia de la religión y la objeción al aborto influyeron directamente con la creencia de que el embarazo inicia en el momento de la implantación, y es por esto que la perspectiva de un aborto en sí va a depender directamente de las creencias de las personas, independientemente de su posición profesional.

2.3 Hormonas Sexuales Femeninas

2.3.1 Estrógeno

Los estrógenos se producen básicamente en los ovarios, se producen constantemente a lo largo del ciclo menstrual, lo que varía es la concentración de producción según la fase del ciclo en la que se encuentra, produce el aumento del grosor del endometrio; esto lo hace durante la primera fase del ciclo, antes de que se dé la ovulación. Algunas funciones en la mujer son: determinación del lugar donde se acumula la grasa, como mamas y cadera, aparición del vello púbico durante la pubertad, estímulo de la producción del flujo vaginal, fijación del calcio en huesos, que es protector de vasos sanguíneos y tiene influencia en el metabolismo de las grasas y colesterol (Yaşar, 2017).

Como menciona Yaşar (2017), el 17β -estradiol (E2) es la principal hormona estrogénica circulante, regula diversas funciones, tanto en tejidos como en órganos; los efectos que vaya a tener en las células están mediados por los factores de transcripción y el tipo de receptor que esté involucrado, ya sea alfa o beta. En general, el estrógeno es una clase de hormona esteroide que incluye estrona, estradiol y estriol; el 17β -estradiol antes mencionado, es el estrógeno más potente que circula, participa en muchas funciones fisiológicas de gran importancia, que van desde el desarrollo y mantenimiento de los órganos reproductivos hasta la regulación del sistema cardiovascular, musculoesquelético, nervioso central e inmunológico, así como la homeostasis, como también puede influir en el inicio y desarrollo de neoplasias malignas.

2.3.2 Progesterona

En el caso de la progesterona, se produce en el ovario; sin embargo, no se sintetiza significativamente hasta después de la ovulación; esto se da en la segunda fase del ciclo menstrual, tiene la función de que se dé la maduración del endometrio una vez finalizada la ovulación, con el fin de facilitar la llegada de alimento al feto en caso de que se dé la fecundación e implantación. Otros efectos producidos por la progesterona son; congestión de

las mamas, disminución de la eliminación de líquidos, cambios en el estado de ánimo y temperatura corporal (Taraborrelli, 2015).

La progesterona, específicamente, es un esteroide que permite pasar por una transición endometrial, de la etapa proliferativa a la secretora, facilitando la anidación de los blastocitos y es esencial para que el embarazo se mantenga; además, también tiene un papel muy importante en varios tejidos que no pertenecen al sistema reproductivo como lo es la glándula mamaria, preparándola para la lactancia, así como en el sistema nervioso central, el sistema cardiovascular y los huesos. El papel que juega la progesterona durante el ciclo menstrual está determinado por la expresión de los receptores, es decir, la expresión de los receptores endometriales de progesterona y estrógeno cambian según la fase del ciclo menstrual en la que se encuentra la mujer; durante la fase proliferativa hay una predominancia de los receptores de estrógenos ubicados en el estroma y miometrio, no obstante, en la fase ovulatoria esta concentración desciende de forma rápida, debido a que la progesterona ejerce una acción supresora; por el contrario, los receptores de progesterona, que se encuentran primordialmente en el endometrio, aumentan de forma exponencial en la fase ovulatoria, esto como resultado de la acción del estradiol, y luego disminuyen de forma drástica en la fase lútea tardía (Taraborrelli, 2015).

2.4 Ciclo Menstrual

El ciclo menstrual, según García (2016), es el resultado de la acción integrada del hipotálamo, hipófisis, ovarios y endometrio, donde el primero establece al ciclo segregando a la hormona liberadora de gonadotropina (GnRH) mediante pulsos cada hora en la fase folicular y de dos a cuatro horas en la fase lútea de dicho ciclo. La secreción de GnRH estimula a la glándula pituitaria, que a su vez segrega la hormona luteinizante (LH) y la hormona folículo estimulante (FSH), donde esto último corresponde a una señal de que es recibida por el folículo ovárico. Además, explica que dentro del folículo se producen receptores para LH, y en las células presentes en este la FSH estimula la síntesis de aromatasa con el fin de llevar a cabo la formación de los estrógenos. Por otro lado, en el ciclo menstrual la LH estimula al ovario a producir más estrógenos hasta llegar a una concentración crítica,

lo que produce una secreción masiva de la GnRH y LH, iniciando con dicho pico de la LH la ovulación.

Posterior a dicha ovulación, García (2016) menciona que se libera el óvulo y el resto del folículo se transforma en un cuerpo lúteo o amarillo, dando lugar a la siguiente fase del ciclo, correspondiente al ciclo menstrual, también denominada fase lútea o fase premenstrual. Tras dicha ovulación, el autor explica que el ovario y el cuerpo lúteo segregan progesterona, la cual es recibida por los receptores del hipotálamo y la glándula pituitaria, deteniendo de esta forma la secreción de GnRH y LH para, de esta forma, decrecer sus niveles de sangre, los cuales permanecerán así hasta la próxima ovulación. En el caso de la progesterona, cita que esta prepara al endometrio en dicho ciclo para la implantación del embrión, y el estrógeno estimula el engrosamiento del endometrio. Además, en la fase lútea del ciclo, cuando la producción de progesterona se encuentra en su máximo apogeo, es cuando el endometrio está preparado para la posible implantación de un embrión.

2.4.1 Fase Folicular

Mallén (2016) menciona que el ciclo menstrual consta de dos fases, conocidas como la fase folicular y la fase lútea. En el caso de la fase folicular se produce la maduración de un óvulo dentro de un folículo y finaliza con la ovulación; el crecimiento de este folículo está bajo la acción de la Hormona Folículo Estimulante (FSH), que procede de la hipófisis cerebral, donde, debido al crecimiento se da la producción de estrógenos, hormona, la cual provoca el aumento del endometrio en el útero; por lo tanto, este se hace más grueso y se llena de vasos sanguíneos. La autora corrobora que una vez que el folículo ha madurado y se presente el máximo nivel de estrógenos, además de otra hormona procedente de la hipófisis cerebral, conocida como la Hormona Luteinizante (LH), es cuando inicia la ovulación, donde se da la expulsión del óvulo del folículo, y este se desplaza a las trompas de Falopio para la fecundación, y por último al útero; todo esto ocurre a la mitad del ciclo menstrual. Por otro lado, expone que la fase lútea comienza tras la ovulación y finaliza con la menstruación alrededor del día 15 al 28 del ciclo.

2.4.2 Fase Ovulatoria

La ovulación es característica por la aceleración del crecimiento del folículo, se acerca a la parte cortical del ovario, las células de la granulosa crecen en volumen y diversas vacuolas de lípidos, la teca se encuentra muy vascularizada y antes de que se rompa el folículo en la parte más superficial del ovario, se da una mayor vascularización, ocasionando la protrusión de la superficie del folículo. Es en esta etapa en donde se da la rotura, el propio folículo es el que ocasiona la ovulación, por medio de la síntesis en aumento del estradiol, cuando este llega a determinados niveles, produce una retroalimentación, estimula la liberación de gonadotropinas, hasta que se da el pico ovulatorio que es característico, la ovulación se da entre diez y doce horas después del pico de hormona luteinizante, entre treinta y cuatro y treinta y seis horas después del comienzo del pico responsable de la ovulación (Mendoza, 2016).

En general, es un proceso en el que el folículo maduro se rompe, liberando de esta forma el ovocito hacia las trompas; este, como se mencionó anteriormente, se desencadenará debido al pico de hormona luteinizante, consecuencia del aumento de estrógenos en la hipófisis, estimulándose la expulsión de hormona luteinizante solo en esos días específicos. Al caer la producción de estrógenos, aumenta la presencia de progesterona, iniciando así la luteinización del folículo, seguido del desarrollo del cuerpo amarillo (Zanin, Páez, Correa y Bortoli, 2011).

2.4.3 Fase Lútea

La fase lútea, de acuerdo con Zanin et al. (2012), da inicio unas horas después de que el óvulo fue expulsado del folículo, es decir, da inicio en la ovulación, donde los restos del folículo en el ovario forman el cuerpo lúteo o cuerpo amarillo, el cual secreta progesterona y una menor cantidad de estrógenos. Mencionan que bajo la influencia de dichas hormonas, pero sobre todo de la progesterona, el endometrio inicia una fase secretora indispensable en la preparación del útero para la implantación en el caso de fecundación; además, debido a que como se da un aumento en la Hormona Luteinizante (LH), tendrá como función el

mantenimiento del cuerpo lúteo, y si no hay implantación este se degenera, disminuyendo las concentraciones hormonales, y desencadenará una nueva menstruación al desprenderse el endometrio del útero. Concluyen que si por otro lado ocurre la fecundación e implantación, el cuerpo lúteo se mantiene y continúa produciendo estrógenos y progesterona.

2.4.4 Menstruación

En el caso de la menstruación, Rodríguez y Curell (2017) explican que es la fase de descamación mensual fisiológica periódica de la mucosa del endometrio, la cual se desprende debido a la disminución o deprivación hormonal, y es expulsada a través de la vagina junto con sangre, moco y células vaginales. Corroboran que en un ciclo menstrual normal la duración del período es alrededor de 4-5 hasta 8 días, y que la cantidad de fluido menstrual por ciclo corresponde de 30 a 80 ml. Además, exponen que el intervalo de tiempo normal entre dos menstruaciones oscila entre los 24 y 38 días, y en el caso de adolescentes entre los 21 y 45 días. Según los autores, la primera aparición de la menstruación, conocido como menarquia, ocurre entre los 10 a 16 años, y concluyen con que el ciclo menstrual, por lo tanto, es el resultado de interacciones tanto neuronales como endocrinas.

Selene, Osorio, Rodríguez y Pérez (2014) mencionan que, según la OMS, desde el inicio de la menstruación que se da alrededor de los 10 años y hasta los 19 años es un periodo conocido como adolescencia, en el cual se produce una serie de cambios físicos, psicológicos, emocionales y sociales importantes. Los autores corroboran que en términos de salud sexual y reproductiva, los adolescentes son una población de alta vulnerabilidad, debido a la deficiencia de educación sexual, donde no existe, o es limitada, una cultura de prevención desde un punto de vista de los derechos sexuales y reproductivos. Caso que ocurre con el acceso a información de diferentes métodos anticonceptivos, con el fin de evitar embarazos no deseados, dentro de los cuales se encuentran la anticoncepción de emergencia, anticonceptivos orales, inyectables, métodos anticonceptivos reversibles de larga duración, anillo vaginal, parche transdérmico, entre otros. Por eso, concluyen que la anticoncepción es un pilar fundamental para las graves consecuencias de una actividad sexual sin protección, como el caso de embarazos no planeados e infecciones de transmisión sexual.

2.5 Métodos anticonceptivos

En la selección de un método anticonceptivo, según Selene, Osorio, Rodríguez y Pérez (2014), es importante tener en cuenta diferentes factores, dentro de los cuales se encuentran la frecuencia de las relaciones sexuales, el riesgo de enfermedades de transmisión sexual, la eficacia del método y la capacidad de tolerar los efectos secundarios y el costo. Exponen que dentro de los métodos se encuentran los anticonceptivos orales, cuyo uso es el más extendido, y están compuestos por un estrógeno y un progestágeno; además, los inyectables, los cuales pueden ser a base tanto de estrógenos como de progestágenos o un progestágeno puro cuya primera dosis está indicada para el primero o segundo día de la regla. Otros métodos anticonceptivos, de acuerdo con los autores, son los de larga duración como el intrauterino de cobre, el intrauterino de levonorgestrel y el implante de etonogestrel, además de los anillos vaginales que contienen etinilestradiol y etonogestrel, y de la anticoncepción de emergencia correspondiente a una píldora de 1.5 mg de levonorgestrel, o dos píldoras de 0,75 mg de levonorgestrel cada una.

2.5.1 Anticonceptivos orales

2.5.1.1 Solo de Progestina.

2.5.1.1.1 Mecanismo de acción. Según Castelo y Valdés (2020), la eficacia que vaya a tener un método hormonal, ya sea solo de progestina o combinado, depende en su mayor parte del principio activo gestagénico; esto se lleva a cabo por medio de varios mecanismos de acción, en lo que se refiere al nivel central, el progestágeno ejerce un retrocontrol negativo de las hormonas gonadotropinas, las cuales corresponden a hormona folículo estimulante y hormona luteinizante; este retrocontrol negativo es constante y homogéneo, la acción es ejercida en el eje hipotalámico/hipofisario y en el ovario inhibe la maduración del folículo y la ovulación.

La ausencia del pico de hormona luteinizante y ovulación corresponden a los mecanismos de acción más importantes en este tipo de anticonceptivo; su objetivo final es evitar la fecundación. Por otra parte, está la acción que el progestágeno ejerce en el endometrio; aquí impide que se dé la proliferación del endometrio. Además de causar secreción adelantada, el endometrio se vuelve más delgado, no está en su estado ideal para que se dé la implantación del ovulo fecundado; es debido a esto que las mujeres que consumen anticonceptivos de este tipo tienen una disminución del sangrado que se presenta en la menstruación (Castelo y Valdés, 2020).

Por último, en las trompas, se altera el movimiento y la secreción en los tubos de las trompas, con el fin de que sea más complejo que los espermatozoides se alimenten y transporten; en general, el moco cervical se torna espeso, deficiente y poco favorable para que los espermatozoides no avancen al canal cervical y fecunden (Castelo y Valdés, 2020).

2.5.1.1.2 Uso. Los anticonceptivos que solo contienen progestágeno están indicados en cualquier mujer que desee la anticoncepción, pues representan un método sumamente eficaz, son especialmente recomendados en pacientes que están en lactancia. o bien, son fumadoras que sobrepasan los 35 años, quienes no pueden usar estrógenos; además, se suelen enviar en distintos casos, que aparte de buscar la anticoncepción, también se desean los efectos benéficos que les traen los anticonceptivos de solo progestágenos a las usuarias (Castelo y Valdés, 2020).

2.5.1.1.3 Seguridad. Según la Organización Mundial de la Salud, se necesitan diversos criterios médicos para ser elegible para usar los diferentes métodos anticonceptivos. Se realizó una clasificación basada en la evidencia científica que hay disponible, que es de gran utilidad para hacer un establecimiento de la indicación correcta de los métodos anticonceptivos. Na última actualización se hizo en el 2015; hay cuatro clasificaciones según el riesgo que implica usar cada uno de los métodos anticonceptivos, así como sus beneficios; siguiendo estas indicaciones, se puede decir que la contraindicación absoluta, por parte de la OMS, para utilizar anticonceptivos con solo un gestágeno es presentar cáncer de mama, a pesar de que no hay evidencia de que este tipo de método anticonceptivo tenga efecto

importante sobre el cáncer de mama. La OMS, por seguridad, al ser un cáncer que depende de hormonas, asigna la clasificación IV para estos anticonceptivos en mujeres que tienen cáncer de mama, y clasificación III en mujeres que tuvieron cáncer de mama; además, en esta clasificación también se encuentran la contraindicación en caso de sangrado uterino anormal sin causa aparente (Castelo y Valdés, 2020).

2.5.1.1.4 Efectos secundarios. Se pueden mencionar: cambios en el modelo de sangrado menstrual, pues la anticoncepción que contiene solamente gestágenos produce un modelo que no se puede predecir en cuanto a sangrado, este puede ser desde sangrados hemorrágicos llamados amenorrea hasta sangrados que se dan esporádicamente; inclusive se puede presentar sangrado continuo, este conforma la principal causa para que las pacientes abandonen el método. Las fallas en el cumplimiento regular de los ciclos son de las consultas médicas que se realizan con mayor frecuencia por parte de las pacientes que utilizan este tipo de método anticonceptivo; es por esto que, es de vital importancia que la paciente anteriormente conozca y entienda los cambios que se pueden dar en el modelo regular de sangrado, que pueden ocurrir mientras se da el consumo de un anticonceptivo que solo contiene un gestágeno (Castelo y Valdés, 2020).

También pueden aparecer náuseas y dolor de cabeza, acné y otros síntomas de causa androgénica; estos suelen ser a causa de la baja en los niveles de globulina fijadora de hormonas sexuales o SHBG que se encuentra libre, se puede dar la disminución en el apetito sexual, así como cambios en los estados de ánimo. Por otra parte, está el cambio de peso: este lo ocasiona el efecto androgénico que produce el gestágeno en el cuerpo (Castelo y Valdés, 2020).

Según los estudios que se han publicado hasta ahora, haciendo hincapié en el hecho de que algunos son poco consistentes, pareciera que los métodos anticonceptivos que solo contienen progestágeno podrían aumentar el peso corporal de la paciente, así como también puede influir en el índice de masa corporal o IMC. Por último, también pueden ocasionar un cambio en la composición corporal, es decir, cambios en el porcentaje de grasa corporal mientras se está utilizando el método (Castelo y Valdés, 2020).

Los cambios mencionados anteriormente ocurren con mayor frecuencia cuando el principio activo del método corresponde a acetato de medroxiprogesterona como depósito; esto se da principalmente en adolescentes que hacen uso de implantes; sin embargo, se da con menos frecuencia o notoriedad en pacientes que utilizan el método en forma de píldora con solo gestágeno y, escasamente, en pacientes que utilizan el dispositivo intrauterino o DIU con el principio activo levonorgestrel (Castelo y Valdés, 2020).

Otro factor que puede aparecer debido al uso del método de solo progestágeno, es el de los quistes ováricos funcionales; el constante crecimiento folicular a causa de mantener las concentraciones de la hormona folículo estimulante puede dar origen a masas quísticas pélvicas que pueden medir desde diez hasta treinta milímetros de diámetro; esto se da en los primeros meses de tratamiento, normalmente disminuyen su tamaño cuando se utilizan regularmente y no se dan síntomas o necesitan de un tratamiento (Castelo y Valdés, 2020).

También pueden darse mastalgia y dolor abdominal; estos son frecuentes en pacientes que hacen uso del acetato de medroxiprogesterona de depósito, así como de implantes; por último está la disminución de la densidad mineral ósea, más frecuentemente en pacientes que utilizan acetato de medroxiprogesterona de depósito; sin embargo, esta disminución antes mencionada se revierte cuando se deja de tomar el tratamiento, y aún no se ha confirmado que pueda provocar osteoporosis o fracturas a causa de esta disminución (Castelo y Valdés, 2020).

2.5.1.1.5 Efectividad. La efectividad de un método anticonceptivo se puede definir según la capacidad que este tenga para lograr que no se dé un embarazo que no es deseado. Si se quiere medir la eficacia de un método anticonceptivo se debe observar, primeramente, la efectividad teórica o la que se obtiene si se da un uso perfecto y después ver la efectividad real, que es la que se obtiene utilizando el método de forma normal por parte de las usuarias. Si se miden estos resultados, se puede decir con seguridad que el método anticonceptivo con solo gestágenos está entre los métodos que poseen una eficacia muy alta (Castelo y Valdés, 2020).

2.5.1.1.6 Presentaciones disponibles en Costa Rica. Según Quesada (2020), las presentaciones disponibles en Costa Rica que contienen solamente un gestágeno son las siguientes:

Tabletas

- Primor
- Cerazette
- Microtab
- Preveginat
- Visanne

Además, se encuentran las presentaciones no orales como las siguientes:

Inyectable

- Depoprovera
- Gytrogen Depot

Implante subcutáneo

- Implanon

Dispositivo intrauterino

- Jaydess
- Mirena

2.5.1.2 Combinados. Los anticonceptivos orales compuestos por estrógeno y progestágeno, de acuerdo con Vásquez, Palacios, Melo, Gómez y Loret (2014), han tenido importantes avances en su desarrollo, como es el caso de altas a bajas dosis de estrógenos y de la introducción de nuevas progestinas, e incluso han salido al mercado opciones con un estrógeno natural conocido como el estradiol, y en el caso de las progestinas estas también presentan efectos no contraceptivos, como beneficios en la piel, cabello y peso corporal. Además, mencionan que es uno de métodos más utilizados en los países desarrollados estando por encima del 50 % en América Latina. Explican que en ellos el papel del estrógeno

es el de suprimir la actividad de las Hormona Folículo Estimulante (FSH) y Hormona Luteinizante (LH), evitando de esta forma el crecimiento de los folículos y aparición del folículo dominante, y en el caso del papel del progestágeno, se tiene que ejerce el efecto anovulatorio, inhibe el desarrollo folicular y modifica tanto el moco cervical como el endometrio.

2.5.1.1.1 Mecanismo de acción. Por lo tanto, en cuanto al mecanismo de acción de los anticonceptivos orales según Vásquez et al. (2014), corresponde a que suprimen la ovulación; además, con la modificación del moco cervical por parte del progestágeno, reducen el transporte de los espermatozoides en el aparato genital superior, es decir en las trompas de Falopio, y en el caso de la modificación del endometrio, esto ocasiona que haya una menor posibilidad de implantación. Explican que el estradiol es el estrógeno más natural y potente producido por el ovario; cuando a dicho estradiol se le agrega un grupo etinilo, se convierte en el etinilestradiol utilizado en la mayoría de anticonceptivos orales disponibles en el mercado. Las progestinas, por su parte, constituyen el elemento principal de este método, las cuales están derivadas de la progesterona, testosterona y espironolactona; mencionan que además dentro de las progestinas más utilizadas se encuentra el levonorgestrel derivada de la testosterona.

2.5.1.1.2 Uso. Según Vásquez y Ospino (2020), los anticonceptivos orales combinados se le pueden administrar a cualquier paciente que requiera de un método anticonceptivo de carácter reversible; siempre es necesario considerar que los anticonceptivos orales combinados no presentan ningún tipo de protección contra enfermedades de transmisión sexual; además, se debe verificar previamente el estado de salud de la paciente, así como patologías o medicamentos subyacentes.

2.5.1.1.3 Efectos secundarios. Pueden darse cambios en el patrón normal de sangrado menstrual, así como presentar sensibilidad en mamas, náuseas, aumento de peso, cambios en el estado de ánimo, se puede disminuir la libido, presentar resequedad vaginal, cefalea, melasma o manchas en la piel, las cuales no desaparecen al suspender el tratamiento (Vásquez y Ospino, 2020).

2.5.1.1.4 Efectividad. La efectividad de un método anticonceptivo se basa en qué tanto puede evitar un embarazo, este factor se puede medir con el Índice de Pearl, que representa la cantidad de fallos en la terapia, o bien, embarazos que no fueron deseados en cien usuarias del método anticonceptivo durante un año. La efectividad se puede medir con dos tipos de eficacia; la eficacia teórica es la primera y tiene que ver con el uso del método anticonceptivo bajo condiciones que resultan óptimas; por otro lado, la segunda es la eficacia real, esta hace referencia a la posibilidad de fallas humanas que se pueden evitar, ya que están informadas en las indicaciones o consumo correcto del método anticonceptivo (Vásquez y Ospino, 2020).

Según los datos de los que se disponen, la eficacia teórica de los anticonceptivos orales combinados, utilizándolos de forma correcta, es muy alta. Si no se cometen errores al administrar el método, se da menos de un embarazo no planificado por cada cien pacientes que utilicen anticonceptivos orales combinados, esto en su primer año de uso; sin embargo, si no se utiliza adecuadamente el tratamiento, se minimiza la eficacia de este tipo de anticonceptivos. Cuando se administran de forma normal, con los errores que conlleva el factor humano, el número de fallas aumenta. Por último, un estudio realizado en Europa destacó que un 42.2% de los embarazos no deseados que se daban estaban relacionados con la administración de forma irregular de los anticonceptivos orales combinados (Vásquez y Ospino, 2020).

2.5.1.1.5 Presentaciones disponibles en Costa Rica. Según Quesada (2020), las presentaciones disponibles en Costa Rica que contienen formas combinadas de anticoncepción son las siguientes:

Tabletas:

- Adella
- Belara

- Bellaface
- Bluma 20
- Ciclotab//Ciclotab 15//Ciclotab 20
- Daniele
- Diane 35
- Dixi 35
- Emma
- Femiane
- Helvia
- Hormofen
- Mercilon
- Planifert
- Stacy
- Drospera
- Marilou
- Mia//Mia 20
- Norgyl
- Norgylen
- Obbiat
- Primabela
- Primafen
- Qlaira
- Salome
- Susy//Susy 20
- Tinelle
- Yasmin
- Yaz
- Zoely

Además, se encuentran las presentaciones no orales como las siguientes:

Inyectables:

- Nomagest
- Proter
- Femgyl
- Mesigyna
- Mesygest
- Nofertyl

Anillo intravaginal:

- Nuvaring

Parche transdérmico:

- Evra

2.5.2 Anticonceptivos Inyectables

En el caso de los anticonceptivos inyectables, Díaz y Schiappacasse (2017) explican que contienen ambas hormonas, es decir, tanto el estrógeno como el progestágeno, cuyo mecanismo de acción es similar al de los anticonceptivos orales, y corresponden a una inyección mensual vía intramuscular, en la que la primera dosis debe ser administrada entre el primer y el sétimo día de inicio del ciclo, y las próximas dosis son aplicadas cada 30 días. Citan que presenta una alta efectividad, y que en cuanto a efectos secundarios se da el caso de una irregularidad menstrual o alteraciones en el peso. Los autores mencionan que, dentro de los beneficios del uso de este método anticonceptivo, se encuentra la disminución e intensidad de los cólicos menstruales y la prevención de un embarazo ectópico, del cáncer de endometrio, cáncer de ovario, de quistes del ovario, además de la enfermedad inflamatoria pélvica y miomas (tumores benignos) uterinos.

2.5.3 Dispositivos Intrauterinos

Junto a los anticonceptivos orales e inyectables, otro método corresponde a los dispositivos intrauterinos que, según Peláez (2016), presentan una elevada eficacia anticonceptiva y se insertan durante la menstruación. El autor menciona que, aparte del conocido intrauterino de cobre (DIU), también existen los medicados con la hormona levonorgestrel (DIU-LNG), y que dentro de los efectos secundarios para el caso del intrauterino de cobre se encuentra un aumento de la dismenorrea, es decir, una menstruación difícil, y por otro lado, en el caso del medicado con levonorgestrel, este podría alterar el

patrón del sangrado menstrual. Además, como punto importante, expone que este tipo de anticonceptivo no protege contra las enfermedades de transmisión sexual, y que es no es adecuado en el caso de que la mujer esté iniciando su vida reproductiva.

2.5.4 Anillos Vaginales

Somogyi y Mora (2011) citan otro método anticonceptivo correspondiente a los anillos vaginales, los cuales permiten liberar estrógenos y progesterona de manera conjunta; estos están diseñados con una doble membrana de silicón para regular la liberación de la sustancia activa. Por último, Somogyi y Mora mencionan la anticoncepción hormonal de emergencia, donde exponen que es el método anticonceptivo basado en estrógenos, progestágenos, combinaciones de ambos y otras sustancias químicas, los cuales evitan el embarazo cuando son administrados en las primeras horas luego de una relación sexual no protegida; concluyen con que el más recomendado corresponde a dos píldoras de levonorgestrel de 0,75 mg cada una.

2.5.5 Parches Transdérmicos

Según Smallwood et al. (2011), se han desarrollado sistemas transdérmicos para la administración de estrógenos y combinaciones de estrógeno-progestina para la terapia de reemplazo hormonal. El Instituto de Investigación Farmacéutica RW Johnson desarrolló el parche anticonceptivo transdérmico EVRA, que contiene norelgestromina, el metabolito activo del norgestimato y etinilestradiol; la combinación de norgestimato y etinilestradiol se ha utilizado eficazmente en los principales anticonceptivos orales en todo el mundo durante muchos años, y tienen una tolerabilidad y un perfil de seguridad favorables.

Un anticonceptivo hormonal administrado semanalmente por vía transdérmica, tiene la ventaja de proporcionar una mayor comodidad para el usuario y el potencial de un cumplimiento superior, en comparación con los regímenes de anticoncepción oral de uso diario. A diferencia de los métodos inyectables e implantables de acción prolongada, el uso de un parche anticonceptivo no requiere la administración, por parte de un proveedor de

atención médica, y el método es fácilmente reversible. Además, el parche anticonceptivo entrega niveles continuos de progestina y estrógeno directamente a la circulación periférica, evitando la interferencia de la absorción, debido a alteraciones gastrointestinales, y eliminando los picos y valles diarios que resultan de la dosificación oral (Smallwood et al., 2011).

2.6 Anticoncepción Oral de Emergencia

La anticoncepción oral de emergencia, de acuerdo con la OMS, corresponde a un método anticonceptivo, el cual se utiliza con el fin de prevenir embarazos posteriores a una relación no protegida, ya sea por la falta, falla o uso incorrecto de otros métodos anticonceptivos continuos, como es el caso de la omisión de la píldora anticonceptiva, la no aplicación del inyectable en la fecha establecida, la expulsión de la T de cobre o la ruptura de un preservativo y para casos de violación. Se menciona que solo es eficaz en los primeros días posteriores a la relación; por lo tanto, antes de la salida del óvulo del ovario y antes de que ocurra la fertilización por un espermatozoide, lo que quiere decir que las píldoras anticonceptivas de emergencia no pueden interrumpir un embarazo establecido ni dañar al embrión en desarrollo.

2.6.1 *Levonorgestrel*

2.6.1.1 Mecanismo de Acción. El mecanismo de acción de este último, conocido comúnmente como la píldora del día después, de acuerdo con García (2017), corresponde a un impedimento o retraso de la ovulación, esto mediante la inhibición del pico preovulatorio de la Hormona Luteinizante (LH), lo que impide el desarrollo y la maduración del folículo, y como consecuencia no se lleva a cabo la liberación del óvulo. Además, aclara que en caso de que la fecundación haya ocurrido, el levonorgestrel no impide la implantación, la cual ocurre aproximadamente dentro de cinco a seis días luego de la fecundación; por lo tanto, no produce efectos clínicamente significativos sobre el endometrio y no inhibe la implantación del embrión. Por esto explica que no tiene ningún efecto sobre el embarazo ya establecido, y

no se presentan datos que avalen efectos sobre aborto espontáneo, peso al nacer ni malformaciones.

2.6.1.2 Uso. Tudela (2014) menciona que la utilización del método de anticoncepción de emergencia levonorgestrel es con el fin de evitar un embarazo no deseado luego de una relación sexual “desprotegida”; es decir, donde no fue utilizado ningún método anticonceptivo o debido a un fallo de este último, como la rotura o desplazamiento del preservativo, desplazamiento o una mala colocación del diafragma, olvido en la toma de los anticonceptivos continuos orales, por la expulsión total o parcial del dispositivo intrauterino o en casos más graves por violación. Expone que el levonorgestrel es un derivado hormonal de tipo progestágeno, y que su mecanismo de acción depende del momento en que administre respecto a la relación sexual desprotegida y al momento del ciclo menstrual. Además, el autor explica que a la dosis indicada (1,5 mg) dicho mecanismo de acción principal es el de evitar la ovulación si la relación sexual ha tenido lugar en la fase preovulatoria o folicular, por lo que no es eficaz una vez iniciado el proceso de implantación.

La OMS, en el Programa Especial de Investigaciones, Desarrollo y Formación de Investigadores sobre Reproducción Humana HRP (2014), aclara además que el levonorgestrel puede ser utilizado por toda mujer o niña en edad de procrear, con el fin de evitar un embarazo no deseado, y que su uso no tiene límite de edad ni tampoco tiene alguna contraindicación médica. Por otro lado, explica que en cuanto al paso de la anticoncepción regular después de tomar el levonorgestrel, una mujer o niña puede reanudar o dar inicio a un método anticonceptivo regular de inmediato y si se utiliza un DIU; es decir un dispositivo intrauterino de cobre para la anticoncepción de emergencia no se necesita otra protección. Lo que quiere decir que una vez tomada la píldora, tanto la mujer como la niña pueden inmediatamente continuar con el método anticonceptivo habitual, o empezar a utilizar cualquier otro disponible. La recomendación de uso de la OMS corresponde a una sola dosis de 1.5 mg de levonorgestrel o dos dosis de 0,75 mg separadas por 12 horas.

2.6.1.3 Seguridad. En cuanto a la seguridad del levonorgestrel, el Programa Especial de Investigaciones, Desarrollo y Formación de Investigadores sobre Reproducción Humana

HRP (2014) de la OMS cita que este tipo de método anticonceptivo de emergencia es bien tolerado, no provoca alergias, se elimina del cuerpo en pocos días mediante la orina, no es adictivo y se ha demostrado que no produce reacciones tóxicas. Además, se expone que no tiene interacciones importantes con otros medicamentos ni contraindicaciones para su uso, por lo que no se han reportado efectos adversos severos incluso en mujeres que lo han utilizado más de una vez en un ciclo menstrual; es decir, el uso no repetido no presenta riesgos conocidos para la salud. Según la OMS, lo recomendable es una sola dosis de levonorgestrel de 1,5 mg después de entre las 72 y las 120 horas de una relación sexual no protegida, como en el caso del olvido de las píldoras o rotura del condón.

2.6.1.4 Efectos Secundarios. Los efectos secundarios del levonorgestrel, según el Programa Especial de Investigaciones, Desarrollo y Formación de Investigadores sobre Reproducción Humana HRP (2014), no son serios ni duraderos, y aluden que una de cada cinco mujeres experimenta efectos secundarios leves y de corta duración, siendo estos los sangrados irregulares los más comunes y entre otros como fatiga, molestias abdominales y náusea. Se cita que el levonorgestrel no aumenta el riesgo a un embarazo ectópico, que corresponde a una peligrosa condición donde el huevo fecundado se implanta fuera del útero, además de que no afecta la fertilidad en el futuro, debido a que se elimina pocos días después mediante la orina. También se menciona que no afecta el desarrollo de un feto en caso de que por error se haya tomado durante un embarazo inicial, por lo que no es considerada una píldora abortiva, debido a que no interrumpe un embarazo en curso ni daña un embrión en desarrollo. Por lo tanto, se concluye que su mecanismo de acción principal es el de bloquear o alterar la ovulación, o también de impedir el encuentro del espermatozoide y el óvulo.

La OMS (2014) además expone que los efectos secundarios de la anticoncepción oral de emergencia son similares a los de las píldoras anticonceptivas orales, dentro los cuales se encuentran las náuseas y los vómitos, un ligero sangrado vaginal e irregular y fatiga, pero dichos efectos secundarios son poco frecuentes, leves y por lo general se resolverán sin necesidad de ninguna otra medicación. Algo importante de tomar en cuenta, de acuerdo con la OMS es que, si se presentan vómitos durante las dos horas posteriores de haber tomado el medicamento, se debe administrar una nueva dosis. Además, menciona que usualmente el

levonorgestrel o la anticoncepción oral de emergencia son preferidos a los anticonceptivos orales combinados, debido a que provocan menos náuseas y vómitos. Aclara que luego de tomar la píldora anticonceptiva de emergencia se recupera la fertilidad sin demora alguna; por lo tanto, no presenta efecto sobre la fertilidad futura.

2.6.1.5 Efectividad. La efectividad de este método anticonceptivo de emergencia, según Peláez (2011), estima que usado correctamente puede reducir hasta un 75% la posibilidad de que se produzca un embarazo luego de una relación no protegida; además, cita que el término anticoncepción hace referencia a la prevención de la fecundación, y en cuanto a emergencia este se relaciona con la inmediatez que debe tener su utilización correspondiente a dentro de las primeras 72 horas luego del coito desprotegido. Explica que algo importante de tomar en cuenta, en relación con el levonorgestrel, es que no ha sido diseñado como un anticonceptivo continuo; por lo tanto, se debe empezar a usar o seguir usando el anticonceptivo continuo regular si no desea un embarazo a futuro. El autor expone que, a pesar de que el levonorgestrel presenta una alta eficacia y efectos secundarios pobres, además de una fácil utilización, de estar libre de contraindicaciones y que no requiere un examen físico médico previo, existe poco conocimiento acerca de dicha opción anticonceptiva en la población, e incluso entre los profesionales de salud.

También, Conde (2014) cita que los estudios en cuanto a la efectividad del levonorgestrel dependen en gran medida al momento de la administración con respecto a la ovulación, debido a que cuando es administrado antes de dicha ovulación logra reducir la probabilidad de embarazo, reduciendo los niveles séricos de la LH (hormona luteinizante) y de la FSH (hormona folículo estimulante), provocando ya sea la postergación o la ausencia de la ovulación. El autor corrobora que, en cuanto a las dosis, una dosis única de levonorgestrel correspondiente a 1,5 mg no es menos eficaz que el régimen de dos dosis de 0,75 mg de levonorgestrel cada una, y que en el caso en las dosis únicas pueden sustituir a dos dosis con una diferencia de 12 o 24 horas entre toma y toma.

2.6.2 Método Yuzpe

2.6.2.1 Forma de Empleo. Yuzpe y Lancee, en 1977, describieron inicialmente el método hormonal más comúnmente aceptado de anticoncepción poscoital. Antes de salir al mercado el levonorgestrel en forma de unidosis, estos autores utilizaron la combinación de 200 µg de etinilestradiol y 2 mg de norgestrel administrados en dos dosis divididas, con 12 horas de diferencia; dentro de las 72 horas posteriores al coito sin protección, obtuvieron una tasa de embarazo del 1,6%, y lo que no se pudo evitar fue la incidencia relativamente alta de efectos secundarios en poco menos del 50% de los casos. Principalmente se presentaron náuseas y/o vómitos, que pueden generar una disminución en el cumplimiento de llevar a cabo el método por parte de las pacientes (Sánchez y Balasch, 2011).

Es importante mencionar que en Costa Rica hay disponibilidad de una presentación farmacéutica con la dosis exacta que indican los autores originales, como lo es el Norgyl; sin embargo, se utilizan aproximaciones que también son funcionales, y se cambia su dosificación según la potencia de la presentación. Norgyl contiene 50µg de etinilestradiol y 500µg de norgestrel; esta presentación se utiliza en una dosificación de dos comprimidos cada 12 horas, durante un día, tal y como lo indica el método Yuzpe tradicional (Sánchez y Balasch, 2011).

Sin embargo, Sánchez y Balasch, (2011) hicieron una recopilación de estudios, donde se utilizan diversas dosificaciones que también resultan útiles para aplicar el método Yuzpe. En el caso de marcas que contengan etinilestradiol y levonorgestrel (forma activa del norgestrel) en el mercado costarricense se encuentran Primafen, Norgylen y Microgynon, las cuales contienen 30µg de etinilestradiol y 150µg de levonorgestrel, por lo que la dosificación es de cuatro comprimidos cada 12 horas, durante un día.

También, la OMS (2016) indicó la dosificación correcta en que se debe utilizar el método, mencionando que los comprimidos se toman en dos dosis; cada dosis debe contener un estrógeno que se debe encontrar en total entre 100 a 120µg de etinilestradiol, y un progestágeno que debe estar en total entre 0,50 a 0,60 mg de levonorgestrel o de 1,0 a 1,2 mg

de norgestrel, lo cual también respalda la dosificación propuesta con las marcas Primafen, Norgylen y Microgynon, así como contiene también la dosificación original.

2.6.2.2 Marcas Disponibles en Costa Rica. Según Quesada (2020), las marcas disponibles en Costa Rica que contienen norgestrel o levonorgestrel, y etinilestradiol son las siguientes:

- Norgyl
- Norgylen
- Microgynon
- Primafen

2.6.3 Abordaje Desde las Perspectivas Técnicas, Bioéticas y Jurídicas

Iglesias y Castillo (2017) mencionan que el levonorgestrel ha presentado, a lo largo de los años, una serie de detractores en muchos países, y su venta aún continúa siendo un tema controversial, debido a la falta de información en diferentes sectores de la población, así como lo expuesto por algunos grupos, los cuales basan dichas ideas desde las creencias religiosas y políticas sin ningún apego a la evidencia científica. Los autores exponen que es importante tomar en cuenta que, al hablar de sexualidad humana, se debería implicar la libertad y la posibilidad de tomar decisiones sobre las conductas a practicar, como por ejemplo decidir libremente si una persona quiere o no quiere reproducirse. Concluyen que con respecto a los grupos que exponen que el levonorgestrel presenta un efecto abortivo, es una información postulada como falsa de acuerdo con la literatura científica, puesto que no actúa ni molecular ni fisiológicamente sobre el endometrio en las dosis recetadas normalmente, y no interactúa con el cigoto ya fecundado ni evita su implantación.

Esta controversia mencionada, según Suárez et al. (2011), no solo se debe a organizaciones que se basan en aspectos religiosos, sino también científicas y de sociedad civil, que muestran su disconformidad por la supuesta creencia de una acción del fármaco como inductor abortivo. Como consecuencia, los autores evalúan resúmenes de 444 artículos, de donde seleccionan 22 a texto completo para encontrar que el levonorgestrel no afecta a los espermatozoides en su capacidad de penetración al óvulo, ni mucho menos puede

intervenir con la implantación del huevo fecundado, por lo que no existe evidencia científica alguna que sustente que el uso del levonorgestrel como anticonceptivo oral de emergencia sea abortivo. Debido a esto, citan que dicho cuestionamiento de ciertos sectores de la población, acerca de si tiene o no un efecto abortivo, se debe a las dudas no aclaradas, falta de información o información inexacta acerca del tema.

La falta de información en torno a este tema, de acuerdo con Serrano (2011), es el no conocimiento sobre los elementos básicos acerca de anticoncepción y los derechos sexuales y reproductivos, donde toda persona tiene la libertad de decidir si quiere o no reproducirse y que, además, uno de los puntos por los que dicho fármaco ha generado cuestionamientos dentro de la sociedad, es una información inexacta no apegada a la evidencia científica sobre los efectos secundarios, riesgos, seguridad y efectividad junto al mecanismo de acción. Por esto, el autor corrobora que aunque el levonorgestrel esté disponible en algunos países e incluido en las normas de planificación familiar, el conocimiento sobre él no es común ni tampoco se fomenta y que, por lo tanto, el juicio médico en materia de anticoncepción debe estar exento de los prejuicios personales, y tomar en cuenta que la medicina no solo tiende a prevenir y detectar los riesgos de la salud, sino también promover acciones que lleven al beneficio real a la población en general.

En cuanto a los derechos reproductivos, Baldivieso (2011) cita que son o están ligados a los derechos fundamentales de todo ser humano, y son primordiales en la autonomía y empoderamiento de hombres y mujeres; por lo tanto, la defensa de dichos derechos es una responsabilidad del Estado democrático, cuyo fin, según el autor, es buscar la igualdad de condiciones y oportunidades para la sociedad en general. Con respecto a esto menciona que, aunque sectores de la población han mostrado notables avances en los derechos sexuales y reproductivos, aún no se ha presentado igualdad de condiciones al acceso de información para abordar dicho tema. Expone que esto conlleva, principalmente en las mujeres, a continuar viviendo situaciones de vulneración de sus derechos sexuales, donde las decisiones sobre sus cuerpos, como el caso del derecho a decir si quiere o no reproducirse, pretenden ser tomadas por algunos sectores conservadores de la población.

En cuanto a la principal oposición del avance de los derechos reproductivos, según Ruibal (2014), se encuentra la movilización de fundamentalismos religiosos, los cuales también son conocidos como un activismo conservador, donde se basan en temas centrales como la defensa de la modelo de familia “normal” y del rol tradicional de la mujer, además de la consecuente oposición y desacuerdo a los derechos sexuales y reproductivos, lo que recae en la capacidad de las mujeres para tomar una decisión sobre su vida reproductiva. La autora corrobora que este activismo conservador, generalmente expuesto por instituciones como la Iglesia Católica y la Iglesia Evangélica, frente a los sistemas políticos han logrado que dichos reclamos se traduzcan a leyes y políticas públicas, siendo una de las principales barreras para el avance de los derechos reproductivos, principalmente en las mujeres.

Según la OMS (2014), los derechos sexuales y reproductivos, como el caso de que la mujer pueda decidir si quiere embarazarse y en qué momento desea hacerlo, o si del todo no está dentro de sus decisiones, tiene una repercusión directa en su salud y bienestar, permitiendo, en caso de aquellas que sí lo desean a futuro, espaciar los embarazos y postergarlos en el caso de jóvenes que tienen mayor riesgo de morir por causa de la procreación prematura, lo cual está relacionado con una disminución en la mortalidad materna. Por otro lado, evitar los embarazos no deseados, incluyendo los de las mujeres de más edad, para quienes también los riesgos ligados al embarazo son mayores, y además permite que aquellas que sí desean tener hijos puedan decidir el número de ellos. Por lo tanto, los derechos reproductivos, como el de reproducirse o no reproducirse y el acceso seguro a los métodos anticonceptivos, son vitales para reducir la tasa de embarazos no deseados y la necesidad de efectuar abortos peligrosos.

2.6.3.1 Situación Actual en Costa Rica. El jueves 25 de abril del 2019, después de una revisión de los documentos que presentó la casa farmacéutica Geodon Ritcher PLC, el Ministerio de Salud aprobó el registro sanitario del medicamento Levonorgestrel, conocido popularmente como la “pastilla del día después”. En Costa Rica solo existen dos modalidades de venta de medicamentos: libre venta, que son los fármacos que se consiguen en supermercados y pulperías, y bajo receta médica, que son los medicamentos que se adquieren en farmacias. Por lo que el Ministerio de Salud tramitó un decreto, que permitió la

adquisición del Levonorgestrel en farmacias sin receta médica. De esta manera, todas las mujeres que deseen utilizar este tipo de método anticonceptivo lo puedan adquirir de forma rápida y oportuna con asesoría farmacéutica (Ministerio de Salud, 2019).

2.7 Papel del Farmacéutico

El farmacéutico es insustituible en su papel en el área asistencial; solo él puede dispensar medicamentos, por la razón de que es el único profesional facultado legalmente para ello. Debido a la desinformación que hay sobre la anticoncepción oral de emergencia, es el farmacéutico el encargado de brindar conocimiento veraz al paciente que llega a consultar y dispensar de manera responsable e informada el medicamento, ofreciendo siempre una atención farmacéutica completa; es por esta razón que es de suma importancia que el farmacéutico esté en constante actualización, tanto sobre temas como la anticoncepción oral de emergencia como de actualizaciones en cualquier otra terapia (Rodríguez, 2013).

2.7.1 Guía de Actuación del Farmacéutico para la Dispensación de los Anticonceptivos Orales de Emergencia

El decreto ejecutivo N°41722-S lo emitió el Ministerio de Salud de Costa Rica, desde la fecha 16 de mayo del 2019; este decreto legaliza la dispensación de la anticoncepción oral de emergencia sin necesidad de contar con una prescripción médica, en farmacias debidamente autorizadas y con su respectivo regente. Este modelo resalta el deber del farmacéutico de informar, instruir y aconsejar sobre cómo se debe hacer uso del fármaco, aún más de allá de lo normal, ya que no hay una prescripción de por medio. Debido a que hasta ahora se comercializa el levonorgestrel 1.5mg en el país, es de vital importancia que los farmacéuticos cumplan su papel de farmacovigilancia después del consumo, reportando sospechas de reacciones adversas que se puedan presentar (Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica, 2019).

El abordaje que brinde el farmacéutico para evaluar la dispensación de dicho fármaco representa el aspecto más importante, para cubrir las necesidades de las usuarias del medicamento; es por esta razón que resulta sumamente importante la Guía de actuación profesional farmacéutica. El asesoramiento por parte del farmacéutico debe brindarse bajo las mejores condiciones y disposición; es por esto que es importante recordar la existencia de la Norma de Habilitación, en la que se indica la existencia de un espacio donde el paciente, junto con el farmacéutico, puedan resolver con confidencialidad su consulta y dar la información necesaria al paciente sin que este se sienta expuesto (Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica, 2019).

Se recomienda que cualquier intervención que se realice en áreas como consulta, recomendación, asesoramiento y dispensación con respecto a la anticoncepción oral de emergencia, que se haga por parte del farmacéutico sea registrada; los datos que se deben anotar son los que se recomiendan en el “Registro de la actuación profesional farmacéutica en la dispensación de la AOE”; llenar este registro da un respaldo de que se cumplió con el Decreto Ejecutivo antes mencionado, para la dispensación de los anticonceptivos orales de emergencia, así como las reglas subyacentes. La idea de la guía es brindar conceptos necesarios para complementar la inducción, así como la parte regulatoria, técnica y jurídica, esto para la dispensación de levonorgestrel 1.5mg en presentación unidosis, además de los pasos a seguir por parte del farmacéutico (Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica, 2019).

El ámbito de aplicación es para farmacéuticos regentes de farmacia privada. El objetivo de la guía es que esta permita cumplir con lo establecido en el Decreto Ejecutivo; la guía conceptualiza lo que se conoce como objeción de conciencia, definiendo que es la “abstención o negación del profesional en farmacia de cumplir lo preceptuado en una norma jurídica por considerar que su cumplimiento es incompatible con respecto a un determinado valor moral percibido por la propia conciencia” (Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica, 2019).

Según la guía, el único medicamento que contiene levonorgestrel 1.5mg disponible en Costa Rica hasta el momento de la publicación, es la marca Posterga; sin embargo, ahora también se comercializa en el país la marca PostDay, la cual se registró desde el día 09 de

marzo del 2020, con el número de registro sanitario M-CO-20-00064. Como mecanismo de acción, se tiene que el levonorgestrel suprime la hormona luteinizante, provocando consecuentemente que se retrase o no se dé la ovulación. Los estudios aun no son concluyentes sobre si hay una acción directa espesando el moco cervical y deteriorando el transporte tubular de los espermatozoides y/u ovulo; de este método es importante mencionar que no se concibe como abortivo, ya que los métodos compuestos solo de progestinas no son efectivos una vez que el embrión ya fue implantado en el útero (Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica, 2019).

En lo que corresponde a propiedades farmacocinéticas, el levonorgestrel de forma oral se absorbe muy rápidamente y casi de forma completa, con una biodisponibilidad de casi el 100%, se une a albumina sérica y principalmente a la globulina de unión a hormonas sexuales o SHBG, con un 65%, con respecto a la excreción por leche materna, se excreta en un 0.1%, se biotransforma igual que los esteroides principalmente por CYP3A4. Hasta el momento no se conoce algún metabolito que tenga alguna función farmacológica, tiene una vida media de 26 horas, se excreta como metabolitos, no de forma inalterada, de forma equitativa, tanto en heces como en orina (Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica, 2019).

Con respecto a las indicaciones y el esquema de dosificación, se indica en ocasiones donde existe el riesgo de obtener un embarazo que no es deseado; cuando no se utilizó un método anticonceptivo, se ha tenido un accidente con el método anticonceptivo, o se haya sido víctima de abuso sexual, se administra mediante un comprimido que corresponde a una dosis única, la cual contiene 1.5mg de levonorgestrel, esto durante las primeras 72 horas después del acto sexual; si la mujer es obesa, con un IMC igual o mayor a 30 Kg/m², se recomienda darle una dosis de 3mg de levonorgestrel, es decir, dos comprimidos (Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica, 2019).

Según los ensayos clínicos, se tiene que este medicamento es capaz de prevenir el 85% de los embarazos que no son planificados; sin embargo, cuán eficaz sea va a depender del tiempo que ha transcurrido desde el momento que se tuvo la relación sexual sin protección hasta que se administró la dosis. Se menciona que, si se administra antes de las 24 horas posteriores, tiene una eficacia del 95%, si se administra entre las 24 y 48 horas siguientes,

posee una eficacia del 85%, y si se administra entre las 49 y 72 horas posteriores se obtiene una eficacia del 58%. Si la paciente vomita en los 30 minutos posteriores a su administración, se debe administrar una segunda dosis (Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica, 2019).

En lo que respecta a la administración y consideraciones especiales, para administrar la anticoncepción oral de emergencia, no se requieren exámenes clínicos previos o pruebas de embarazo, no importa la fase del ciclo menstrual en la que esté. En la guía se indica que, por parte del fabricante de Posterga, la restricción que se menciona en cuanto a frecuencia de consumo es: que no se administre más de una vez dentro de un mismo ciclo, ya que altera el mismo (Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica, 2019).

Después de utilizar la anticoncepción oral de emergencia, se recomienda utilizar un método de barrera, como puede ser un condón, espermicida o diafragma, hasta que inicie nuevamente el siguiente periodo menstrual. Si se utiliza levonorgestrel, eso no contraindica que la usuaria continúe, o empiece su fuera el caso, con el anticonceptivo hormonal que utiliza habitualmente, debe continuar lo más pronto posible, de forma independiente al día del ciclo en el que se encuentre. Es importante recalcarle a la usuaria que el método de anticoncepción oral de emergencia no protege contra enfermedades de transmisión sexual; además, se recomienda que los farmacéuticos ofrezcan consejos sobre anticoncepción a largo plazo, así como si es un caso de violencia o violación, recomendar exámenes físicos y psicológicos, siempre actuando de forma sensitiva y empática, teniendo en cuenta que se puede no querer hablar de ello (Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica, 2019).

En lo que corresponde a interacciones, hay diversos medicamentos que pueden reducir el nivel de levonorgestrel en plasma, como lo son; barbitúricos, bosentan, carbamazepina, felbamato, griseofulvina, oxacarbazepina, fenitoína, primidona, rifabutina, rifampicina, hierba de San Juan, topiramato y algunos antirretrovirales como el efavirenz y el ritonavir. Cabe destacar que el levonorgestrel no afecta a futuro la fertilidad de la paciente. Si ella toma medicamentos que son inductores de enzimas, se debe tomar una dosis doble; en el caso de la ciclosporina, no se debe utilizar en conjunto con el levonorgestrel, ya que aumenta el riesgo de toxicidad, debido a la inhibición del metabolismo de la misma (Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica, 2019).

En seguridad y contraindicaciones, no hay riesgos que sobrepasen el beneficio de prevenir un embarazo que no se desea; además, no se han reportado muertes después de su uso. Es muy importante mencionar que las contraindicaciones que se presentan en las terapias convencionales de anticoncepción que tienen levonorgestrel, como periodo de lactancia, migrañas, enfermedad cardiovascular, enfermedad hepática y problemas tromboembólicos, no son relevantes en usuarias de la anticoncepción oral de emergencia, esto debido a que el tiempo de ingesta es limitado y las hormonas ingeridas son relativamente pocas, por lo que pueden utilizar el método si lo necesitaran; se contraindica solo en caso de hipersensibilidad al levonorgestrel y/o excipientes (Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica, 2019).

Los estudios no muestran problemas de teratogenicidad en los fetos o defectos de nacimiento por que una mujer haya utilizado levonorgestrel; si el método falla tampoco se va a aumentar el riesgo de obtener un embarazo ectópico. A pesar de no estar contraindicado en la lactancia, los fabricantes de la marca Posterga recomiendan esperar ocho horas después de la administración del medicamento para amamantar nuevamente (Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica, 2019).

Con respecto a los efectos secundarios, entre los que se han documentado están los siguientes; náuseas, vómito, dolor abdominal, fatiga, mareo, cefalea, tensión en mamas, los cuales desaparecen después de 24 horas de haber administrado el medicamento; dependiendo de la fase del ciclo en la que se toma el anticonceptivo oral de emergencia, va a tener repercusiones sobre la duración del ciclo. Si se toma antes de la ovulación, el ciclo es posible que se acorte; si se toma cuando está ovulando o después de ovular, la duración no va a tener afección, pero sí puede tener un sangrado más abundante en el siguiente ciclo (Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica, 2019).

Con respecto a la objeción de conciencia, la guía menciona que el Código de Ética Farmacéutica se publicó en el Diario Oficial la Gaceta, el lunes 1° de febrero del 2016, resalta los deberes del farmacéutico con las personas, como lo es el respeto a la dignidad humana y la singularidad de cada persona; es por esto que no se debe negar el acceso a medicamentos por distinción social, religiosa, económica, sexual, cultural, por nacionalidad o cualquier característica personal (Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica, 2019).

Sin perjuicio de esto, el farmacéutico puede negarse a despachar un medicamento, recomendarlo o dar información al respecto si este es contrario a sus principios morales, filosóficos o religiosos; es debido a esto que todo farmacéutico tiene el derecho de la objeción de conciencia, el cual también está en el Código de Ética Farmacéutica. Si hay más dudas al respecto, hay un documento llamado “Objeción de conciencia ante la dispensación de los anticonceptivos orales de emergencia”, disponible en la página web del Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica (2019).

En cuanto al procedimiento, según el Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica (2019), se sugiere utilizar esta guía de actuación:

1. El personal que trabaja atendiendo y administrando la farmacia debe estar informado acerca de que el único autorizado legalmente para dispensar el medicamento es el regente farmacéutico; por lo tanto, toda consulta sobre anticoncepción oral de emergencia se debe derivar a él.
2. Una vez en la consulta, se debe identificar si el comprador es quien consumirá el medicamento; es recomendable que el comprador sea llevado a un espacio en el que se sienta cómodo y se pueda brindar la información correspondiente para practicar una correcta dispensación.
 - 2.1. Si la persona compradora no es la usuaria final, se puede preguntar para quién es y cuál es la causa para tomar el medicamento; sin embargo, si la persona no quiere dar esa información, este hecho no debe convertirse en motivo para no despachar la anticoncepción oral de emergencia, y se debe hacer énfasis en que la pregunta es para hacer la mejor dispensación posible del medicamento.
 - 2.2. Si es la usuaria final, se puede preguntar la causa de su uso; no obstante, si la persona no quiere dar esa información, este hecho no debe convertirse en motivo para no despachar la anticoncepción oral de emergencia, y se debe hacer énfasis en que la pregunta es para hacer la mejor dispensación posible del medicamento.
3. Si se confirma o sospecha de abuso sexual, el farmacéutico puede aconsejarle a la usuaria que acuda a un centro de la CCSS, con el motivo de que se active el

protocolo interinstitucional de atención integral a las víctimas de violación sexual en edad joven y adulta.

Nota: en el caso de menores de edad, el Ministerio de Salud no establece ninguna limitación para dispensar en estas usuarias.

4. Si el comprador acepta que lo asesoren, se debe consultar si la relación sexual fue sin protección, si la relación fue hace 72 horas o menos y si es la primera vez que va a consumir el medicamento.
5. Si ya pasaron más de 72 horas, se debe explicar la disminución de la eficacia, para que valore si quiere utilizar o no el medicamento, si no lo adquiere. Si el comprador acepta, se puede dar información sobre educación sexual y enfermedades de transmisión sexual, así como también se debe sugerir que visite un médico; si lo adquiere, se registra el hecho, esto se realiza, aunque no se despache el medicamento.
6. Si no han pasado más de 72 horas, se recomienda consultar si la mujer puede estar embarazada de otra relación sexual anterior.
 - 6.1. Si lo está, se le debe brindar información pertinente y recomendarle consultar con un médico; si de igual forma quiere utilizar el método, se dispensa y registra la acción.
 - 6.2. Si no lo está, se procede a informar sobre el uso, administración, así como información farmacológica, siempre dando respuesta a estas preguntas: “¿Es la primera vez que toma el medicamento?, ¿Sabe para qué se utiliza?, ¿Cuánto se utiliza o cuál es la dosis del medicamento?, ¿Cómo se toma el medicamento?, ¿Cuándo se toma el medicamento?, ¿Qué otro medicamento está utilizando?”
7. Siempre, como último paso, se debe verificar, en cada caso, que no haya contraindicaciones y el medicamento sea seguro para que se dé su dispensación, respondiendo a: “¿Presenta la usuaria situaciones que puedan contraindicar su administración?”
 - 7.1. Si la respuesta es afirmativa, se debe sugerir consultar con un médico, no dispensar el medicamento y registrar la acción.
 - 7.2. Si la respuesta es negativa, se dispensa el medicamento y se registra la acción.

2.8 Abordaje de la Anticoncepción de Emergencia en Farmacología II

En cuanto al abordaje que se le da a la anticoncepción oral de emergencia, en el curso de farmacología II, el cual corresponde al curso que abarca la farmacología de los métodos anticonceptivos, según el plan de estudios proporcionado por la Universidad Internacional de las Américas (2021), se abarca el tema de “Farmacología de los estrógenos y hormonas femeninas” en la semana 14 del cuatrimestre, se menciona que el objetivo de la clase es “Relacionar los principales métodos anticonceptivos con los distintos perfiles de pacientes”, el cual tendrá como apoyo una “Presentación de power point y el capítulo 44 del libro Goodman y Gilman XIII edición”. Sin embargo, no se menciona explícitamente si se va a abarcar la anticoncepción oral de emergencia o qué temas específicos de la misma se van a profundizar.

2.9 Influencia de la atención farmacéutica en el consumo de anticonceptivos orales de emergencia

Moreno (2016), en su trabajo investigativo sobre el “Diagnóstico acerca del suministro (dispensación) de anticonceptivos de emergencia orales en la atención farmacéutica y del consumo de los mismos por la usuarias de las droguerías de la comuna 8 de Villavicencio”, realizó una metodología de corte transversal, es decir, se recolectaron datos en un solo momento, se utilizó una muestra de 100 personas, quienes fueron entrevistadas y elegidas de forma aleatoria, y los lugares de la intervención fueron diez farmacias de Villavicencio, comuna 8.

En el análisis de resultados se obtuvo que: la edad de las usuarias está comprendida en su mayoría entre los doce y veinte años, representando el 70% de la población entrevistada, el restante 30% pertenece a mujeres que tienen edades superiores a los veinte años; esto representa que, debido a la edad de la mayoría, se necesita una mayor orientación e instrucciones acerca del correcto uso de los anticonceptivos y la anticoncepción oral de emergencia, con respecto a la escolaridad; el 70% de las usuarias tiene un nivel de escolaridad

de primaria o bachillerato, un 16% tiene técnicos, y el 14% restante tiene educación universitaria, por lo que el bajo nivel de escolaridad de la mayoría representa un factor de riesgo a la hora de consumir y automedicarse anticonceptivos y anticonceptivos orales de emergencia (Moreno, 2016).

Con respecto al estado civil, el 52% de las mujeres entrevistadas reportaron ser solteras, el 18% se encontraron casadas, el 16% en unión libre, un 12% divorciadas y un 2% viudas; esto muestra que hay más riesgo de consumo de anticonceptivos orales y anticonceptivos orales de emergencia. Debido al estado civil que presenta la mayoría, se preguntó si han utilizado algún tipo de anticonceptivo, ya sea oral común o de emergencia, el 84% de las entrevistadas mencionó que sí lo han utilizado, mientras que el 16% afirma no haber utilizado un método anticonceptivo; este alto porcentaje de uso de anticonceptivos representa la urgencia de desarrollar actividades que promuevan la prevención y promoción de la salud sexual, con el fin de informar y educar sobre posibles efectos secundarios, el correcto suministro, riesgos, haciendo énfasis en la anticoncepción oral de emergencia (Moreno, 2016).

Cuando se hizo la pregunta sobre si ha utilizado algún método anticonceptivo, incluida la anticoncepción oral de emergencia por recomendación de algún conocido, la respuesta mayoritaria fue sí en un 73.8%, afirmando que la recomendación vino por parte de amigas o amigos, seguido de un 11.9% por recomendación de hermanas, un 7.2% por recomendación de la pareja, un 4.7% por recomendación de sus padres y el 2.4% restante por parte de los tíos; esto indica que no hay información adecuada y precisa sobre el uso correcto de la anticoncepción y la anticoncepción oral de emergencia, lo cual representa un panorama de alto riesgo para las mujeres; es por esto que al dispensar cualquier método anticonceptivo, el farmacéutico encargado debe usar palabras entendibles y hablar desde el conocimiento, evitando problemas que puedan surgir por falta de información (Moreno, 2016).

También se preguntó por el tipo de anticonceptivo que usan habitualmente las entrevistadas; la mayoría respondió que utiliza anticonceptivos orales, con un 62%, seguido del implante, representando un 23.8%, e inyectables con un 14.2%. Es debido al cuidado que cada uno de los métodos anticonceptivos necesita específicamente que se deben desarrollar

en las farmacias actividades que orienten hacia el correcto uso de los mismos, haciendo énfasis en la anticoncepción oral de emergencia (Moreno, 2016).

Con respecto a hace cuánto tiempo que utiliza anticonceptivos, se encontró que la mayoría los consume hace seis meses, seguido de un 35.7% que utilizan los anticonceptivos hace doce meses; finalmente, un 7.15% que los consumen hace más de un año. Es debido a esta situación que se debe indicar y enfatizar que la anticoncepción oral de emergencia se debe utilizar solamente de forma muy ocasional, e incluso hay más posibilidad de resultar en embarazo si se utiliza regularmente este método anticonceptivo, en comparación con si se utilizara un anticonceptivo oral de forma regular, o cualquier otro anticonceptivo (Moreno, 2016).

Al preguntar si había presentado alguna reacción no conocida, que se pudiera asociar al consumo de anticonceptivos orales de emergencia, se tuvo como respuesta que un 88% de las mujeres respondieron haber presentado reacciones que no sabían que podían suceder; el restante 12% indicó no haber presentado alguna reacción no conocida, esto indica que las mujeres entrevistadas utilizan la anticoncepción oral de emergencia en desconocimiento de los efectos secundarios que puede traer el consumo del mismo, las cuales se incrementan si se usan frecuentemente, como por ejemplo la irregularidad menstrual; sin embargo, es importante mencionar que el uso repetido no tiene riesgos conocidos en la salud, por lo que la intervención del farmacéutico es fundamental (Moreno, 2016).

Otra pregunta que formó parte de la entrevista fue: ¿Cuántas veces ha usado anticonceptivos orales de emergencia? Se obtuvo que el 40.47% de las entrevistadas en los últimos seis meses han utilizado en tres ocasiones anticonceptivos orales de emergencia, un 26.19% los ha utilizado dos veces en los últimos seis meses y un 21.42% los ha utilizado una vez en los últimos seis meses, seguido de un 11.90% que indicó haber utilizado este método cuatro veces en los últimos seis meses, lo que indica un uso importante de la anticoncepción oral de emergencia; esto las expone a irregularidades menstruales, desniveles hormonales, incremento del riesgo de reacciones adversas, además de que se debe enfatizar en que no se debe utilizar este método como un método rutinario de anticoncepción, porque incluso es menos efectivo que la mayoría de anticonceptivos. Esta información se debe brindar por parte

del farmacéutico, como parte de la atención farmacéutica, ya que muchas mujeres desconocen estos hechos (Moreno, 2016).

También se preguntó sobre la atención farmacéutica recibida; específicamente, se cuestionó si habían recibido información acerca de los anticonceptivos que fueron despachados en la farmacia, a lo que un 92.3% de las mujeres entrevistadas respondieron no haber recibido información cuando adquirieron los anticonceptivos, incluidos los anticonceptivos orales de emergencia, el 7.7% restante afirmó sí recibir información. Esta falta de educación al paciente por parte del farmacéutico, aunado a los factores anteriores, como baja escolaridad y recomendación por parte de amigos, representa un potencial riesgo de mal uso, que puede afectar la efectividad de los anticonceptivos utilizados (Moreno, 2016).

Por último, al preguntar si conocían los efectos secundarios del uso de anticonceptivos, se obtuvo que un 96% afirma no conocer los efectos que les puede traer el uso de los anticonceptivos, incluido el anticonceptivo oral de emergencia; el restante 4% dijo saber cuáles son los efectos secundarios, emplear medicamentos sin saber sus posibles efectos adversos expone a las usuarias a tener inconvenientes que no esperan por parte de los anticonceptivos que se estén usando, incluso pueden estar presentando efectos que no saben que se deben a los anticonceptivos, los cuales se pueden prestar para confusión y atribuir a otras situaciones. Es debido a esto que se subraya la importancia de que los profesionales en farmacia, a la hora de hacer la dispensación, esta vaya acompañada de educación hacia el paciente (Moreno, 2016).

El trabajo “Impact of pharmaceutical care on health outcomes in patients with COPD”, de Jarab et al. (2012), menciona que los objetivos del tratamiento de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) a menudo no se alcanzan, a pesar de la disponibilidad de muchos tratamientos eficaces. Además, las intervenciones del farmacéutico clínico para mejorar los resultados clínicos y humanísticos en pacientes con EPOC aún no se han explorado, y se han informado pocos ensayos controlados aleatorios para evaluar el impacto de la atención farmacéutica en los resultados de salud en pacientes con EPOC.

Este trabajo tuvo como objetivo evaluar el impacto de la intervención de atención farmacéutica, con un fuerte enfoque en el autocuidado, en una variedad de resultados clínicos y humanísticos en pacientes con EPOC, por medio de un ajuste de pacientes ambulatorios EPOC en la Clínica del Hospital Real de Servicios Médicos. Como método, en un ensayo clínico prospectivo, controlado y aleatorizado, se le asignó al azar a un total de 133 pacientes con EPOC al grupo de intervención o de control. El farmacéutico clínico impartió una educación estructurada sobre la EPOC y el tratamiento de sus síntomas para los pacientes del grupo de intervención. Los pacientes fueron seguidos a los seis meses durante una visita programada. La eficacia de la intervención se evaluó en términos de mejora en la calidad de vida relacionada con la salud, adherencia a la medicación, conocimiento de la enfermedad y utilización de la asistencia sanitaria (Jarab et al., 2012).

Los datos recopilados al inicio del estudio y en la evaluación a los seis meses se codificaron y se ingresaron en el software SPSS ® versión 17 para el análisis estadístico, y se consideró estadísticamente significativo un valor de $p < 0,05$. La medida de resultado primaria fue la mejora de la calidad de vida relacionada con la salud. Todos los demás datos recopilados, incluida la utilización de la atención médica, el conocimiento de la EPOC y la adherencia a la medicación, formaron medidas de resultado secundarias (Jarab et al., 2012).

Como resultados, un total de 66 pacientes fueron asignados al azar al grupo de intervención, y 67 pacientes fueron asignados al azar al grupo de control. Aunque el estudio actual no logró ilustrar una mejora significativa en los parámetros de calidad de vida relacionados con la salud, los resultados indicaron mejoras significativas en el conocimiento de la EPOC, la adherencia a la medicación, las creencias sobre la medicación y una reducción significativa en las tasas de ingreso hospitalario en los pacientes de intervención, en comparación con los pacientes del grupo control al final del estudio. Se llegó a la conclusión, en cuanto a que los resultados fueron mejorados por parte de los pacientes, como resultado del programa de atención farmacéutica en el presente estudio, demostrando el valor de un servicio farmacéutico clínico mejorado para lograr los resultados de salud deseados para los pacientes con EPOC (Jarab et al., 2012).

Caysahuana y Loayza (2018), en el trabajo denominado “Relación del conocimiento y actitud con el cumplimiento de las buenas prácticas de dispensación frente a la anticoncepción oral de emergencia en químicos farmacéuticos que laboran en la Cadena de Boticas Mifarma del Distrito de Santiago de Surco-Perú, junio 2018” realizaron una investigación cuantitativa no experimental; la muestra fue de 31 farmacéuticos de la Cadena de Farmacias Mifarma, pertenecientes a Santiago de Surco, a quienes se les aplicó un cuestionario.

Con respecto a los resultados obtenidos de forma general, la mayoría de los entrevistados son mujeres, con un 68%, el restante 32% corresponde a farmacéuticos hombres; en cuanto a la edad, la mayoría, que representa el 52%, se encuentra entre los 30 y 39 años, seguida de un 29% que representa a farmacéuticos entre los 24 y 29 años; por último, se encuentra un 19% que pertenece a personas participantes que tienen entre 40 y 58 años; sobre la religión que practican, un 94% se considera católico, un 3% evangélico y el restante 3% pertenece a otra creencia (Caysahuana y Loayza, 2018).

En el estudio se relacionó el nivel de cumplimiento de las buenas prácticas de dispensación con el nivel de conocimiento de la anticoncepción oral de emergencia por parte del farmacéutico, y en los resultados se obtuvo que solo un 16% de los participantes tenían alto cumplimiento de las buenas prácticas de dispensación con respecto a la anticoncepción oral de emergencia; la mayoría, correspondiente a un 58%, practicaba un cumplimiento medio y un 26% un cumplimiento bajo, Sin embargo, no hay una relación directamente proporcional, debido a que hay un alto cumplimiento de las buenas prácticas de dispensación en un 10% de los farmacéuticos con bajo conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia, mientras que un 21% presenta un alto cumplimiento aun teniendo un conocimiento medio; por último, un 0% de los farmacéuticos con alto conocimiento tienen un alto cumplimiento de las buenas prácticas de dispensación (Caysahuana y Loayza, 2018).

Se comparó el nivel cumplimiento de las buenas prácticas de dispensación con la actitud frente a la anticoncepción oral de emergencia; se encontró que un 0% de los farmacéuticos que participaron en la encuesta y rechazan la anticoncepción oral de emergencia cumplen con las buenas prácticas de dispensación, un 11% que se encuentra

indeciso sobre la anticoncepción oral de emergencia presenta un alto nivel de cumplimiento, mientras que el restante 21% de participantes, que aceptan el uso de la anticoncepción oral de emergencia, tienen un alto nivel de cumplimiento, por lo que se puede ver una relación entre ambos parámetros (Caysahuana y Loayza, 2018).

También, se enfrentaron los parámetros de nivel de conocimiento de la anticoncepción oral de emergencia y la actitud que tienen frente a la misma, resultando que el 61% presenta aceptación hacia utilizar anticonceptivos orales de emergencia, un 10% afirma tener rechazo hacia el método y un 29% se muestra indeciso; por otra parte, hay diferencias cuando se compara con el conocimiento, puesto que se presenta rechazo solamente en un 10% de los farmacéuticos que tienen bajo conocimiento, mientras que un 50% de los farmacéuticos participantes rechazan el método y tienen alto nivel de conocimiento, por lo que el rechazo podría asociarse a otros factores (Caysahuana y Loayza, 2018).

Se expone el conocimiento de la anticoncepción de emergencia en tres aspectos específicos como lo son: conocimiento de la anticoncepción oral de emergencia, conocimiento del método Yuzpe y conocimiento del método con levonorgestrel. Los resultados arrojan que solamente el 6% de los farmacéuticos participantes tienen un alto nivel de conocimiento sobre anticoncepción oral de emergencia, y el número más preocupante es el 77% de bajo nivel de conocimiento del método Yuzpe (Caysahuana y Loayza, 2018).

Se midieron los parámetros de proceso de dispensación, entorno de la dispensación, personal y documentación y nivel de cumplimiento; en los resultados más relevantes que se pueden mencionar están: el proceso de dispensación, del cual solamente un 16% obtuvo un nivel alto de cumplimiento; en lo que respecta al entorno de la dispensación, el 10% tuvo un cumplimiento alto; en lo que concierne al personal y la documentación, el 32% tuvo un alto nivel de cumplimiento, y finalmente un 16% en términos generales tuvo un alto nivel de cumplimiento, mientras que el 26% tuvo un nivel bajo de cumplimiento de las buenas prácticas de dispensación (Caysahuana y Loayza, 2018).

En el artículo realizado por Haag, Gudka, Hersberger y Arnet (2019), “Do Swiss community pharmacists address the risk of sexually transmitted infections during a

consultation on emergency contraception? A simulated patient study”, se menciona que desde el 2002, en Suiza, los farmacéuticos de comunidad han dispensado anticoncepción de emergencia como medicamento exclusivo para farmacéuticos, e idealmente se utiliza el protocolo oficial del país. El estudio tuvo como objetivo principal determinar la resolución de los farmacéuticos ante un caso imaginario, verificar el cumplimiento del protocolo y el suministro de información sobre el riesgo de infecciones de transmisión sexual por parte de los profesionales.

Se realizó un estudio de pacientes simulados con 69 estudiantes realizando el rol, y cada uno de ellos visitó una farmacia comunitaria. El escenario comenzó con el estudiante solicitando la píldora del día después. La práctica se evaluó mediante un formulario en línea de consultas relacionadas con el medicamento. Para obtener resultados significativos se realizaron análisis descriptivos y estadísticos. Como resultado, todos los farmacéuticos que participaron identificaron correctamente que la persona necesitaba la anticoncepción oral de emergencia; todos los farmacéuticos utilizaron el protocolo y formularon cerca de 11 preguntas de evaluación obligatorias. Finalmente, el 93% de los farmacéuticos abordó los elementos de asesoramiento necesarios sobre la anticoncepción oral de emergencia; sin embargo, solo el 56% abordó el riesgo de enfermedades de transmisión sexual, principalmente al mencionar que los condones ofrecen la mejor protección ante las mismas (Haag et al., 2019).

Como conclusión, los farmacéuticos participantes emitieron correctamente el medicamento, cumplieron con el protocolo de dispensación y utilizaron su criterio profesional para garantizar un uso óptimo de la anticoncepción oral de emergencia. Sin embargo, se debe mejorar con respecto al asesoramiento de los farmacéuticos sobre la importancia de no contraer una enfermedad de transmisión sexual. Además, se menciona que la sección de enfermedades de transmisión sexual presente en el protocolo se podría enriquecer con información específica para orientar el asesoramiento (Haag et al, 2019).

En el artículo “Outdated counseling in the pharmacy?: a qualitative analysis of emergency contraception access in Wyoming” realizado por Gaffaney et al. (2016), se menciona que el estudio se llevó a cabo debido a la evolución de la regulación para el acceso

a la anticoncepción oral de emergencia y la investigación publicada recientemente; de esta nueva información surge la sospecha de que los farmacéuticos no estaban familiarizados con la normativa actual de la anticoncepción oral de emergencia. Esta posible falta de conocimiento puede limitar el acceso a la misma, y posiblemente conduce a información inexacta para los clientes. Además, cuando se llevó a cabo el estudio, existía la preocupación de una posible disminución de la eficacia entre las mujeres con mayor peso corporal. El propósito del estudio fue evaluar los comentarios hechos por el personal de la farmacia en respuesta a consultas telefónicas para anticoncepción de emergencia con respecto a los requisitos de edad para la compra, la capacidad de asesorar sobre el peso potencial y la eficacia de los productos disponibles.

Para llevar a cabo la obtención de los datos, se obtuvo la aprobación de la junta de revisión institucional. Dos investigadoras se hicieron pasar por compradoras de 17 años que buscaban anticoncepción de emergencia, afirmando pesar 195 libras durante llamadas telefónicas a las 66 farmacias minoristas en el estado de Wyoming, basadas en farmacias para pacientes ambulatorios que atienden al público en general. Un guion predeterminado incluía preguntas sobre disponibilidad del producto, alternativas en caso de no haber, costo, posibles efectos con respecto al peso y requisitos de edad. Las respuestas y los comentarios se analizaron mediante análisis de contenido, y se organizaron en temas utilizando las preguntas del guion como guía (Gaffaney et al., 2016).

En los resultados se evaluaron los comentarios de las 63 encuestas; cinco categorías describen las respuestas y comentarios, el peso y la eficacia, las restricciones de edad, las alternativas de si no hay existencias y las observaciones generales. Hubo una considerable variabilidad en el conocimiento sobre el posible impacto del peso sobre la eficacia de la anticoncepción oral de emergencia. Las respuestas incluyeron indicar con precisión los resultados de estudios recientes sobre la eficacia, indicar que no había pautas escritas en la caja y sugerencias para tomar dos píldoras a la vez para un IMC más alto. Muchos miembros del personal preguntaron directamente sobre el peso del comprador e hicieron una sugerencia en consecuencia (Gaffaney et al., 2016).

El conocimiento sobre la restricción de edad para la compra de anticoncepción oral de emergencia también varió sustancialmente; algunos miembros del personal declararon con precisión que no había restricción de edad; otros informaron de manera inexacta que el medicamento estaba disponible sin receta solo para mayores de 17 años o para mayores de 18 años solo para genéricos, y se necesitaba prescripción médica hasta los 18 años. Las observaciones generales también variaron entre las farmacias. Las observaciones positivas incluyeron un asesoramiento preciso sobre el tiempo transcurrido desde la última relación sexual y el último período menstrual, y las observaciones negativas incluyeron respuestas sobre cómo completar el papeleo y colgarle a la persona que llama (Gaffaney et al., 2016).

Como conclusiones, el conocimiento de la política y la eficacia de la pastilla del día después varió sustancialmente entre el personal de farmacia. Se creó información inexacta, y posiblemente obstáculos no deseados para el cliente. En última instancia, esto podría retrasar o evitar la compra de un producto urgente y reducir la eficacia. Por otra parte, la educación sobre los requisitos reglamentarios actuales puede ayudar; es posible que no sea fácil contrarrestar el precedente de larga data del estado dual (con receta y de venta libre) que ocasiona confusión para dispensar la anticoncepción oral de emergencia (Gaffaney et al., 2016).

Glazier, Manners, Loudon y Muir (2011), en su estudio denominado “Community pharmacists providing emergency contraception give little advice about future contraceptive use: a mystery shopper study”, mencionan que las mujeres del Reino Unido prefieren cada vez más acudir a una farmacia para obtener anticonceptivos de emergencia en lugar de acudir a un médico; la mayoría de las mujeres que usan anticonceptivos de emergencia no conciben y siguen en riesgo de quedar embarazadas a menos que comiencen a usar anticonceptivos regulares.

Se realizó un estudio para evaluar la calidad de la prestación de servicios en las farmacias comunitarias de Lothian, Escocia, y para determinar qué consejos se dan sobre anticoncepción después del uso de anticonceptivos de emergencia, por medio de un comprador misterioso, se obtuvo que la anticoncepción de emergencia no se pudo obtener en 5 de 40 farmacias, o sea, en un 12,5% se rechazó debido a "contraindicaciones" en 7, lo que

representa un 17,5%, y se ofreció en 28 con un 70%. La mayoría de los farmacéuticos parecían no juzgar, más del 75% hizo preguntas apropiadas sobre la elegibilidad y más del 90% dio consejos adecuados sobre el uso. La anticoncepción de emergencia se rechazó universalmente más allá de las 72 h después del sexo, pero se proporcionó universalmente cuando la fecha del último período menstrual era incierta, la anticoncepción continua después del uso de anticonceptivos de emergencia se discutió solo en el 32,5% de todas las farmacias, y solo en el 43% de las que emiten los anticonceptivos de emergencia (Glasier et al., 2011).

Como conclusiones, se menciona que la calidad de las consultas sobre la anticoncepción de emergencia en las farmacias es generalmente buena, pero solo una minoría habla sobre la anticoncepción en curso después del uso de anticonceptivos de emergencia; además, las implicaciones para el uso de anticonceptivos y las tasas de embarazos no deseados son preocupantes. También se menciona que lo más preocupante es la relativa falta de discusión sobre la necesidad de un método anticonceptivo continuo después de la anticoncepción de emergencia (Glasier et al., 2011).

En este estudio, incluidos aquellos en los que la anticoncepción de emergencia fue rechazada o no disponible, la cuestión de la anticoncepción continua se planteó solo en el 32,5% de las farmacias. En un estudio, en el que se entrevistó a mujeres jóvenes que habían acudido a una farmacia para recibir anticoncepción de emergencia o un servicio clínico, cuatro meses después solo el 28% de las mujeres informaron que se discutió la anticoncepción futura en la farmacia, en comparación con el 90,4% de las mujeres que asistieron a un médico de cabecera; las mujeres que asistieron a un servicio clínico se sintieron significativamente mejor informadas sobre la anticoncepción en curso (Glasier et al., 2011).

En este estudio de compradores misteriosos, solo se visitaron farmacias en un área de Escocia, y es posible que los resultados no sean representativos de los servicios en otros lugares. Sin embargo, parece que es poco probable que la mayoría de los farmacéuticos dediquen mucho tiempo a dar información o consejos detallados a sus clientes sobre los medicamentos. Además, ciertamente, las farmacias comunitarias son negocios cuya principal preocupación es ganarse la vida, por lo que simplemente no pueden permitirse el lujo de

hacer esperar a otros clientes mientras pasan un tiempo considerable dando consejos, y además de que las consultas para anticoncepción de emergencia ya son largas, por lo que se necesita explorar urgentemente formas de garantizar que las mujeres que acuden a las farmacias, para recibir anticoncepción de emergencia, tengan un acceso fácil y rápido a un método regular que puedan comenzar lo antes posible (Glasier et al., 2011).

La investigación “Requests for emergency contraception in community pharmacy: an evaluation of services provided to mystery patients” de Higgins y Hattingh (2013), tuvo como objetivo una evaluación de la historia clínica y el asesoramiento, por parte del personal de la farmacia, a través de solicitudes de productos anticonceptivos de emergencia por parte de pacientes misteriosos, se llevó a cabo por medio del desarrollo de dos escenarios de casos de solicitud de anticoncepción de emergencia desafiantes con herramientas de evaluación.

Los pacientes misteriosos fueron entrenados para presentar los escenarios a las farmacias y se obtuvieron como resultados, después de un extenso análisis, que los farmacéuticos tienen lagunas en la práctica con respecto a la recopilación de información y la provisión de asesoramiento; los dependientes tomaron decisiones sin el criterio del farmacéutico; no se proporcionó un asesoramiento integral, como información sobre enfermedades de transmisión sexual; se llegó a la conclusión de que se requiere capacitación continua para mejorar las habilidades, la competencia y la confianza del personal de la farmacia en la gestión de solicitudes complicadas de medicamentos de venta libre, como lo es la anticoncepción oral de emergencia (Higgins y Hattingh, 2013).

En el estudio “Pharmacy-based interventions for initiating effective contraception following the use of emergency contraception: a pilot study” realizado por Michie et al. (2014) se menciona que la mayoría de las mujeres obtienen anticonceptivos de emergencia en las farmacias. Actualmente, los farmacéuticos no pueden proporcionar un método anticonceptivo continuo eficaz después de la anticoncepción de emergencia. En este estudio piloto, el objetivo fue determinar la viabilidad de un estudio más amplio, diseñado para determinar si las intervenciones basadas en la farmacia pueden aumentar la adopción de métodos anticonceptivos eficaces después de la anticoncepción de emergencia.

Este es un estudio piloto de mujeres que se presentaron para recibir levonorgestrel como método de emergencia en farmacias comunitarias en Edimburgo, Reino Unido, en el 2012, las farmacias se asignaron al azar en grupos para brindar atención estándar o una de dos intervenciones; la primera, un paquete de píldoras de progestágeno solo, dando a las mujeres un mes para organizar la anticoncepción continua, y la segunda, una invitación para presentar el paquete de anticoncepción de emergencia vacío en una clínica de planificación familiar para recibir asesoramiento sobre anticonceptivos, lo cual representa un acceso rápido (Michie et al., 2014).

Como resultados, 168 y ocho mujeres fueron reclutadas de 11 farmacias; en el grupo de píldoras de progestágeno solo estuvieron 56, en acceso rápido estuvieron 58, y en atención estándar estuvieron 54, respectivamente. El seguimiento telefónico se realizó con éxito en 102 mujeres, es decir el 61%, seis a ocho semanas después para determinar el uso actual de anticonceptivos. En el grupo de píldoras de progestágeno, el 90% de las mujeres usaron las píldoras proporcionadas, y un 32% en el grupo de acceso rápido asistieron a la clínica de planificación familiar (Michie et al., 2014).

La proporción de mujeres que utilizan métodos anticonceptivos eficaces durante el seguimiento fue significativamente mayor en los grupos de píldoras de progestágeno solo y de acceso rápido. En comparación con la atención estándar, la probabilidad relativa de que una mujer utilice un método anticonceptivo eficaz frente a un método de barrera o ningún método, después del uso de la anticoncepción de emergencia, fue de 3,13 en el grupo de píldoras de progestágeno solo y 2,57 en el grupo de acceso rápido (Michie et al., 2014).

Como conclusiones, este prometedor estudio piloto sugiere que las simples intervenciones farmacéuticas pueden aumentar la adopción de métodos anticonceptivos eficaces después de la anticoncepción de emergencia. Sin embargo, se requiere un estudio más amplio para proporcionar una mayor validación de estos hallazgos (Michie et al., 2014).

En la investigación realizada por Gainer et al. (2013), “Bringing emergency contraception over the counter: experiences of non prescription users in France, Norway, Sweden and Portugal”, se menciona que las píldoras anticonceptivas de emergencia ahora están disponibles sin receta en más de 25 países en todo el mundo. En un esfuerzo por conocer

las experiencias de las mujeres con este nuevo método de anticoncepción de emergencia, se llevaron a cabo discusiones de grupos focales con usuarios del método sin receta en Francia, Noruega, Portugal y Suecia.

Los participantes de estos países apoyaron excesivamente el acceso de la farmacia a la anticoncepción de emergencia, ya que la entrega de la farmacia facilitó el acceso rápido al método. Se dieron críticas sobre la asesoría brindada por los farmacéuticos que los proporcionaron, ya que no brindaron información integral; sin embargo, los participantes informaron que sabían cómo usar el método de manera segura y adecuada, y la mayoría indicó que el prospecto era fácil de entender y respondió adecuadamente a la mayoría de sus preguntas. Los participantes describieron la experiencia de la anticoncepción de emergencia como un factor motivador que, en muchos casos, ha llevado a un uso más constante de anticonceptivos regulares (Gainer et al., 2013).

Queddeng, Chaar y Williams (2011) mencionan en el estudio “Emergency contraception in Australian community pharmacies: a simulated patient study” que Australia en el 2004 se unió al movimiento mundial para aumentar la disponibilidad de la píldora anticonceptiva de emergencia, reprogramando el estado de necesitar receta a requerir solo de la dispensación por medio de un farmacéutico. Sin embargo, un protocolo desarrollado para ayudar en la provisión de anticoncepción oral de emergencia imponía requisitos extensos al farmacéutico; este estudio tiene como finalidad investigar la provisión de anticoncepción oral de emergencia por parte de farmacéuticos comunitarios en Sydney, Australia.

Para realizar el estudio se utilizó una metodología de pacientes simulados, se visitaron 100 farmacias comunitarias durante un período de cinco semanas. El paciente simulado solicitó específicamente la anticoncepción oral de emergencia, y los detalles de la consulta se registraron en un formulario de recopilación de datos estandarizado. Como resultados se obtuvo que la anticoncepción oral de emergencia se suministró en el 95% de las farmacias visitadas, la privacidad del paciente se observó en el 90% de las consultas, que en general fueron breves y amigables; también se observó la valoración clínica del paciente que cumplía con todos los requisitos en el 18%, valoración parcial en el 69% y valoración inadecuada en el 13% de las consultas (Queddeng et al., 2011).

Al continuar con los resultados, el suministro de la información requerida al paciente fue suficiente en el 42%, parcial en el 55% e inadecuado en el 3% de las consultas. Como conclusiones, en este estudio se destacó la necesidad de estandarizar los procedimientos con respecto al servicio de la anticoncepción oral de emergencia para presentar un nivel de servicio más consistente al público. Por otra parte, las sugerencias para mejorar el servicio incluyen una revisión completa y simplificación del protocolo actual y una capacitación mejorada. Además, la provisión obligatoria de áreas de consulta privadas y la educación profesional continua pueden facilitar y mejorar la calidad de la asesoría (Queddeng et al., 2011).

En la investigación “Using a secret shopper to evaluate pharmacist provision of emergency contraception: satisfaction levels high, with privacy a concern”, de los autores Cohen, Dunn, Cockerill y Brown (2014), se realizó un proyecto piloto en Toronto, Ontario, que tenía como objetivo aumentar la accesibilidad al permitir a los farmacéuticos dispensar anticoncepción oral de emergencia a través de un acuerdo de colaboración entre farmacéutico y médico, utilizando un protocolo predefinido. Los farmacéuticos participantes recibieron capacitación sobre el protocolo piloto y sobre la anticoncepción oral de emergencia.

Para evaluar si los farmacéuticos participantes estaban siguiendo el protocolo del proyecto, es decir, dando información precisa a las mujeres que solicitaban la anticoncepción oral de emergencia y si dispensaban de forma adecuada, además de determinar la calidad del encuentro farmacéutico-paciente, para ello se enviaron cinco compradores secretos a las farmacias participantes, utilizando uno de dos guiones predefinidos: en el primero el método era claramente apropiado, y en el segundo, donde no era apropiado, se visitaron 34 farmacias participantes para solicitar la anticoncepción de emergencia (Cohen et al., 2014).

Al final de la visita, el comprador secreto llenó un cuestionario sobre el encuentro y brindó comentarios, se calcularon los porcentajes para todas las variables y se obtuvieron los siguientes resultados: para los encuentros del primer guion se utilizaron 17 casos, y la mayoría de los farmacéuticos siguieron el protocolo correctamente para dispensar el medicamento. Para los encuentros del segundo guion también se utilizaron 17 casos, donde el 71,4% proporcionó alternativas a la anticoncepción oral de emergencia, pero tres

farmacéuticos no siguieron el protocolo y proporcionaron igualmente el medicamento (Cohen et al., 2014).

Para el primer guion, el 52,9% de los farmacéuticos y para el segundo, el 71,4% proporcionaron una referencia comunitaria para atención de seguimiento. La mayoría de los farmacéuticos, es decir, un 97% trataba al comprador con respeto y el 85% se comunicaba con claridad. La mayoría de los comentarios de los compradores fueron positivos, y el principal comentario negativo sobre el encuentro fue la falta de privacidad a la hora de realizar la consulta. Como conclusiones, se pudo llegar a la retroalimentación sobre áreas que requieren mejoras en la provisión farmacéutica de anticoncepción de emergencia, es decir, tratar con mujeres que no califican para utilizar el método, además de proporcionar a las mujeres referencias comunitarias para brindar información de gran importancia, como infecciones de transmisión sexual o anticoncepción continua (Cohen et al., 2014).

Según el estudio “Male access to emergency contraception in pharmacies: a mystery shopper survey” de Bell, Camacho y Velasquez (2014), el acceso a la anticoncepción de emergencia por medio de la farmacia podría involucrar a los hombres en la prevención del embarazo; es por esto que el objetivo del mismo fue evaluar la disponibilidad de la anticoncepción oral cuando el comprador era un hombre, se utilizaron compradores misteriosos masculinos, quienes visitaron 158 farmacias en tres vecindarios de la ciudad de Nueva York, y ellos preguntaron por la anticoncepción oral de emergencia. Como resultados se obtuvo que 30 farmacias no dispensaron el anticonceptivo a los hombres, es decir, un 20% de las farmacias participantes, de estas 22 (73,3%) de 30 farmacias crearon barreras directas para que ellos no pudieran obtener la anticoncepción de emergencia, y las ocho restantes afirmaron no tenerlo en stock.

Es debido a esta probabilidad, de no poder acceder a la anticoncepción de emergencia, lo que crea un fuerte indicativo de que el diálogo nacional debe incluir a los hombres en temas de la anticoncepción oral de emergencia, así como reforzar el conocimiento del farmacéutico, ya que hay vacíos de información sobre el tiempo de efectividad, así como afirmaciones erróneas sobre el mecanismo de acción del mismo, con afirmaciones como que es un método abortivo y está asociado a defectos de nacimiento (Bell et al., 2014).

El estudio realizado por Sampson et al. (2011) “Barriers to adolescents' getting emergency contraception through pharmacy access in California: differences by language and region” menciona que, en California, la anticoncepción de emergencia está disponible sin receta para mujeres menores de 18 años a través del acceso a la farmacia, además de enfatizar en la importancia del acceso oportuno al método, ya que es fundamental para reducir la tasa de embarazos no deseados entre las adolescentes.

Los investigadores se hicieron pasar por mujeres; había dos escenarios posibles, las primeras dijeron tener 15 años y haber mantenido relaciones sexuales sin protección la noche anterior y las segundas tenían 18 años y habían tenido relaciones sexuales sin protección hace cuatro días, en total se llamó a 115 farmacias en California, cada farmacia recibió una llamada usando cada escenario. Es importante mencionar que una llamada se considera exitosa si se le dice a la persona que llama que puede obtener el método. Además, se utilizaron pruebas de chi-cuadrado para evaluar las diferencias entre subgrupos (Sampson et al., 2011).

En los resultados se obtuvo que el treinta y seis por ciento de todas las llamadas fueron exitosas. Al analizar las entrevistas se identificaron puntos de debilidad, como que los farmacéuticos involucrados no estaban seguros de si despachar el método de emergencia pasadas las 72 horas, preferencia de no despachar el medicamento si la paciente aseguraba utilizarlo de forma repetida, inseguridad sobre la parte clínica y derivación en su mayoría a una clínica para ser evaluados por médicos. Finalmente, las entrevistas sugirieron que existía poca cooperación entre farmacéuticos y médicos, y que dispensar el método en las clínicas era una opción favorable para los adolescentes. Esta situación ratifica que los adolescentes enfrentan barreras significativas para obtener anticoncepción de emergencia, farmacéuticos con mayor conocimiento en el tema y una mayor colaboración entre proveedores y farmacéuticos podrían mejorar el acceso (Sampson et al., 2011).

El artículo de Van (2011) “Emergency Contraceptive pills: dispensing practices, knowledge and attitudes of South Dakota pharmacists”, enfatiza que el conocimiento y las actitudes de los farmacéuticos hacia las píldoras anticonceptivas de emergencia pueden afectar si las farmacias venden el medicamento y si los farmacéuticos individualmente lo dispensan. Para realizar la investigación se hizo una encuesta a todos los farmacéuticos

registrados que vivían y trabajaban en Dakota del Sur; se les envió por correo la encuesta para evaluar sus prácticas de dispensación, conocimientos y actitudes hacia las píldoras anticonceptivas de emergencia. Los datos de 501 encuestados se analizaron mediante pruebas de chi-cuadrado y regresión logística multivariante.

Como resultados, se obtuvo que el 54% de los encuestados trabajaba en farmacias que tenían píldoras anticonceptivas de emergencia, de estos, el 67% había dispensado el medicamento y el 24% no se sentía suficientemente capacitado para brindar asesoramiento al cliente sobre el método. El 37% de todos los farmacéuticos no comprendía su mecanismo de acción; el 43% y el 21%, respectivamente, respondieron incorrectamente preguntas sobre el vínculo del medicamento con los defectos de nacimiento y los riesgos para la salud. Solo el 5% respondió correctamente las tres preguntas (Van, 2011).

También, el 84% de los farmacéuticos encuestados no cree que sea buena idea que el medicamento esté disponible sin receta. El análisis multivariado mostró que el conocimiento de la anticoncepción de emergencia y el apoyo a los medicamentos de venta libre eran relativamente bajos entre los farmacéuticos que trabajaban en comunidades pequeñas; es por esto que se debe fortalecer la educación de los farmacéuticos sobre las píldoras anticonceptivas de emergencia, para garantizar que las mujeres reciban información médica precisa, y tengan acceso a todos los servicios anticonceptivos (Van, 2011).

2.10 Conocimiento de la población estudiantil sobre la anticoncepción de emergencia

El estudio realizado por Merino y Machaca (2015), denominado “Conocimientos y prácticas sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Norbert Wiener, agosto-diciembre 2014”, se planteó el objetivo de determinar cuál era el grado de conocimiento y práctica con respecto al uso del anticonceptivo oral de emergencia, esto en estudiantes que estuviesen cursando del tercer al décimo cuatrimestre en la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Norbert Wiener. El estudio se realizó entre los meses comprendidos entre agosto y diciembre del 2014, la metodología fue de tipo observacional, descriptivo y transversal, la población

total era de 284 estudiantes, y con el fin de llevar a cabo los objetivos del trabajo, se realizó la encuesta en una muestra representativa de 166 estudiantes.

Como parte de los resultados, se obtuvo que 112, es decir el 67,47 %, son pertenecientes al sexo femenino, y los restantes 54 o 32,53 % pertenecen al sexo masculino; por otra parte, las edades de los estudiantes participantes estuvieron contenidas entre los 20 y los 50 años, 123, o sea, el 74,10 % de los estudiantes se encontraban en el estado civil de solteros, seguidos de 42 estudiantes que representan el 25,30 % quienes estaban y uno que se encontraba divorciado, el cual es el 0.6 %. En lo que concierne al conocimiento sobre temas específicos, como el mecanismo de acción de la anticoncepción oral de emergencia, un total de 123, es decir, un 74,2% de los estudiantes encuestados tuvieron un nivel malo. Por otra parte, 116 o un 69,88 % alcanzaron un nivel bueno en cuanto a los efectos secundarios que produce el medicamento; también, 151 estudiantes, que representan un 90,96 %, consiguieron un nivel bueno sobre la cantidad de horas que pueden transcurrir después de la relación sexual sin protección, para poder utilizar la anticoncepción oral de emergencia, es decir, 72 horas (Merino y Machaca, 2015).

En lo que corresponde a la práctica del uso de la anticoncepción oral de emergencia, se determinó que 166, o sea, el 100 % de los estudiantes encuestados indicaron haber utilizado en algún momento el método, 150, es decir, un 90,36 % de los estudiantes que participaron de la encuesta afirmaron que empezaron a utilizar un método anticonceptivo de forma regular después de haber utilizado la anticoncepción oral de emergencia. En lo que concierne a la principal razón para hacer uso frecuente de este método por parte de los estudiantes, las respuestas obtenidas fueron que les pareció más fácil ir a una farmacia ya que se adquiere con más rapidez, implicando también factores como la falta de tiempo y dinero para poder pagar la consulta médica; es por esto que 142 , o sea, 85,54 % de los estudiantes que participaron en la encuesta indicaron haber utilizado la anticoncepción oral de emergencia sin una prescripción médica (Merino y Machaca, 2015).

En la investigación realizada por Ragland y West (2011), “Pharmacy Students' Knowledge, attitudes, and behaviors regarding emergency contraception”, se tuvo como objetivo determinar los conocimientos, actitudes y comportamientos de los estudiantes de

farmacia con respecto a la anticoncepción de emergencia; para esto se realizó una encuesta transversal entre una muestra de estudiantes por conveniencia antes de un período regular de clases; el instrumento fue una encuesta de 16 ítemes, la cual incluyó preguntas de opción múltiple y de verdadero/falso para evaluar el conocimiento y preguntas de escala sobre actitudes y comportamientos.

Para obtener resultados relevantes se calculó la frecuencia y la estadística descriptiva para todas las variables. En lo que concierne a los resultados, se encuestó a 301 estudiantes de farmacia, de quienes el 87% sabía que la anticoncepción oral de emergencia en presentación de levonorgestrel 1.5mg había sido aprobada por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) para uso sin receta; en contraparte, el 33% creía que el mecanismo de acción se daba al interrumpir un óvulo recién implantado (Ragland y West, 2011).

Por otra parte, en una escala del 1 al 5, en la que 5 es muy de acuerdo, la puntuación media del ítem fue de 1,5 para determinar si la anticoncepción de emergencia sin receta debería estar disponible sin el asesoramiento de un farmacéutico; sin embargo, en la contraparte solo el 26,7% creía que era competente para instruir a los pacientes sobre el uso de la anticoncepción de emergencia. Como conclusión, se necesita educación adicional para preparar a los estudiantes de farmacia, con el fin de brindar atención farmacéutica informada a los pacientes que buscan anticoncepción de emergencia, especialmente dada la aprobación de la legislación que convierte a la farmacia en el punto de acceso para los productos anticonceptivos de emergencia (Ragland y West, 2011).

En la investigación de Evans, Patel y Stranton (2011), llamada “Student pharmacist knowledge and attitudes regarding oral emergency contraception”, el objetivo era describir el conocimiento y las actitudes de los estudiantes de farmacia con respecto a los anticonceptivos orales de emergencia, e identificar los factores que afectaban ese conocimiento, así como las actitudes de los estudiantes de farmacia hacia los anticonceptivos orales de emergencia. Para realizar la recolección de datos se hizo una encuesta transversal, que se realizó en Estados Unidos de América, de mayo a junio de 2011, donde los participantes fueron estudiantes matriculados en universidades de ese país con Facultad de

Farmacia que tuvieran la Academia de Farmacéuticos Estudiantiles de la Asociación Estadounidense de Farmacéuticos.

Finalmente, la encuesta electrónica fue de 33 ítemes que contenían: 9 preguntas que evaluaban conocimientos, 16 preguntas que evaluaban actitudes y 8 preguntas que solicitan información demográfica, y se calcularon los puntajes generales de las secciones de conocimientos y actitudes para cada estudiante. Luego se realizaron análisis estadísticos para determinar las relaciones entre los puntajes de conocimiento y actitud y las diferentes variables demográficas (Evans et al., 2011).

Se obtuvo como resultado: 752 estudiantes participaron en la encuesta. En la parte de conocimiento de la encuesta, los encuestados respondieron correctamente una media de 5,9 de 9 elementos, es decir, 65.5%; los factores que afectaron las puntuaciones totales de conocimiento incluyeron el año académico del estudiante, los estudiantes en su primer y segundo año académico tuvieron un puntaje promedio de 5.4, en su tercer año 5.8, y en su cuarto año 6.4., la participación previa en un curso que cubría la anticoncepción y haber cubierto los anticonceptivos orales de emergencia específicamente en ese curso (Evans et al., 2011).

El puntaje promedio de actitud fue 56.5 en un rango de 20 a 80. Los puntajes de actitud de los estudiantes con puntajes de conocimiento más altos fueron más favorables hacia los anticonceptivos orales de emergencia. Por otra parte, las creencias políticas, como ser parte de un partido conservador, puso a los estudiantes en una puntuación media de 49,8, versus los estudiantes liberales que obtuvieron 62,6, la afiliación religiosa, como católicos y cristianos, obtuvieron 53,60 y 55,91, respectivamente, mientras que aquellos que afirmaron no tener afiliación religiosa tenían una media de 63,7; es por esto que se afirma que la afiliación religiosa y el partido político al cual pertenecen los alumnos causa un efecto significativo en las puntuaciones totales de actitud (Evans et al., 2011).

En conclusión, los factores personales, como la afiliación religiosa y los puntos de vista políticos, juegan un papel considerable en las actitudes de los estudiantes de farmacia hacia la anticoncepción oral de emergencia. Sin embargo, los estudiantes que tienen más conocimiento en este ámbito los apoyan más y tienen menos preocupaciones sobre su uso;

es por esto que la inclusión de este tema en los planes de estudio de las escuelas de farmacia es importante, para ayudar a los estudiantes a desarrollar opiniones plenamente informadas sobre la anticoncepción oral de emergencia (Evans et al., 2011).

Richman y Daley (2011), en su artículo sobre “Exploring Emergency Contraception Knowledge among Florida pharmacy school students: a preliminary assessment” evaluaron si las escuelas de farmacia de EE.UU. informan sobre la enseñanza de la anticoncepción de emergencia en las clases de las escuelas de farmacia, y cómo los estudiantes de farmacia de Florida informan qué aprenden sobre la anticoncepción de emergencia. Se empleó un diseño de estudio de métodos mixtos, es decir, se envió un cuestionario a los 91 decanos de las escuelas de farmacia acreditadas en Estados Unidos de América y se realizaron grupos focalizados con estudiantes de las escuelas de farmacia de Florida, específicamente en las cuatro escuelas acreditadas en el estado.

Como resultado, se obtuvo que los hallazgos obtenidos entre las dos fases del estudio fueron discordantes; todas las escuelas informaron que enseñaban contenido sobre anticoncepción de emergencia, mientras que la mayoría de los estudiantes informaron haber aprendido sobre este tema fuera de sus clases. La clase en la que primordialmente se encuentra el tópico es en farmacología, ética y en la experiencia práctica; solo el 40% de los planes de estudios menciona explícitamente la anticoncepción oral de emergencia, además de la afirmación por parte de los estudiantes sobre la brevedad con que se toca el tema, sin discutir el tema. Cuando se preguntó si se sentían lo suficientemente informados para dispensar un anticonceptivo de emergencia con confianza, el 57% mencionó no estarlo; el conocimiento que los estudiantes tienen sobre anticoncepción de emergencia no es adecuado, los estudiantes de farmacia tienen prejuicios o juicios preconcebidos sobre las personas que usan anticoncepción de emergencia, e informaron que dudan en dispensar el medicamento cuando ejerzan (Richman y Daley, 2011).

Se toma, como conclusión de este análisis preliminar, que las escuelas de farmacia informan estar enseñando sobre anticoncepción de emergencia en las clases de sus escuelas de farmacia, pero los estudiantes de la escuela de farmacia pueden no sentirse lo

suficientemente bien informados como para dispensar la anticoncepción de emergencia (Richman y Daley, 2011).

El estudio “Knowledge, awareness, and perception of contraception among senior pharmacy students in Malaysia: a pilot study” de Elkalmi (2015), tuvo como objetivo evaluar el conocimiento, la conciencia y la percepción de la anticoncepción entre los estudiantes superiores de farmacia de una universidad del sector público en Malasia; para ello se realizó un estudio transversal basado en cuestionarios entre estudiantes de farmacia de alto nivel. El cuestionario probado; previamente se utilizó para recopilar datos de los participantes durante el período de un mes. El cuestionario se dividió en cuatro secciones, para recopilar la información sobre los datos demográficos de los estudiantes y sus conocimientos, actitudes y percepción hacia la anticoncepción, y la tasa de respuesta fue del 68,6%.

Los resultados mostraron que el conocimiento sobre anticonceptivos fue comparativamente mayor en los estudiantes del cuarto año, los encuestados casados y los que tomaban cursos electivos sobre el tema. En comparación con los estudiantes que no cumplían con estas características, en general, la mayoría de los estudiantes estaban muy conscientes y tenían una percepción positiva sobre la anticoncepción (Elkalmi, 2015).

En el trabajo “Conocimiento, actitudes y prácticas sobre el uso de levonorgestrel como método anticonceptivo de emergencia de las estudiantes de la carrera de Química-Farmacéutica, departamento de Química, Recinto Universitario “Rubén Darío” UNAN-Managua del 1 de octubre al 31 diciembre del 2014”, de Blandón y Sandino (2015), se llevó a cabo una encuesta a estudiantes de farmacia, se les hizo a 123 estudiantes, quienes cursaban desde el primer año hasta el quinto.

En los resultados se obtuvo que las edades más predominantes fueron de 19 a 21 años con un 71%, el 92% se encontraban solteros, un 82% de los participantes tenían noción de que la píldora de levonorgestrel se utiliza como anticonceptivo de emergencia. Sin embargo al consultar por presentaciones disponibles en el mercado y los efectos adversos que puede causar la misma, solo un 17% tuvo el conocimiento suficiente, el 30% utiliza el método de forma inadecuada, ya que lo emplea con mucha frecuencia en lugar de utilizar un método regular; se encontró que hay una actitud negativa, ya que el 92% de los entrevistados afirman

que los estudiantes de la facultad utilizan mal la anticoncepción de emergencia, y por último, el 100% de los estudiantes que han utilizado la anticoncepción oral de emergencia afirman que estaban en la capacidad de utilizar un método regular pero no lo hicieron debido al desinterés, lo cual disminuye significativamente la seguridad y eficacia que da un método de uso regular (Blandón y Sandino, 2015).

2.11 Intervención educativa sobre anticoncepción oral de emergencia

El trabajo realizado por Meza (2016), “Impacto de una intervención educativa para el uso adecuado de anticonceptivos de emergencia en los estudiantes de ciencias de la salud de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, setiembre 2014 a setiembre 2015”, se planteó como objetivo principal evaluar cuánto impacto tenía una intervención con fines educativos, con el tema sobre el uso adecuado de los anticonceptivos de emergencia, en estudiantes de ciencias de la salud que estudiaran en la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, en el periodo comprendido entre setiembre del 2014 y setiembre del 2015.

El estudio fue de tipo longitudinal, pre-experimental y el enfoque de la investigación fue cuantitativo. Para llevar a cabo la investigación, se llevó a cabo una encuesta en la universidad abarcando el tema sobre el uso adecuado de anticonceptivos de emergencia; la muestra tuvo cincuenta estudiantes, y se realizó una intervención educativa por medio de una charla, la cual incluía material informativo, tardó una hora, y su finalidad era mejorar el conocimiento de los estudiantes que participaron (Meza, 2016).

Los resultados revelaron una diferencia bastante significativa si se compara el nivel de conocimiento obtenido cuando se aplicó el cuestionario antes, y cuando se aplicó después de la intervención educativa, que se realizó por medio de una charla con el suministro de material informativo. Se hizo una prueba estadística de McNemar, la cual determinó que efectivamente la intervención educativa realizada con los estudiantes impulsó hacia un cambio favorable en el conocimiento que se tenía sobre del uso correcto de los anticonceptivos de emergencia. Los resultados fueron altamente significativos, y es por esto que se concluye que la intervención educativa efectivamente posee un impacto bastante

positivo y muy significativo en lo que respecta al conocimiento del uso adecuado de anticonceptivos de emergencia por parte de los estudiantes (Meza, 2016).

En la investigación “Efecto de una intervención educativa en el conocimiento del anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de una universidad privada - 2019”, realizada por Caso y Suárez (2019), se menciona que utilizar un anticonceptivo oral de emergencia se considera una forma segura de evitar embarazos no planificados. Después de tener relaciones sexuales sin protección, este tipo de anticonceptivo de emergencia se utiliza mucho y la mayoría del tiempo sin tener conocimiento sobre información importante que se refiere al anticonceptivo.

Esta investigación se planteó como objetivo evaluar el efecto que tiene una intervención educativa en lo que se refiere al nivel de conocimiento sobre el tópico de la anticoncepción oral de emergencia, esto en estudiantes que estuvieran estudiando obstetricia en el primer ciclo, en la Universidad Peruana Los Andes de Huancayo. Para llevar a cabo la investigación, la población muestra que participó en el estudio estuvo compuesta por 51 alumnos, y el tipo de muestreo fue no probabilístico y por conveniencia (Caso y Suárez, 2019).

Se obtuvo como resultado que el 88,24% de alumnos antes de la intervención educativa tuvieron un nivel de conocimiento bajo y la población restante, es decir, el 11,76% tuvo un nivel de conocimiento medio; por otra parte, se obtuvo que el 76,47% de los alumnos participantes después de la intervención educativa tuvieron un nivel de conocimiento alto y el restante 23,53% tuvo un nivel de conocimiento medio; este conocimiento se midió por medio de un cuestionario. Se concluye que, si se hace un análisis de los cuestionarios antes y después de la intervención educativa, el efecto obtenido de la misma fue muy fructífero sobre el nivel de conocimiento del anticonceptivo oral de emergencia en los estudiantes de obstetricia que cursaban el primer ciclo en la Universidad Peruana Los Andes Huancayo en el año 2019 (Caso y Suárez, 2019).

En la intervención “Impact of Contraceptive education on contraceptive knowledge and decision making: a systematic review”, realizada por Pazol, Zapata, Tregear, Mautone-Smith y Gavin (2015), se menciona que las intervenciones educativas pueden ayudar a

aumentar el conocimiento de los métodos anticonceptivos disponibles, lo que les permite, a las personas, tomar decisiones informadas y utilizar la anticoncepción de manera más eficaz. En esta revisión sistemática se evaluaron las intervenciones de educación anticonceptiva para orientar las recomendaciones nacionales sobre servicios de planificación familiar de calidad.

Para hacer la investigación se realizaron búsquedas en tres bases de datos, las cuales fueron CINAHL, PubMed y PsycINFO, desde 1985 hasta el 2012 en busca de artículos revisados por pares sobre intervenciones educativas, con búsquedas complementarias realizadas hasta el 2015. Los resultados primarios fueron conocimiento, participación y comodidad con la toma de decisiones y actitudes hacia la anticoncepción, así como los resultados secundarios incluyeron conductas de uso de anticonceptivos y embarazos no deseados (Pazol et al., 2015).

Las búsquedas en bases de datos en 2011 identificaron 5.830 artículos; 17 cumplieron los criterios de inclusión y se resumieron en tablas de evidencia. Las búsquedas en el 2012 y el 2015 identificaron cuatro estudios adicionales. Los estudios utilizaron una amplia gama de herramientas, como ayudas para la toma de decisiones, materiales escritos, cintas de audio/video y juegos interactivos, con y sin la participación de un proveedor de atención médica o educador. De 15 estudios que examinaron el impacto de las intervenciones educativas en el conocimiento, 14 encontraron una mejora significativa utilizando una variedad de herramientas, con y sin la participación de un proveedor de atención médica o educador. Menos estudios evaluaron los resultados relacionados con la toma de decisiones, las actitudes hacia la anticoncepción, las conductas de uso de anticonceptivos o el embarazo no deseado (Pazol et al., 2015).

En los resultados de esta revisión sistemática se concientiza con la evidencia del campo de la salud, ya que proporciona evidencia clara de que una amplia gama de herramientas educativas puede aumentar de manera efectiva el conocimiento de los usuarios y dispensadores; es por esto que se sugiere que una variedad de intervenciones educativas puede aumentar el conocimiento. Los estudios futuros deben evaluar qué aspectos de las intervenciones educativas son más efectivos, hasta qué punto es necesario incluir un

proveedor de atención médica o educador, y hasta qué punto las intervenciones educativas pueden afectar los comportamientos (Pazol et al., 2015).

La revisión “Impact of Contraceptive Education on Knowledge and Decision Making: An Updated Systematic Review”, realizada por Pazol et al. (2018), menciona que las intervenciones educativas pueden ayudar a las personas a aumentar su conocimiento de los métodos anticonceptivos disponibles, permitiéndoles tomar decisiones informadas y usar la anticoncepción correctamente. Esta revisión actualiza la revisión anterior sobre la educación anticonceptiva.

Para llevar a cabo la revisión se realizaron búsquedas en varias bases de datos de artículos publicados de marzo de 2011 a noviembre de 2016; los resultados primarios fueron el conocimiento, la participación y la satisfacción/comodidad con la toma de decisiones, las actitudes hacia la anticoncepción y la selección de métodos más efectivos; por otra parte, los resultados secundarios incluyeron comportamientos anticonceptivos y embarazo. Los artículos excluidos describieron intervenciones que no tenían un grupo de comparación, que no podían realizarse de manera factible en un entorno clínico o se realizaron fuera de los EE.UU. (Pazol et al., 2018).

En total, se identificaron un total de 24 953 artículos. En combinación con la revisión original, 37 artículos cumplieron con los criterios de inclusión y describieron 31 estudios que implementaron una variedad de enfoques educativos como herramientas interactivas, materiales escritos, cintas de audio/video y mensajes de texto, con y sin comentarios del proveedor de atención médica, para un total de 36 intervenciones independientes. De las 31 intervenciones para las que se evaluó el conocimiento, 28 tuvieron un efecto positivo. Se evaluaron menos por su efecto sobre las actitudes hacia la anticoncepción, la selección de métodos más efectivos, las conductas anticonceptivas o el embarazo (Pazol et al., 2018).

Como conclusiones, esta revisión sistemática es consistente con la evidencia del campo más amplio de la salud, al sugerir que proporciona evidencia clara de que una amplia gama de intervenciones educativas puede aumentar la comprensión del cliente y el dispensador. Los estudios futuros deben evaluar qué aspectos son más efectivos, los beneficios de incluir la retroalimentación de los proveedores y hasta qué punto las

intervenciones educativas pueden facilitar el cambio de comportamiento y el logro de las metas de salud reproductiva (Pazol et al., 2018).

La investigación “Impacto de una intervención educativa para el uso adecuado del anticonceptivo oral de emergencia en mujeres del asentamiento humano San Juan. Chimbote, abril - diciembre 2015” realizada por Castillo (2015) presentó como objetivo principal determinar el impacto que puede tener una intervención educativa con respecto al uso correcto de la anticoncepción oral de emergencia, esto en mujeres residentes de San Juan Chimbote en el periodo de abril a diciembre 2015, donde se realizó un estudio longitudinal, pre-experimental, y el tipo de enfoque fue cuantitativo.

Para llevar a cabo el estudio, se realizó una encuesta en sus residencias; el tema abarcado era el uso adecuado de la anticoncepción oral de emergencia, Se llevó a cabo una intervención educativa; las participantes fueron 30 mujeres; la intervención se hizo por medio de una charla educativa; también se les brindó material informativo; la intervención tuvo una duración estimada de una hora aproximadamente, y las visitas a sus residencias se hicieron con el fin de lograr enriquecer y obtener una mejora en sus conocimientos (Castillo, 2015).

Por último, los resultados obtenidos mostraron una diferencia muy importante entre el nivel de conocimiento que se obtuvo mediante el cuestionario que se aplicó antes de llevar a cabo la intervención, y con los resultados obtenidos después de aplicar la intervención educativa, utilizando la estadística de McNemar, se logró determinar que efectivamente la intervención educativa logró un cambio muy favorable en lo que respecta al conocimiento del uso adecuado de la anticoncepción oral de emergencia de una forma significativa. Como conclusión, se puede asegurar que una correcta intervención educativa tiene una repercusión positiva muy significativa en lo que concierne al conocimiento del uso adecuado del anticonceptivo oral de emergencia (Castillo, 2015).

En el trabajo realizado por Larsson, Eurenus, Westerling y Tydén (2011), denominado “Emergency contraceptive pills in Sweden: evaluation of an information campaign” el objetivo fundamental de la investigación fue evaluar una intervención comunitaria con respecto a las píldoras anticonceptivas de emergencia, incluidas una

campana en los medios de comunicaci3n e informaci3n para las mujeres que visitan las cl3nicas de planificaci3n familiar. El dise1o fue de tipo cuasiexperimental, participaron 800 mujeres de 16 a 30 a1os seleccionadas al azar, 400 mujeres en el grupo de intervenci3n y 400 en un grupo de comparaci3n: para medir el conocimiento se utilizaron cuestionarios; para medir el resultado de la intervenci3n educativa se midieron conocimientos, actitudes, pr3cticas e intenci3n de utilizar p3ldoras anticonceptivas de emergencia.

Como resultados, se obtuvo que antes de la intervenci3n, la tasa de respuesta fue del 71%, lo que representa 564 participantes; despu3s de la intervenci3n, la cifra correspondiente fue del 83%, representando a 467 participantes, y la tasa de respuesta global 58%. Dos tercios o el 64% de las mujeres seleccionadas hab3an notado la campana de informaci3n. Uno de cada seis que hab3a visitado una cl3nica de planificaci3n familiar durante el a1o de intervenci3n, record3 haber recibido informaci3n sobre las p3ldoras anticonceptivas de emergencia. Los conocimientos y las actitudes espec3ficas mejoraron con el tiempo en ambos grupos, pero no hubo diferencias en el cambio entre los grupos (Larsson et al., 2011).

La proporci3n de mujeres que hab3an usado p3ldoras anticonceptivas de emergencia aument3 del 27% al 31% con el tiempo. La intenci3n de usar p3ldoras anticonceptivas de emergencia en caso de necesidad fue informada por el 74% de las mujeres y se mantuvo estable en el tiempo, pero la regresi3n log3stica mostr3 que la informaci3n durante el a1o anterior contribuy3 a la disposici3n a usar el m3todo en el grupo de intervenci3n (Larsson et al., 2011).

Como conclusiones, se tuvo que el conocimiento, las actitudes y las pr3cticas sobre las p3ldoras anticonceptivas de emergencia aumentaron en ambos grupos. Las p3ldoras anticonceptivas de emergencia se est3n convirtiendo gradualmente en un m3todo anticonceptivo m3s conocido, aceptado y utilizado en Suecia, una tendencia que puede haber limitado el impacto de la intervenci3n (Larsson et al., 2011).

El art3culo "Effect of educational leaflets and questions on knowledge of contraception in women taking the combined contraceptive pill: randomised controlled trial", realizado por Little (2011) tuvo como objetivo evaluar si la provisi3n de folletos educativos o preguntas sobre anticoncepci3n mejora el conocimiento sobre anticoncepci3n en mujeres

que toman la píldora anticonceptiva combinada, se realizó una aleatorización de mujeres en tres grupos según el tipo de folleto educativo sobre información anticonceptiva. Estos grupos se subdividieron en dos, sobre la base de las preguntas sobre anticoncepción formuladas por el médico o la enfermera de práctica. Las mujeres fueron seguidas mediante un cuestionario postal tres meses después, y en total 636 mujeres asistieron a la cita de control para repetir la prescripción de la píldora anticonceptiva combinada.

Las principales medidas de resultado fueron; conocimiento de los factores que causan el fracaso de la píldora, la acción posterior, la anticoncepción de emergencia y todas las reglas de la píldora que se aplican a la píldora anticonceptiva. Como resultados, se obtuvo que 523 mujeres devolvieron los cuestionarios completados, obteniendo una tasa de respuesta del 82%; el conocimiento de la anticoncepción sin intervención fue bajo y solo 10, es decir un 12% de las mujeres conocían todas las reglas de la píldora. La intervención educativa tuvo un efecto muy significativo en el conocimiento de aspectos, como los factores que causan el fracaso de la píldora, la acción posterior, la anticoncepción de emergencia y todas las reglas de la píldora. La mejora en el conocimiento de todas las reglas de la píldora ocurrió con la provisión del folleto resumen, el folleto de la Asociación de Planificación Familiar y hacer preguntas. Hacer preguntas, además de proporcionar folletos, mejoró los conocimientos sobre anticoncepción para el folleto resumido, pero no para el folleto de la Asociación de Planificación Familiar (Little, 2011).

Como conclusión, se tuvo que las mujeres que asisten a controles para la repetición de prescripciones de la píldora anticonceptiva deben recibir folletos educativos sobre anticoncepción, o hacer preguntas relevantes para ayudar a mejorar sus conocimientos sobre anticoncepción. Hacer preguntas, además de proporcionar un folleto de resumen, lleva mucho tiempo, pero resulta en la mayor cantidad de conocimientos adquiridos (Little, 2011).

En el trabajo denominado “Knowledge gaps regarding birth control and emergency contraceptives among college educated woman: an educational intervention”, realizado por Morgan (2020), se menciona que los programas educativos sobre anticoncepción han demostrado un impacto positivo en las creencias, actitudes y comportamientos anticonceptivos de las mujeres. Investigaciones adicionales establecieron que las mujeres en

edad universitaria tienen los niveles más altos de incumplimiento del método, en comparación con un grupo demográfico de mujeres mayores. En este artículo se analiza una intervención educativa, que se propuso proporcionar información sobre el control de la natalidad y la anticoncepción de emergencia a las mujeres con educación universitaria.

Se utilizó una encuesta posterior, para recopilar datos sobre la distribución de los déficits de conocimiento entre los diferentes métodos de control de la natalidad. Los métodos discutidos fueron el implante de brazo, la inyección, los dispositivos intrauterinos, la píldora oral, el anillo y la anticoncepción de emergencia. Participaron en el estudio 47 mujeres, se recopilaron y analizaron datos cualitativos y cuantitativos, se encontró que el implante de brazo y el DIU tenían el mayor aumento de conocimiento después de la presentación en comparación con antes (Morgan, 2020).

Los datos cualitativos proporcionaron que después de la sesión educativa, ocho mujeres ahora estaban considerando cambiar de anticonceptivos orales a anticonceptivos con menos errores de usuario, como el DIU o el implante de brazo; también se discutió que aumentar los programas educativos que otorgan a las participantes un conocimiento generalizado sobre varios tipos de control de la natalidad, con énfasis en los métodos que disminuyen el error del usuario, sería beneficioso para prevenir el embarazo en este grupo demográfico (Morgan, 2020).

Además, se planteó la hipótesis de que las mujeres en edad universitaria podrían no cumplir con los anticonceptivos orales, porque no estaban informadas sobre las mejores prácticas para tomar anticonceptivos orales; esta suposición se respalda por el hecho de que el 45.9% de los participantes registró nueva información relacionada con la comprensión de las mejores prácticas para el uso de anticonceptivos orales. Se recomendó que aumentar los programas educativos sobre anticonceptivos con un enfoque en mejorar el cumplimiento del método podría ser beneficioso dentro de este grupo demográfico (Morgan, 2020).

Graham, Moore, Sharp y Diamond (2012), en el estudio denominado “Improving teenagers' knowledge of emergency contraception: cluster randomised controlled trial of a teacher led intervention”, se plantearon como objetivo evaluar la efectividad de una intervención dirigida por un maestro para mejorar el conocimiento de los adolescentes sobre

la anticoncepción de emergencia; se hizo por medio de un ensayo controlado aleatorio por conglomerados; se llevó a cabo en 24 escuelas secundarias públicas mixtas en Avon, suroeste de Inglaterra; participaron 1974 hombres y 1820 mujeres de décimo año, es decir, con edad entre 14-15 años; los profesores impartieron una única lección sobre anticoncepción de emergencia a alumnos de décimo año, y para esto los profesores habían recibido previamente formación en servicio para impartir la lección y los alumnos participaron activamente durante esta.

Las principales medidas de resultado fueron aspectos como los cuestionarios distribuidos a los alumnos al inicio del estudio y seis meses después de la intervención, evaluaron su conocimiento de los límites de tiempo correctos para la anticoncepción hormonal de emergencia y el uso del dispositivo intrauterino como anticoncepción de emergencia, la proporción de alumnos que no eran vírgenes, la proporción que habían usado anticoncepción de emergencia y la intención de los alumnos de usar anticoncepción de emergencia en el futuro (Graham et al., 2012).

Como resultados se tuvo que la proporción de alumnos que conocían los límites de tiempo correctos para ambos tipos de anticoncepción de emergencia fue significativamente mayor en el grupo de intervención que en el grupo de control a los seis meses de seguimiento, la cual tuvo una proporción en hombres de un 15.9% más alta y en mujeres el 20,4% para la anticoncepción oral de emergencia; en el caso del dispositivo intrauterino utilizado como anticoncepción de emergencia en hombres, obtuvo un 4,2% y en niñas el 10,7% (Graham, et al., 2012).

Los alumnos debían ser enseñados para que un alumno más supiera que los límites de tiempo correctos eran seis para los hombres y cinco para las mujeres; los grupos de intervención y control no difirieron en la proporción de alumnos que no eran vírgenes, en la proporción que había usado anticoncepción de emergencia y en la proporción que tiene la intención de utilizar anticonceptivos de emergencia en el futuro. Como conclusiones, se tuvo que la intervención mejoró significativamente la proporción de hombres y mujeres, quienes conocían los límites de tiempo correctos para ambos tipos de anticoncepción de emergencia.

La intervención no cambió la actividad sexual de los alumnos ni el uso de anticonceptivos de emergencia (Graham et al., 2012).

“Effects of a community-based sex education and reproductive health service program on contraceptive use of unmarried youths in Shanghai”, de Lou, Wang, Shen y Gao (2014) tuvo como objetivo evaluar la efectividad de una intervención amigable para los jóvenes en la promoción de una conducta sexual segura, con el tema de anticoncepción y uso de condones, esto entre jóvenes solteros de entre 15 y 24 años en Shanghai, China. El estudio se realizó en dos localidades de un área suburbana de Shanghai, utilizando una como intervención y la otra como control, con características socio-culturales-económicas y demográficas comparables.

La intervención tuvo como objetivo generar conciencia y ofrecer asesoría y servicios relacionados con la sexualidad y reproducción entre jóvenes solteros. Además de las actividades rutinarias del programa, que se brindaron exclusivamente en el sitio de control, se llevaron a cabo encuestas de línea de base en ambos sitios antes de la implementación de la intervención, y se hicieron encuestas similares en ambos sitios 20 meses después de iniciada la intervención, para probar la viabilidad y eficacia de la intervención. En total, 1220 jóvenes solteros del sitio de intervención y 1007 del sitio de control, incluidos 1304 jóvenes no escolarizados y 923 estudiantes de secundaria, fueron reclutados, y alrededor del 92% de ellos fueron seguidos con éxito (Lou et al. 2014).

Se examinaron cuatro medidas principales, es decir, uso de anticonceptivos, uso regular actual de anticonceptivos, uso de condones y uso de anticonceptivos al inicio de la relación sexual, si ocurrió durante el curso de la intervención. También se evaluaron los motivos de la falta de uso de anticonceptivos, el estado de la decisión conjunta sobre anticoncepción y el primer método utilizado. Como resultado se obtuvo que, al inicio del estudio, no hubo diferencias estadísticas en el uso de anticonceptivos entre los grupos de intervención y control (Lou et al., 2014).

Después de la intervención, las proporciones que informaron el uso regular de anticonceptivos y condones en el grupo de intervención fueron mucho más altas que en el grupo de control, un efecto de interacción grupo \times tiempo para el uso regular de

anticonceptivos y el uso de condones. El uso regular de anticonceptivos y el uso de condones se correlacionaron con la ocupación del sujeto y la situación económica familiar, respectivamente. Después de ajustar por factores demográficos, los sujetos del grupo de intervención tenían 14,58 veces más probabilidades de usar anticonceptivos al inicio de las relaciones sexuales que los del grupo de control, y se encontraron resultados similares tanto para mujeres como para hombres (Lou et al., 2014).

Como conclusiones, un programa de intervención multifacético que brindó información y habilidades, así como asesoramiento y servicios, parece tener influencias positivas en la práctica de anticonceptivos y el uso de condones entre mujeres y hombres jóvenes solteros en los suburbios de Shanghai (Lou et al., 2014).

2.12 Conocimiento de la anticoncepción oral de emergencia en hombres

Kim (2015) menciona, en el trabajo “Sex differences in the awareness of emergency contraceptive pills associated with unmarried Korean university students’ intention to use contraceptive methods: an online survey”, que rara vez se ha investigado el conocimiento de las píldoras anticonceptivas de emergencia asociadas con la intención de utilizar otros métodos anticonceptivos. Este estudio comparó el conocimiento de la píldora anticonceptiva de emergencia entre hombres y mujeres, y sus asociaciones con la intención de usar otros cuatro métodos anticonceptivos como condones, píldoras anticonceptivas orales y métodos de retiro y ritmo, en estudiantes universitarios solteros en Corea. Este estudio explora la importancia de la conciencia de la píldora anticonceptiva de emergencia en la educación anticonceptiva de los estudiantes universitarios.

Se empleó un diseño de estudio descriptivo transversal, en el que 1372 estudiantes universitarios solteros, conformado por 755 hombres y 617 mujeres respondieron una encuesta basada en la web, las diferencias de sexo en el conocimiento de la píldora anticonceptiva de emergencia y las cuatro intenciones anticonceptivas, y las asociaciones entre el conocimiento de la píldora anticonceptiva de emergencia y las intenciones anticonceptivas entre sexos se analizaron mediante pruebas independientes. Las variables que producían asociaciones significativas con las intenciones anticonceptivas se incluyeron

en una regresión logística, utilizando la razón de probabilidades ajustada para estimar el impacto de la conciencia de la píldora anticonceptiva de emergencia sobre las intenciones anticonceptivas de los estudiantes (Kim, 2015).

Como resultados, se obtuvo que había conocimiento sobre la píldora anticonceptiva de emergencia en el 88,2% de los participantes, lo que en general fue positivo. Hubo diferencias de sexo significativas en el conocimiento de la píldora anticonceptiva de emergencia y las intenciones anticonceptivas de los estudiantes, y en las asociaciones entre el uso previo de píldora anticonceptiva de emergencia y el conocimiento de la píldora anticonceptiva de emergencia entre estudiantes universitarios masculinos y femeninos (Kim, 2015).

En los hombres, la creencia de que la píldora anticonceptiva de emergencia puede provocar relaciones sexuales con múltiples parejas se asoció con la intención de utilizar el método del ritmo. Para las mujeres, la creencia de que la píldora anticonceptiva de emergencia es necesaria en caso de rotura del condón se asoció con la intención de utilizar la retirada o el ritmo, y la afirmación de que la píldora anticonceptiva de emergencia debe ser prescrita por un médico, se asoció con la intención de utilizar el método del ritmo. Como conclusión, se tuvo que la conciencia de ECP se asoció con las intenciones de los estudiantes de utilizar métodos de retiro o de ritmo (Kim, 2015).

En el artículo de Sahin (2011), “Male university students' views, attitudes and behaviors towards family planning and emergency contraception in Turkey”, se tuvo como objetivo determinar las opiniones, actitudes y comportamientos de los estudiantes universitarios masculinos hacia la planificación familiar y la anticoncepción de emergencia como un aspecto importante de la salud reproductiva. Este estudio fue descriptivo; se llevó a cabo con 278 hombres elegidos mediante el método de muestreo por conveniencia en varias universidades de Estambul durante el semestre de la primavera de 2010. Los datos se obtuvieron a través de entrevistas a hombres mediante un cuestionario autoadministrado de 32 ítems, y los análisis de datos se realizaron con el paquete estadístico para las ciencias sociales.

Se obtuvieron como resultados que casi todos los hombres o un 96,6% eran solteros, la edad promedio de los estudiantes en su primera experiencia sexual fue de 17.4 años, el 73% de los estudiantes usó un método de planificación familiar en sus primeras experiencias sexuales, un 69.5% usó condón. El condón masculino es el método de planificación familiar más conocido, representado por un 95,8% y más utilizado con un 70,1%; el número de estudiantes que comparten la responsabilidad de la planificación familiar fue del 79,4%; un tercio de los estudiantes tenían actitudes negativas hacia la vasectomía y 1/5 de ellos estaban en contra del uso de condones. El porcentaje de estudiantes que había oído hablar de la anticoncepción de emergencia fue solo del 14,5% (Sahin, 2011).

Como conclusión, se tiene que los estudiantes universitarios varones, quienes son sexualmente activos, generalmente no tienen suficientes conocimientos sobre planificación familiar y anticoncepción de emergencia; esto ocasiona que suelen adoptar comportamientos de alto riesgo, y por eso es imperativo que se les ofrezca educación y asesoramiento en salud sexual y reproductiva a todos los hombres jóvenes (Sahin, 2011).

El artículo “Contraception - what about the men? Experience, knowledge and attitudes: a survey of 2438 heterosexual men using an online dating service”, realizado por Stewart, Ritter, Bateson, McGeechan, y Weisberg (2017) menciona que hay poca investigación sobre el conocimiento, las actitudes y las creencias sobre anticonceptivos de los hombres, pero se sabe que la pareja masculina influye en las opciones anticonceptivas. Este estudio se hizo para investigar las experiencias, conocimientos, actitudes y creencias anticonceptivas de una muestra de hombres heterosexuales sexualmente activos a través de un sitio de citas en línea.

Para esto se envió una encuesta anónima en línea a los hombres que habían iniciado sesión en un sitio de citas en línea durante el año anterior; se analizaron 2438 respuestas a la encuesta; como resultado, se utilizó un método anticonceptivo en la última relación sexual en el 82% de los hombres <50 años frente al 69% de los hombres ≥ 50 . Los condones en el 35% de los casos, la vasectomía en el 22% y la píldora anticonceptiva en el 21% fueron los métodos más utilizados; por otro lado, los hombres mayores tenían menos probabilidades de usar condones que los hombres más jóvenes (Stewart et al., 2017).

Más del 80% de los participantes habían oído hablar de cada método, y el mayor daño percibido fue con la píldora anticonceptiva de emergencia, con un 32% respondiendo que era "perjudicial para la salud del usuario" y un 37% no estaba seguro. La creencia de que la toma de decisiones sobre anticoncepción debe ser compartida entre las parejas aumentó del 57% en una 'aventura de una noche' al 75% en una relación casual, al 92% en una relación a largo plazo (Stewart et al., 2017).

Como conclusión, entre esta muestra hay un alto uso de anticonceptivos, especialmente la vasectomía en hombres mayores y el deseo de compartir la toma de decisiones anticonceptivas con sus parejas, especialmente en las relaciones a largo plazo. Sin embargo, el escaso conocimiento de algunos métodos y las percepciones erróneas sobre la seguridad de los métodos anticonceptivos hormonales, especialmente la píldora anticonceptiva de emergencia, resaltan la necesidad de educación para los hombres (Stewart et al., 2017).

Dixit et al. (2013) mencionan, en "Assessment of knowledge regarding family planning methods and intended family size among men of urban slum", que el objetivo fue evaluar el conocimiento de los métodos anticonceptivos y el tamaño de familia previsto entre los hombres de los barrios marginales urbanos. El estudio actual se realizó en el área de barrios marginales urbanos de Jaipur; se obtuvo la información de 400 hombres casados del grupo de edad de 18 a 49 años, recopilada en un horario semiestructurado durante junio a octubre de 2012. La encuesta se realizó de casa a casa para lograr un tamaño de muestra definido.

Los datos se analizaron utilizando el software SPSS 12; para la interpretación se utilizaron chi cuadrado, prueba t y ANOVA; como resultado y conclusión se obtuvo que los métodos de planificación familiar más comúnmente conocidos fueron la esterilización femenina representando el 95,2%, el condón con un 94,7% y la esterilización masculina con un 93,5%. El dispositivo intrauterino representó un 57%, que todavía no es un método anticonceptivo conocido popularmente. Por otra parte, las píldoras anticonceptivas de emergencia obtuvieron solamente un 12,2% y los inyectables un 25,7%; estos fueron los métodos menos conocidos entre los hombres. El conocimiento de los diferentes

anticonceptivos difiere según el nivel educativo de los hombres; la televisión y la radio fueron la principal fuente de información, y solo el 16% de los hombres dijeron que obtuvieron información del personal de salud (Dixit et al., 2013).

En el análisis, el tamaño actual de la familia era de 3,125 mientras que el tamaño de la familia deseado era de 2,63, lo que muestra que la norma de dos hijos no es ideal para todos. De los hombres que ya tenían dos hijos, el 53% de ellos todavía quieren expandir su familia; aproximadamente la mitad de los hombres sienten que su familia es más numerosa, y las principales razones fueron el conocimiento inadecuado con un 37% y la ignorancia en un 21%. En aquellos hombres que deseaban expandir el tamaño de su familia, la preferencia por los hijos varones es la razón principal. Solo el 3% de los hombres muestran la intención de tener un hijo como ideal en la familia, lo que indica que la norma de un hijo está demasiado lejos de alcanzarse (Dixit et al., 2013).

En el artículo “University men’s perceptions of emergency contraception”, Wright, Quintana, Hardin y Frost (2015) mencionan que las necesidades y el uso de anticonceptivos de emergencia se centra en las experiencias y perspectivas de las mujeres, y es por esto que el propósito del estudio fue obtener más información sobre la comprensión de los hombres sobre la anticoncepción de emergencia. Para esto, 126 estudiantes de pregrado de dos universidades completaron encuestas cuantitativas que midieron los pensamientos de los hombres sobre el uso de la anticoncepción de emergencia, las experiencias con la anticoncepción de emergencia, la relación y el estado sexual, las visitas a los proveedores de atención médica y el conocimiento de los participantes sobre la salud sexual y reproductiva.

Como resultados, se obtuvo que la mayoría de los participantes en este estudio tenían conocimientos de salud sexual, salud reproductiva y anticonceptivos, pero demostraron un conocimiento menor de anticoncepción de emergencia. Aunque el conocimiento de los participantes sobre la anticoncepción de emergencia fue menor, alrededor de dos tercios de los participantes pudieron responder las preguntas de verdadero/falso con respecto a la anticoncepción de emergencia con precisión. El 78% de los participantes declararon que no tenían objeciones morales a la anticoncepción de emergencia; la mayoría de las participantes

tenían dos o menos parejas sexuales, y usaban condones en un 64.3% de los casos como su método principal de control de la natalidad (Wright et al., 2015).

Aunque los participantes sabían acerca de las opciones de anticoncepción, muchos no estaban al tanto, estaban mal informados y confundidos acerca de la anticoncepción de emergencia. Es por esto que se llegó a la conclusión, con los resultados del estudio, que se deben realizar más investigaciones para comprender mejor el conocimiento y la experiencia de los hombres con la anticoncepción de emergencia. Dado que los hombres y las mujeres tienen la responsabilidad de acceder a la anticoncepción de emergencia, cuando tienen relaciones sexuales sin protección y si es posible un embarazo no deseado, es importante que las intervenciones y los programas aborden la participación de los hombres y el conocimiento preciso de la anticoncepción de emergencia. Al crear intervenciones para los hombres en torno a este tema, los hombres están en una mejor posición para controlar su propia fertilidad y tener una salud sexual óptima (Wright et al., 2015).

Makenzius, Gådin, Tydén, Romild y Larsson (2011), en su artículo denominado “Male students' behaviour, knowledge, attitudes, and needs in sexual and reproductive health matters”, tuvieron como objetivos investigar el comportamiento, los conocimientos, las actitudes y las necesidades de los estudiantes varones jóvenes relacionados con la salud sexual y reproductiva; también se investigaron las diferencias entre estudiantes en programas de estudios vocacionales y académicos, y para esto se distribuyó un cuestionario que constaba de 87 preguntas de opción múltiple a 253 estudiantes varones, quienes asistían a tres escuelas secundarias superiores en un solo condado sueco.

En los resultados se logró una tasa de respuesta del 76%, correspondiente a 192 estudiantes. Los estudiantes vocacionales mostraron un comportamiento más riesgoso que aquellos en los programas de estudios académicos con respecto al uso de tabaco y el comportamiento sexual; el 18% de los que tenían experiencia sexual habían sugerido o proporcionado la píldora anticonceptiva de emergencia a su pareja; se identificó un conocimiento insuficiente de las infecciones de transmisión sexual, especialmente entre los estudiantes de formación profesional (Makenzius et al., 2011).

Además, nadie informó que la escuela secundaria superior era su principal fuente de conocimiento, y ambos grupos solicitaron más información sobre los sistemas reproductivos de ambos sexos y las infecciones de transmisión sexual. Se identificaron algunas actitudes discriminatorias con respecto a la igualdad de género en materia de salud sexual y reproductiva; ambos grupos afirmaron que es importante que las clínicas de salud juvenil adaptadas a los hombres, tengan un acceso más fácil a los condones y el servicio de internet para la prueba de clamidia (Makenzius et al., 2011).

Como conclusiones, se tuvo que se necesitan mejoras en la calidad y cantidad de la educación sexual en las escuelas secundarias superiores, deben adaptarse al espectro de situaciones y necesidades de los estudiantes. Una estructura de las Clínicas de Salud Juvenil adaptada a las necesidades de los jóvenes varones y pruebas de ITS alternativas y de fácil acceso, son factores importantes para llegar a los hombres jóvenes y hacer que participen de manera responsable en la protección de su propia salud sexual y reproductiva y la de sus parejas (Makenzius et al., 2011).

2.13 Influencia de las infografías sobre el aprendizaje

El trabajo realizado por Vanichvasin (2013). denominado “Enhancing the quality of learning through the use of infographics as visual communication tool and learning tool”, tuvo como objetivo examinar el uso de la infografía en dos dimensiones, la infografía como herramienta de comunicación visual, y la infografía como herramientas de aprendizaje para mejorar aprendizaje efectivo de 20 estudiantes de cuarto año con especialización en Negocios y Educación en Computación, que se inscribió en el curso de Gestión del Conocimiento en Vocacional Departamento de Educación, Facultad de Educación, Universidad de Kasetsart, durante el primer semestre del año académico 2013.

En el diseño de la investigación se combinaron investigación cuantitativa y cualitativa, utilizando cuestionarios. Los datos numéricos se analizaron usando frecuencia y porcentaje, y los datos cualitativos se analizaron mediante análisis de contenido. Los resultados de la investigación fueron los siguientes: la mayoría de los estudiantes estuvo de acuerdo en que usar la infografía como herramienta de comunicación visual podría mejorar

el atractivo, la comprensión y la retención, así como la opinión de los estudiantes sobre el uso de la infografía como herramienta de aprendizaje fue muy positivo (Vanichvasin, 2013).

Los resultados revelaron, en la dimensión de la herramienta de comunicación visual, que la infografía podría mejorar el atractivo, la comprensión y la retención, que son las disposiciones básicas de comunicación en la mayoría de los estudiantes; por lo tanto, la infografía, cuando se usa como herramienta de comunicación visual, podría proporcionar una comunicación eficaz. Los resultados revelaron, en la dimensión de herramientas de aprendizaje, que los estudiantes estaban más satisfechos (Vanichvasin, 2013).

Por lo tanto, la infografía cuando se utiliza como herramienta de aprendizaje, podría promover la satisfacción en un nivel más alto. Los resultados generales sugirieron que las infografías arrojaron un resultado positivo de impacto cuando se utiliza como herramienta de comunicación visual y herramienta de aprendizaje para mejorar la calidad del aprendizaje (Vanichvasin, 2013).

El estudio “Infographics: teaching and learning tool”, realizado por Noh, Fauzi, Jing e Ilias (2017), examinó el uso de la infografía como una herramienta para facilitar el aprendizaje entre los estudiantes de Diseño Gráfico y Medios Digitales en UiTM Melaka. El estudio involucró a noventa y nueve estudiantes con antecedentes demográficos similares que fueron seleccionados mediante un método de muestreo aleatorio simple. La recolección de datos se basa en una metodología que utiliza estadísticas cuantitativas y descriptivas. Estos se derivaron de un conjunto de cuestionarios, que constituyen el instrumento principal. Este instrumento ha sido sometido a la validez de contenido, así como a las pruebas de confiabilidad.

Los hallazgos sugirieron que el principal problema de aprendizaje que encontraron los estudiantes fue ejecutar la tarea de los instructores sin las pautas adecuadas; mientras que otros encontraron que el uso de demasiadas diapositivas en la presentación y la información demasiado verbosa, presentada por los instructores, eran un obstáculo para su aprendizaje en el aula. Además, el estudio también descubrió que todas las características de la infografía, incluido el uso de imágenes y símbolos, un buen diseño, colores atractivos, textos concisos

y diagramas o gráficos, pueden alentar a los alumnos a comprender mejor cualquier información de aprendizaje que se brinde a través de ella (Noh et al., 2017).

Finalmente, la aplicación de infografías para facilitar sus sesiones de aprendizaje fue apreciada principalmente por la alta idoneidad de las infografías para hacer la información concisa y coherente, para potenciar la creatividad y la productividad, y para mejorar la comprensión y concentración en la sesión de aprendizaje. Por lo tanto, la infografía debe promoverse como una de las herramientas para aliviar los problemas de aprendizaje de los estudiantes, especialmente aquellos que involucran a los estudiantes con la tendencia a tener habilidades de alfabetización visual (Noh et al., 2017).

Alrwele (2017), en “Effects of infographics on student achievement and students' perceptions of the impacts of infographics” menciona que las infografías son un acrónimo de "información" y "gráficos", y se utilizan en el estudio actual como una tarea de instrucción en un curso introductorio del plan de estudios. Los objetivos de este estudio son investigar si el uso de infografías genera diferencias significativas en el rendimiento de las estudiantes universitarias y explorar las percepciones de los estudiantes sobre el impacto de las infografías.

Con un diseño cuasiexperimental, este estudio se realizó con 165 participantes divididos en dos grupos: experimental con 83 participantes y control con 82 participantes; el tratamiento tuvo una duración de nueve sesiones, cada una de dos horas de duración. Los datos se recopilaron mediante pruebas de rendimiento y un cuestionario que evaluaba las percepciones de los estudiantes. Los resultados revelaron logros significativamente más altos en el grupo experimental que en el grupo de control. Casi el 90% de los participantes en el grupo experimental informaron que la infografía tuvo un impacto positivo en su desarrollo intelectual, para la vida y afectivo (Alrwele, 2017).

Alqudah, Bidin y Hussin (2019), en “The impact of educational infographic on students' interaction and perception in Jordanian higher education: experimental study”, tuvieron como objetivo evaluar el efecto del empleo de la infografía en la educación superior, específicamente con respecto a las interacciones de los estudiantes y su percepción del

significado de la información transferida. Esta evaluación se presentó a través de conferencias en la Universidad Privada de Ciencias Aplicadas en Jordania y otras dos facultades seleccionadas, una científica y otra humanística, para comparar las dos variables aplicadas en este estudio.

Para lograr este objetivo, se desarrollaron materiales infográficos por el investigador y guiados por el modelo instruccional para presentar las conferencias a los dos grupos experimentales mediante el método infográfico, a través de dos cursos seleccionados de Information Technology College y Business College. Mientras tanto, dos grupos de control estaban tomando los mismos cursos en una clase diferente por el método convencional (Alqudah et al., 2019).

El total de participantes fue de 138 estudiantes, y eso incluye a todos los estudiantes de los grupos experimental y de control. También se involucró un cuestionario después del test a grupos experimentales, para medir su interacción y percepción luego de presentar conferencias mediante materiales infográficos. Los hallazgos de este estudio muestran que las infografías tienen un impacto positivo y fuerte en la interacción y percepción de los estudiantes. Una comparación muestra que los estudiantes de las facultades científicas y humanísticas tuvieron diferentes efectos de interacción; sin embargo, las infografías tienen un efecto similar en la percepción en ambas universidades (Alqudah et al, 2019).

En el estudio “A review of growth mindset intervention in higher education: the case for infographics in cultivating mindset behaviors”, Cheng, Leung y Lau (2021) realizaron una intervención de mentalidad de crecimiento efectiva que sea aplicable al entorno de la educación superior. El estudio uno realizó una revisión sistemática para analizar la literatura relevante publicada entre el 2010 y el 2021; se identificaron trece artículos, y se sintetizan los resultados de estos estudios para comprender cómo se diseñó la intervención, cómo se realizó y evaluó, señalando la falta de atención a las imágenes visuales como intervención de la mentalidad en la literatura existente.

En consecuencia, en el estudio dos se desarrolló un conjunto de materiales infográficos, y se entregó a treinta participantes reclutados en una universidad para cultivar una mentalidad de crecimiento; los participantes fueron asignados aleatoriamente a un grupo

experimental o de control, para medir la efectividad de la intervención. Los participantes debían completar una encuesta previa y posterior; se encontraron diferencias significativas entre los dos grupos después de la intervención de seis semanas, ya que el grupo experimental percibió la inteligencia significativamente más maleable; además, se analizaron reflexiones semanales para evaluar los impactos de los materiales diseñados (Cheng et al., 2021).

En la investigación “Developing a motion infographic-based learning system for effective learning” de Tsai, Huang y Chang (2020), el sistema de infografía en movimiento combina las características de las imágenes continuas y la simplificación de la información, lo que puede compensar las desventajas del contenido en imágenes estáticas, y puede tener la ventaja de profundizar la impresión de la infografía. Como en las clases de recursos de la escuela primaria de Taiwán hay alumnos de la escuela primaria con discapacidades leves o problemas de aprendizaje, aún no tienen contenido de aprendizaje exclusivo, los maestros de la clase de recursos preparan su propio contenido de enseñanza, pero no pueden integrar las listas de aprendizaje y los recursos de red existentes.

Por lo tanto, este estudio diseñó y desarrolló un sistema de infografía en movimiento para ayudar con el aprendizaje de la clase de recursos; el tema de este sistema de infografía en movimiento utiliza un fenómeno natural muy raro en Taiwán, la oscilación del Ártico, que a principios de 2016 trajo a ese país la temperatura más baja registrada en terreno plano, El estudio analizó la efectividad en el aprendizaje de este sistema aplicado a clases de recursos a través de un grupo experimental y de control (Tsai et al., 2020).

El resultado final muestra que el sistema de infografía de movimiento era diferente del contenido original utilizado en la clase de recursos. La mejora en el rendimiento académico y la comprensión de las formas de la imagen del grupo experimental fue mejor que el grupo de control, que verificó que el sistema de infografía de movimiento puede mejorar los resultados de aprendizaje en una clase de recursos (Tsai et al., 2020).

El artículo “Developing an instructional design for the design of infographics and the evaluation of infographic usage in teaching based on teacher and student opinions”, de Ozdamli y Ozdal (2018), menciona que las infografías se han utilizado con frecuencia en los

últimos años con el propósito de la presentación visual de información; es un método de visualización que tiene como objetivo presentar cualquier contenido con una composición visual, combinando elementos como formas, símbolos, gráficos, fotografías, ilustraciones y textos para el público objetivo.

El propósito de esta investigación es desarrollar un diseño instruccional basado en el modelo ADDIE (Análisis, Diseño, Desarrollo, Implementación, Evaluación) de diseño infográfico, así como la determinación de las opiniones de estudiantes y docentes sobre el uso de la infografía en la enseñanza. El grupo de estudio de la investigación está formado por 43 profesores y 51 estudiantes de primaria de escuelas primarias de Chipre, quienes participaron en el proceso de investigación de forma voluntaria (Ozdamli y Ozdal, 2018).

El proceso de implementación del estudio consistió en 52 horas de educación en ambientes de aprendizaje presencial y en línea con la participación de 43 docentes de primaria. El propósito de esta actividad educativa fue desarrollar conocimientos y habilidades en las dimensiones teóricas y aplicadas requeridas para el diseño de infografías. Las herramientas de recolección de datos utilizadas en la investigación fueron la “escala de autoeficacia para el diseño y uso de infografías”, la “encuesta de opinión para el uso de infografías en entornos docentes”, un “formulario de entrevista semiestructurada para el diseño de infografías para profesores y su uso en entornos de enseñanza” y un “formulario de entrevista semiestructurada para estudiantes de primaria para el uso de infografías en educación” (Ozdamli y Ozdal, 2018).

Según los resultados del estudio, las opiniones de los profesores de primaria, sobre el uso de la infografía y su autoeficacia para el diseño infográfico, muestran una diferencia significativa y positiva antes y después de la formación. Se realizaron entrevistas sobre el uso de infografías en ambientes de aprendizaje con los 43 docentes de primaria y 51 alumnos de primaria luego de la culminación del proceso de capacitación (Ozdamli y Ozdal, 2018).

Los docentes utilizaron las infografías que habían desarrollado de acuerdo con los contenidos del curso durante ocho semanas en sus cursos. Una vez finalizada la formación y al observar el impacto de las infografías en términos de diferentes dimensiones, al final de la implementación, se encontró que tanto los docentes como los estudiantes tenían opiniones

positivas sobre el uso de la infografía en los entornos de aprendizaje (Ozdamli y Ozdal, 2018).

En “Statistical Reasoning of impact of infographics on education” de Ozdamli, Kocakoyun, Sahin y Akdag (2016), el objetivo fue determinar las opiniones de los estudiantes sobre las infografías preparadas para la lección de anatomía; se utilizó como modelo un estudio de caso, que es uno de los métodos de investigación cualitativa, y los participantes fueron los estudiantes matriculados en el curso de Anatomía del Departamento de Educación Física y Deportes de la Near East University.

Durante un período educativo de seis semanas, se aplicó el estudio con la participación de 140 estudiantes. Como preparación, los estudiantes fueron informados sobre infografías antes del estudio; luego, se presentó la infografía sobre anatomía digestiva a los estudiantes bajo el plan de estudios del curso de anatomía; al final de la presentación del curso, se entregó un formulario de entrevista semiestructurada para conocer las opiniones de los estudiantes sobre la infografía y la “anatomía infográfica” durante el curso (Ozdamli et al., 2016).

Más de la mitad de los estudiantes, o 74 de estos, en el estudio afirmaron que no conocían el significado de la palabra “infografía”, y también muchos más estudiantes, u 84 de estos, afirmaron que nunca habían visto infografías antes de este estudio. Al final de la investigación, los estudiantes piensan que las infografías utilizan elementos visuales más efectivos en lugar de los elementos visuales tradicionales del curso (Ozdamli et al., 2016).

También opinan que el tema de la infografía en general es más comprensible y más satisfactorio. Además, dado que las infografías son más fáciles de mantener en la mente, son mucho más efectivas, este estudio ha revelado que la presentación mediante infografías se puede utilizar en muchos otros cursos; mediante esta investigación, se puede afirmar que las infografías no solo son más efectivas sino también más permanentes en la mente, y es por eso que este método de enseñanza puede transmitir información para un uso cada vez más extendido (Ozdamli et al., 2016).

Bicen y Beheshti (2017), en “The psychological impact of infographics in education” mencionan que, hoy en día, los rápidos cambios tecnológicos tienen una influencia significativa en la vida educativa de los alumnos; los dispositivos tecnológicos de información y comunicación se desarrollan para entregar conocimientos valiosos rápidamente; independientemente del lugar y la hora, surgieron nuevos formatos de demostración de medios, y las infografías son ejemplos de este formato, ya que utilizan imágenes visuales gráficas para mostrar la información, el conocimiento o los datos de manera efectiva.

Las infografías se utilizan en la instrucción, particularmente en el diseño instruccional, que es más desafiante para diseñar una educación; por lo tanto, la enseñanza mediante infografías ayuda a los estudiantes a interpretar el conocimiento visual, y proporciona un cuerpo más amplio y extenso de aprendizaje y comprensión de la educación. El principal objetivo de esta investigación es investigar las percepciones de los estudiantes sobre el uso de la infografía en la educación; la investigación está diseñada como un estudio cuantitativo, y el número total de estudiantes de pregrado que participaron en esta investigación fue de 163. Los datos se acumularon con preguntas cerradas durante este estudio, y la información recopilada se analizó mediante el enfoque de análisis descriptivo (Bicen y Beheshti, 2017).

Se menciona que las investigaciones, hasta la fecha, se centran principalmente en la comprensión de los aspectos de la infografía en la educación. Aunque los estudiantes deben tener el conocimiento para comprender el contexto educativo mediante infografías, los maestros también deben tener la capacidad de presentar la información instructiva mediante infografías. En este estudio, se evalúan las percepciones de los estudiantes sobre el uso de la infografía en la educación (Bicen y Beheshti, 2017).

Este estudio especificó que casi todos los estudiantes tenían una opinión positiva sobre la infografía; remarcaron que el ambiente de instrucción es un ambiente rico, y este método domina sus habilidades de aprendizaje, motivación y creatividad; por lo tanto, prefirieron estudiar con materiales visuales en lugar de libros u otros tipos de materiales

tradicionales. Sin embargo, también hubo algunas notaciones neutrales del proceso con respecto a la utilización de infografías (Bicen y Beheshti, 2017).

Se podría considerar que el principal problema de estos estudiantes es que no tienen un conocimiento preciso sobre este método, y que su estudio o diseño puede llevar mucho tiempo. En resumen, se puede manifestar la conclusión de que casi todos los estudiantes se mostraron satisfechos con este método en la educación, con el fin de incrementar sus conocimientos y habilidades de aprendizaje de manera eficiente (Bicen y Beheshti, 2017).

CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO

3.1 Tipo o enfoque de investigación

En el presente trabajo de investigación sobre el conocimiento acerca de la anticoncepción oral de emergencia y el impacto de la recomendación farmacéutica del futuro profesional, se ha optado por utilizar el tipo de investigación cuantitativa, la cual, según Hueso y Cascante (2012), se basa en el uso de técnicas estadísticas para conocer aspectos de interés sobre la población que se está estudiando. Además, exponen que esta se utiliza desde para estudios de opinión hasta diagnósticos con el fin de establecer políticas de desarrollo. Así mismo, los autores mencionan que la recolección de información o de los datos se realiza mediante la elaboración y aplicación de encuestas. Relatan que este tipo de investigación permite una serie de pasos, para así estudiar un fenómeno de forma estandarizada, y que además la misma debe presentar los siguientes criterios: validez, generalizabilidad, fiabilidad, y por último replicabilidad.

Por lo tanto, dicho trabajo se identifica como efectivamente una investigación de tipo cuantitativa, en la cual el instrumento de medición para la recolección de la información corresponderá a las encuestas, donde se tratará a profundidad con una adecuada operacionalización de las preguntas, de manera que las variables que se estudien sean relevantes y abarquen todas las dimensiones, lo que es conocido como validez, el conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia y el impacto de la recomendación farmacéutica del futuro profesional, enfocándose en la población correspondiente a los estudiantes de Farmacia, de la Universidad Internacional de las Américas, que cursan en el periodo comprendido entre setiembre y diciembre del 2021. También, la presente investigación se determina como cuantitativa, debido a que, mediante este instrumento de medición, pretende ser utilizada para estudios de conocimiento en la población seleccionada para el tema de interés.

Cabe destacar que la presente investigación también entra en la clasificación de ser un trabajo de campo, al cual, según la definición presentada por Bavaresco (2013), corresponde a aquel que se lleva a cabo en el propio sitio donde se encuentra el objeto de estudio, porque la

recolección de los datos se realizará directamente en la Universidad Internacional de las Américas, a la cual asisten los estudiantes de Farmacia. Por otro lado, es importante mencionar que es una investigación explicativa, esto porque, tomando en cuenta que también se conocerá sobre las posibles variables que influyen en el conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia y el impacto de la recomendación farmacéutica del futuro profesional, según la autora, esta clase de investigación es aquella que pretende la búsqueda o el descubrimiento o las causales, motivos o razones de los problemas planteados. Además, este tipo de investigación procede en forma sistemática y conduce a la relación causa-efecto de las variables.

3.2 Diseño de la investigación

En el caso del alcance o diseño de la investigación, según Bavaresco (2013), corresponde al método o el cómo pensar el desarrollo que tendrá la investigación, es decir, el camino que guiará al científico, al investigador o en este caso al estudiante, para realizar dicho trabajo de interés. Además, Hernández, Fernández y Baptista (2014) exponen que los alcances en una investigación cuantitativa dependen de los objetivos del investigador para combinar los elementos en el estudio.

Hernández et al. (2014) también mencionan que es importante tener en cuenta que los alcances de estudio no son el tipo de investigación, debido a que, más allá de ser una clasificación corresponden a un continuo de causalidad que puede tener el estudio, el cual depende de la estrategia que se utilice para la investigación, y cabe destacar que esta última puede incluir más de un alcance. En cuanto a la presente investigación acerca del conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia y el impacto de la recomendación farmacéutica del futuro profesional, esta entra en la clasificación de una investigación no experimental, transversal correlacional-causal.

La investigación no experimental cuantitativa es la que se va a llevar a cabo sin manipular deliberadamente las variables, es decir, no se realizan de forma intencional cambios en las variables independientes con el fin de ver su impacto sobre las otras variables. En este

tipo de investigación se observan los fenómenos en su estado natural para analizarlos; no se generan situaciones, se observan situaciones que ya existen; las variables independientes van a ocurrir y no hay una posibilidad de poder manipularlas, no hay control sobre estas (Hernández et al., 2014)

También se dice que es transversal, porque se recolectan los datos en un momento único. La finalidad es describir variables, analizar la incidencia y cómo se relaciona en un momento específico. Se caracterizan porque pueden abarcar distintos grupos o subgrupos de personas, objetos o indicadores; se analizan distintos eventos, situaciones o comunidades. Por último, se describe como correlacional-causal, debido a que este tipo de diseño describe la relación entre dos o más categorías, variables o conceptos. En un determinado momento, puede ser en función única de términos correlacionales, o bien en función de la causa/efecto, y el diseño puede inclusive establecer relaciones entre las variables sin la necesidad de tener causalidad entre las mismas. (Hernández et al., 2014)

Por otro lado, tomando en cuenta que dicha investigación tiene como objetivo conocer sobre la influencia que tienen ciertas variables, como lo son el contenido del tema en los cursos de Farmacología y Farmacia Comunitaria, el género o el nivel de avance en la carrera, es por esto que se presenta el tema, con el fin de conocer cuáles de estos son el determinante en el conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia y el impacto de la recomendación farmacéutica del futuro profesional.

También es una investigación que se caracterizará por ser de alcance correlacional, debido a que los autores mencionan que este busca conocer la relación o grado entre dos o más conceptos, categorías o variables en un contexto específico. Para esto último se miden las variables, para luego cuantificarlas, analizarlas y establecer relaciones entre ellas. Se considera correlacional porque la investigación pretende evaluar si los factores mencionados se encuentran asociados al conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia y el impacto de la recomendación farmacéutica del futuro profesional.

3.3 Fuentes de información

Las fuentes de información, según Huamán (2011), son una serie de documentos que contienen información para satisfacer una demanda de conocimiento, facilitando de esta manera la revisión de la literatura, las cuales están divididas en tres tipos, correspondientes a fuentes de información primarias, secundarias y terciarias. La autora menciona que en el caso de las primarias proporcionan datos de primera mano, y un ejemplo importante dentro de las mismas es el de los artículos científicos, libros, tesis, patentes, trabajos de conferencias, publicaciones oficiales y sitio web. Dichas fuentes primarias se usan en el proceso de investigación, mientras que el caso de las fuentes secundarias, que consisten en compilaciones o resúmenes publicados sobre un tema, se utilizan para encontrar a las fuentes primarias, y estas corresponden a bibliografías, sitio web, índice, bases de datos en línea o enciclopedias. En la presente investigación se utilizaron fuentes primarias y secundarias, debido a que fueron consultados tanto artículos científicos como libros, tesis, guías y la información brindada por medio de los resultados de las encuestas.

En cuanto a las funciones terciarias, Maranto y González (2015) las definen como recopilaciones de fuentes de información primarias o secundarias y además mencionan que son utilizadas para buscar datos o tener una idea general sobre un tema. Dentro de las fuentes de información terciarias, las autoras citan las bibliografías, almacenes, directorios o donde se encuentren las referencias de otros documentos, los cuales, por ejemplo, contienen nombres, títulos de revistas y otras publicaciones. Aclaran que, para elegir dichas fuentes de manera adecuada en una investigación, se debe evaluar la información seleccionada para verificar si es coherente y suficiente, además, si se presentan puntos de vista contrarios entre uno o más autores. También, exponen que las fuentes no corresponden a una lista de referencias.

3.4 Población de la investigación

En el caso de la población de una investigación, según Hueso y Cascante (2012), se define como el conjunto de sujetos en el que se quiere estudiar un fenómeno determinado, el cual puede ser una comunidad, una región, los beneficiarios de un proyecto, entre otros. Así

mismo, dicha expresión de sujeto hace referencia a la unidad de la población de la que se busca información, y se puede caracterizar por ser familias, personas, ciudades, etc. Por otro lado, los autores exponen que la muestra de una investigación corresponde a un subconjunto de sujetos seleccionados entre la población, con el fin de lo que se averigüe sobre esta última se pueda generalizar a la población en su conjunto.

En relación con lo descrito anteriormente, la población del presente trabajo está constituida por los estudiantes de Farmacia que asisten a la Universidad Internacional de las Américas en el III cuatrimestre del 2021, quienes son los sujetos mediante los cuales se estudiará el fenómeno determinado, que corresponde al conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia y el impacto de la recomendación farmacéutica del futuro profesional. Dichos estudiantes cursan distintos años de la carrera de Licenciatura en Farmacia.

Esta investigación utiliza el tipo de muestra probabilística estratificada; se dice que es probabilística, ya que todos los elementos de la población tienen la misma posibilidad de ser elegidos para ser parte de la muestra; estos se definen eligiendo las características que se necesitan de la población, el tamaño de la muestra y por medio de la aleatoriedad o de forma mecánica de las unidades de muestreo. Por otra parte, se clasifica como estratificada, ya que se desea comparar los resultados entre segmentos o grupos de la población en investigación, con el fin de que no sea tan relevante el número de participantes de cada segmento, sino los resultados de cada grupo, para poder compararlos. (Hernández et al., 2014)

En la carrera de Licenciatura en Farmacia, impartida por la Universidad Internacional de las Américas, estudian en el III cuatrimestre del 2021, 533 personas, por lo que se realizó un aproximado de estudiantes que ya hubiesen cursado Farmacología II y un aproximado de los que aún no habían cursado la materia, con el fin de obtener un porcentaje representativo de cada grupo en las encuestas recolectadas. Para obtener un número de muestra que fuese funcional para el fin de esta investigación, se utilizó la calculadora automática en línea de tamaño de muestra, de la página surveysystem.com. Para obtener la cantidad de estudiantes que se necesitaban como mínimo para obtener un nivel de confianza del 95%, con un intervalo de confianza de 10 y una población de 533 estudiantes, el mínimo fueron 82 estudiantes; sin embargo, en la investigación se recolectaron 100 resultados.

3.5 Instrumentos de recolección de datos

Los instrumentos o técnicas de recolección de datos, según Martínez (2013), son las estrategias empleadas para recabar información requerida, y de esta forma construir el conocimiento que se investiga. El autor menciona que las técnicas de recolección de datos más comunes en una investigación cualitativa son las entrevistas, mientras que, en el caso de la investigación cuantitativa, como lo es la presente investigación, se suele utilizar más las encuestas o cuestionarios. Estas últimas expone que presentan la característica de ser un conjunto de preguntas previamente diseñadas para ser contestadas; dichas preguntas por lo general deben ser cerradas, lo que quiere decir que su respuesta debería, por ejemplo, contestar a un “Sí” o un “No”. Las encuestas, según el autor, deben tener un título, un objetivo y la explicación de sus fines, y deben cumplir con dos requisitos esenciales: validez y confiabilidad.

Así mismo, según Martínez (2013), dichas encuestas son la técnica básica para recabar datos primarios cuantitativos en una investigación. Expone que necesita ser válido, sólido y que presente la posibilidad de poder ser analizado de manera uniforme y coherente. Además, que las preguntas que esta contenga deben contribuir a la obtención de los datos necesarios para la investigación, y caracterizarse por ser preguntas dicotómicas, lo cual hace referencia a que solo brindarán dos opciones de respuesta como “Verdadero” o “Falso” o un “Sí” o “No”, y tienen la posibilidad de presentarse mediante una opción múltiple si se complementa con una alternativa neutral, como es el caso de: “No opino”, “No sé”, “Ambos o ninguno”, “No aplica”, y otros.

Por lo tanto, para esta investigación el instrumento o técnica de recolección de datos que se utilizará corresponde a las encuestas, las cuales presentarán veinticinco preguntas en total, constando de preguntas cerradas o preguntas dicotómicas y politómicas que, según lo que expone la autora, presentan la ventaja de ser fáciles de analizar. Además, menciona que en el caso de las politómicas, estas van de acuerdo con la escala de Likert que, según Fabila, Minami e Izquierdo (2013), dicha escala puede ubicarse como una modalidad del método interrogatorio y corresponde al más conocido, especialmente en ciencias sociales y humanas,

que es el de la encuesta, aplicada en la presente investigación del conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia y el impacto de la recomendación farmacéutica del futuro profesional, y el objeto de estudio lo constituyen seres humanos, quienes tienen la información necesitada o pueden ofrecer testimonios sobre el asunto estudiado.

3.6 Procedimiento de recolección y análisis de datos

Con respecto al procedimiento de recolección de datos de la presente investigación, acerca del conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia y el impacto de la recomendación farmacéutica del futuro profesional, este se llevará a cabo mediante encuestas realizadas en la plataforma Google Forms, las cuales serán aplicadas durante el periodo de octubre del 2021, de forma virtual, por medio de la plataforma de mensajería WhatsApp, a los estudiantes de Farmacia de la Universidad Internacional de las Américas, durante el III cuatrimestre del 2021, y se analizarán los resultados de las encuestas por medio del método del chi cuadrado.

Para realizar el método del chi cuadrado, se utilizó un nivel de significancia del 5% o 0.05; la hipótesis nula se rechaza si el valor P, obtenido de cada par de variables, es menor que el nivel de significancia; los pares de variables se calificaron en nivel de conocimiento bueno y nivel de conocimiento regular, se hizo solo con dos posibles categorías, ya que la muestra no es lo suficientemente grande para obtener resultados significativos que sean funcionales para realizar el chi cuadrado.

3.7 Criterios de inclusión y exclusión

Dentro de los criterios de inclusión que se consideran en esta investigación están: fuentes de información confiables, revistas, tesis y documentos con respaldo científico. Se utilizarán documentos en español, inglés y portugués, con una antigüedad no mayor a diez años, que tengan relevancia en la presente investigación. La población incluida en la encuesta debe ser de estudiantes de la Universidad Internacional de las Américas, cursantes de la carrera de Licenciatura en Farmacia.

En lo que se refiere a los criterios de exclusión, serían todas las fuentes de información que no representen confianza, revistas depredadoras, documentos que no tienen respaldo o relevancia científica, así como información que no representa relevancia en la presente investigación. Se rechazarán documentos en otro idioma que no sea español, inglés o portugués, con antigüedad mayor a diez años, estudiantes que no cursen la carrera en la Universidad Internacional de las Américas, o bien, cursen otra carrera diferente a Licenciatura en Farmacia.

3.8 Operacionalización de variables

Las variables, de acuerdo con Cauas (2015), se definen por ser la propiedad o característica de un objeto o fenómeno que presenta variaciones en sucesivas mediciones temporales; es decir, se trata de una característica observable o un aspecto discernible en un objeto de estudio que tiene la posibilidad de adoptar diferentes valores o expresarse en varias categorías. Así mismo, el autor menciona que son todas las cosas, fenómenos, propiedades y características que pueden cambiar cualitativa y cuantitativamente; por lo tanto, se clasifican en variables cuantitativas, en las cuales las características o propiedades pueden presentarse en diferentes grados o intensidad y presentan un carácter numérico o cuantitativo, mientras que las variables cualitativas exponen que los elementos no tienen un carácter susceptible de medición numérica.

Por otro lado, según Riguant y Martínez (2014), la operacionalización de variables garantiza la coherencia entre las variables involucradas en la hipótesis del trabajo, y es un proceso lógico de desagregación de los elementos más abstractos hasta el nivel más concreto. Lo anterior toma en cuenta los hechos producidos en la realidad, pero que también se pueden observar, recoger, valorar, es decir, sus indicadores. Los actores exponen que la operacionalización de variables es un puente en los conceptos, observaciones y actitudes reales donde se da la transformación de conceptos y proposiciones teóricas en variables concretas.

Cabe destacar que la operacionalización de variables surge de los objetivos específicos, y se clasifican en independientes y dependientes. En el caso de las independientes, el elemento

explica la presencia de otro, y en las dependientes, por el contrario, el elemento es explicado en función del otro. Así mismo, se menciona sobre un cuadro de variables que está conformado por las siguientes partes en una investigación cuantitativa, como la del presente trabajo, acerca del conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia y el impacto de la recomendación farmacéutica del futuro profesional, en objetivo específico seguido de la variable, luego la definición conceptual de la misma, el indicador, y por último el instrumento de medición.

Tabla 1
Operacionalización de variables.

Objetivo específico	Variable	Definición conceptual	Indicador	Instrumento de medición
Definir el impacto de un correcto abordaje durante la recomendación farmacéutica y el apego a la Guía de actuación del farmacéutico para la dispensación de los anticonceptivos orales de emergencia, en lo que concierne a la educación hacia el paciente.	Impacto del correcto abordaje durante la recomendación 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 con lo requerido por el paciente. (Remache, 2019).	Lista de cotejo sobre un adecuado abordaje del paciente.	Análisis de contenido.

Fuente: Elaboración propia, 2021.

Objetivo específico	Variable	Definición conceptual	Indicador	Instrumento de medición
Identificar las variables que influyen sobre el nivel de conocimiento que poseen los estudiantes de farmacia con respecto a los anticonceptivos orales de emergencia y el correcto abordaje de pacientes que desean utilizar un anticonceptivo oral de emergencia.	Nivel de conocimiento.	“Nivel del proceso. en el cual la realidad se refleja y se reproduce en el pensamiento humano”. (Diccionario soviético de filosofía).	Conocimiento de conceptos básicos.	Encuesta.
Transformar la presentación del contenido de la Guía de actuación del farmacéutico para la dispensación de los anticonceptivos orales de emergencia, convirtiéndola en un instrumento de fácil comprensión y material de apoyo cuando se dispensa el medicamento, facilitando de esta forma un correcto abordaje.	Adaptación a la guía de actuación del farmacéutico.	“Cambiar una cosa, modificarla o ajustarla para que sea válida, sirva, funcione, etc., en una situación nueva y con características distintas”. (Oxford Lenguajes).	Adaptación de fácil comprensión sobre la guía existente.	Análisis de contenido.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE RESULTADOS

Objetivo: Definir el impacto de un correcto abordaje durante la recomendación farmacéutica y el apego a la Guía de actuación del farmacéutico para la dispensación de los anticonceptivos orales de emergencia, en lo que concierne a la educación hacia el paciente.

Un adecuado abordaje por parte del farmacéutico es de vital importancia, ya que se constituye en el encargado de resolver consultas por parte de los pacientes, y es quien decide si es correcto, según su conocimiento, dispensar un medicamento, teniendo en cuenta factores como la dosificación, idoneidad de la terapia, leyes y guías vigentes. Así como es en este caso, es el responsable directo en decidir si se debe despachar la anticoncepción oral de emergencia, a quién se debe despachar y en cuáles casos se debe o puede negar la misma, ya que es un medicamento que no necesita receta, por lo que el farmacéutico debe estar en una posición de conocimiento, por medio de la constante actualización de la información disponible sobre el tema.

Además, como menciona Moreno (2016), la anticoncepción oral de emergencia es un método que ha ido ganando mucha popularidad, afirmando que un 84% de las mujeres entrevistadas en su trabajo han utilizado algún tipo de método anticonceptivo, así como un 41% de esas mujeres entrevistadas han utilizado específicamente anticonceptivos de emergencia en los últimos seis meses, lo cual demuestra la elevada frecuencia de uso que tiene el medicamento entre las pacientes.

Un correcto abordaje incluye desde brindarles asesoramiento a los pacientes hasta disponer de un lugar seguro y de confidencialidad para que el paciente pueda hablar con confianza y evacuar todas las posibles dudas. La atención farmacéutica siempre puede marcar la diferencia entre una dispensación idónea y una dispensación que predisponga al paciente a hacer un mal uso del medicamento, por medio de indicaciones y dosificaciones incorrectas, creencias erróneas, mayor exposición a embarazos no deseados, así como aumentada

exposición a enfermedades de transmisión sexual; es por esto que se menciona la importancia de satisfacer las siguientes áreas como farmacéuticos de comunidad:

Importancia del conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia

Conocer la anticoncepción oral de emergencia marca la diferencia entre una buen y un mal abordaje hacia un paciente que quiere utilizar el método, ya sea por medio del método Yuzpe o por medio del método Unidosis de levonorgestrel 1.5mg. En Costa Rica, el método Yuzpe ha sido utilizado desde hace muchos años; sin embargo, el desconocimiento de la población en general puede ocasionar un uso inadecuado de él. A pesar de que dicho método se utiliza desde la década de los sesenta, fue hasta 1999 que la OMS lo incluyó a este método y al método con levonorgestrel Unidosis, en la lista de medicamentos esenciales (Mora, 2019).

En el trabajo realizado por Esquivel et al. (2012) se menciona que el conocimiento del método Yuzpe entre farmacéuticos de Costa Rica que ejercen en farmacia de comunidad es mediocre, arrojando resultados como que no conocen certeramente cuándo se debe utilizar el método, lo que puede ocasionar que malinformen al paciente sobre cuándo es pertinente hacer uso del método. También, más de la mitad de los farmacéuticos sometidos a la encuesta, no conocían la dosis correcta, lo cual ocasionaría un mal uso del método, pudiendo utilizar dosis más elevadas de lo necesario, o bien, subdosificando a los pacientes.

Tampoco identifican de forma tan certera, como en el caso de náuseas y vómito, efectos secundarios como sensibilidad en mamas y fatiga, por lo que no se podría dar una advertencia sobre estos a la usuaria. La mayoría no conoce el mecanismo de acción y considera que es abortivo, generando desinformación hacia los usuarios y a sí mismos; solo la minoría estaría dispuesta a despachar el método si lo solicitan, y por último, el desconocimiento generalizado sobre la anticoncepción oral de emergencia fue un factor determinante para no despachar o recomendar el método, dejando clara evidencia de cómo el factor desconocimiento afecta directamente al usuario (Esquivel et al., 2012).

Caysahuana y Loayza (2018), en su estudio demostraron, al comparar el conocimiento de la anticoncepción oral de emergencia con el nivel de cumplimiento de las buenas prácticas

de dispensación, que ninguno de los farmacéuticos con alto nivel de conocimiento realizó un alto cumplimiento de las buenas prácticas de dispensación, por lo que es ideal manejar ambos tópicos, y que no son dependientes uno de otro.

También, compararon el nivel de conocimiento de la anticoncepción oral de emergencia con la actitud hacia el método, y resultó que un 50% de los farmacéuticos que tienen alto conocimiento rechazan el método, por lo que ello podría asociarse a otros factores, como creencias personales, y por último, se evaluó el conocimiento de la anticoncepción oral de emergencia, del método Yuzpe y del método con levonorgestrel, donde solo el 6% tenía un alto nivel de conocimiento en la anticoncepción oral de emergencia y un 77% un bajo nivel de conocimiento sobre el método Yuzpe, lo cual refuerza la necesidad de informar integralmente a los farmacéuticos sobre la anticoncepción oral de emergencia en sus diferentes métodos disponibles (Caysahuana y Loayza, 2018).

Van (2011) mostró en su trabajo, por medio de encuestas realizadas a farmacéuticos de Dakota del Sur, que el 24% no se sentía lo suficientemente capacitado para brindar asesoramiento a un usuario del método anticonceptivo oral de emergencia, el 37% no sabía cuál era el mecanismo de acción y el 43% pensaba que puede producir defectos de nacimiento si el método falla; solo el 5% tenía un nivel de conocimiento bueno; además, el 84% no cree que deba ser un medicamento que se dispense sin receta. La investigación mostró un nivel bajo de conocimiento entre los farmacéuticos, lo que indica la necesidad de fortalecer la educación hacia ellos, para que las mujeres puedan recibir información precisa y tengan el debido acceso al medicamento.

Importancia del conocimiento sobre las guías y leyes actuales

Gaffaney et al. (2016) realizaron su estudio para evaluar si los farmacéuticos de Wyoming conocían la nueva regulación para el acceso a la anticoncepción oral de emergencia; para esto se utilizaron compradores incógnitos que evaluaron las respuestas brindadas por los profesionales. Se obtuvieron respuestas muy variadas; la mayoría no conocía la normativa actual, no conocían con exactitud si se puede despachar el fármaco con o sin receta ni cuál es la edad mínima permitida para despacharlo; esto formó información inexacta y obstáculos no

deseados para el paciente, lo que puede evitar o retrasar la compra de un producto de emergencia, consecuentemente reduciendo su eficacia, por lo que una educación sobre requisitos reglamentarios actuales puede ayudar a contrarrestar estos hechos.

Queddeng et al. (2011) realizaron un estudio en Sydney, Australia, para evaluar si los farmacéuticos conocían el nuevo protocolo para dispensación de la anticoncepción oral de emergencia, cuando ya no se necesitaba receta médica para despachar el medicamento. Se utilizaron pacientes simulados para obtener los resultados, y se obtuvo que el 90% le brindó privacidad al paciente con trato amigable, solo en 18% valoró si el paciente cumplía con los requisitos necesarios; además, el 55% realizó un suministro de información parcial; es por esto que se demuestra que se necesita estandarizar los procedimientos que se aplican al dispensar la anticoncepción oral de emergencia por parte de los profesionales en farmacia, con el fin de dar un nivel de servicio consistente a los usuarios, siguiendo pasos como simplificar el protocolo y dar capacitación a los profesionales.

Cohen et al. (2014) realizaron su estudio en Ontario, Canadá, para conocer si los farmacéuticos estaban siguiendo el protocolo predefinido sobre la dispensación de anticoncepción oral de emergencia. Se utilizaron compradores incógnitos, donde la principal queja de los usuarios fue la falta de privacidad a la hora de realizar la consulta; sin embargo, se mostró que el 71% brindó alternativas de anticoncepción oral de emergencia cuando esta no estuvo disponible; hubo trato respetuoso e información clara, tal como se plantea en el protocolo de dispensación, lo que produjo una satisfacción generalizada de los usuarios.

El estudio de Haag et al. (2019), realizado en Suiza, evaluó el cumplimiento del protocolo por parte de los farmacéuticos; esto lo hicieron utilizando compradores incógnitos, y se obtuvo que el 100% utilizó el protocolo, y formularon preguntas que eran de carácter obligatorio para hacer la dispensación; de esta forma, al cumplir el protocolo de dispensación, se garantizó un uso óptimo del método.

Importancia de la atención farmacéutica

Moreno (2016) en su trabajo evaluó la dispensación de anticonceptivos orales de emergencia por parte de los farmacéuticos; se obtuvo que un 92.3 de las mujeres entrevistadas no recibió información cuando les dieron el método en la farmacia, lo cual, según el autor, representa un potencial mal uso del medicamento que puede afectar su efectividad y seguridad.

Higgins y Hattingh (2013) evaluaron, por medio de su estudio con pacientes incógnitos, si los farmacéuticos de comunidad recopilaban la historia clínica del paciente y le daban un correcto asesoramiento, a lo que los resultados arrojaron que en realidad poseen lagunas en la recopilación de datos y a la hora de hacer el asesoramiento; esto se mostró porque los dependientes tomaron decisiones sin consultar al farmacéutico, no hubo información integral; es por esto que se recalca la importancia de una continua capacitación por parte de los farmacéuticos, ya que la anticoncepción oral de emergencia es un medicamento de venta libre, y es importante ser hábil, competente, y tener confianza ante consultas de mayor complejidad, que pueda presentar el usuario, sin dificultarle el acceso seguro y confiable.

Gainer et al. (2013) mencionan, en su trabajo, que los pacientes entrevistados, quienes utilizaron el método anticonceptivo de emergencia, se quejaron sobre la asesoría que se dio por parte del farmacéutico que les vendió el medicamento, debido a que no les brindó información de manera integral, por lo que tuvieron que recurrir a leer el prospecto del medicamento; esto facilita que el usuario pueda malinterpretar la información brindada en el folleto y recurra a fallas en el uso adecuado de la medicación.

Jarab et al. (2012), en su investigación sobre la influencia de la atención farmacéutica, demostró que los pacientes que tuvieron acceso a la atención farmacéutica con educación estructurada sobre el tratamiento que tomaban, mejoró su conocimiento sobre el padecimiento, la adherencia al medicamento y las creencias populares, así como redujo las tasas de ingreso al hospital, en comparación con los pacientes que no recibieron una atención integral, por lo que el estudio demostró la importancia de una atención farmacéutica mejorada.

Importancia de realizar la dispensación correctamente

Bell, Camacho y Velasquez (2014), en su estudio realizado en la ciudad de New York, evaluaron el acceso de la anticoncepción oral de emergencia para hombres. Para esto compradores incógnitos evaluaron el servicio recibido; un 20% de los farmacéuticos negaron la anticoncepción a los hombres, de quienes el 73% directamente negó el método por ser hombres; esta situación indica que los hombres tienen una barrera para acceder al método, lo que resalta la importancia de incluirlos en temas de anticoncepción oral de emergencia, así como en protocolos de dispensación; además, es necesario reforzar el hecho de que el farmacéutico debe cumplir el papel como proveedor de medicamentos de manera informada; esto implica hacer parte a los hombres en la prevención del embarazo no deseado, y este hecho puede verse aumentado permitiéndoles el acceso a la anticoncepción oral de emergencia, ya que no hay aspecto legal que indique la negación del mismo solo por pertenecer al género masculino.

En el estudio de Sampson et al. (2011), realizado en California, se utilizaron investigadores incógnitos para evaluar la dispensación de la anticoncepción oral de emergencia en adolescentes, la cual es legal en California. Solo en 36% logró obtener el método; en su mayoría afirmaron que era mejor la evaluación del caso por parte de un médico; esta situación ratificó la barrera que enfrentan los adolescentes para obtener el método. Un mayor conocimiento del tema y las leyes actuales pueden ayudar a disminuir significativamente esta brecha, y los farmacéuticos deben tener claro que el acceso oportuno al método es fundamental para reducir embarazos no deseados en la población adolescente.

En el trabajo de Gaffaney et al. (2016) se evaluó el conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia, y los estudios recientes sobre la influencia del peso corporal en la eficacia del método. Se utilizaron compradores incógnitos para obtener los resultados, y se obtuvieron respuestas muy variadas sobre el impacto que puede tener el peso en el efecto, a lo cual la mayoría indicó que en la caja no había restricciones al respecto, lo cual puede conducir a dispensar de forma errónea el medicamento en una mujer con un peso corporal alto, brindándole una dosis menor a la dosis recomendada y disminuyendo, consecuentemente, la eficacia del método.

Importancia de educar al paciente

El estudio de Haag et al. (2019), realizado en Suiza, evaluó si se brindó información sobre el riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual a la hora de dispensar la anticoncepción oral de emergencia. Se utilizaron pacientes incógnitos; en los resultados se obtuvo que solo el 56% mencionó el riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual, al explicar que el condón ofrece mejor protección; es por esto que es de suma importancia que los farmacéuticos refuercen su conocimiento en esta área, haciendo concientización sobre esta creciente problemática, además del necesario reforzamiento en los protocolos sobre el área de enfermedades de transmisión sexual, con información específica que ayude a orientar hacia un adecuado asesoramiento en el tema.

Glasier et al. (2011), en su estudio realizado en Escocia, investigaron qué consejos o información dan los farmacéuticos sobre anticoncepción regular después de utilizar un método de emergencia, en el que se entrevistó a mujeres que hubiesen adquirido el medicamento recientemente. Se encontró que solo en el 32.5% de los farmacéuticos brindaron información sobre el uso regular de anticonceptivos después de utilizar el método de emergencia, y un 90.4% mencionó haber recibido esta información cuando le pidió el método a un médico. Ellas expresaron sentirse mejor informadas, y esta situación se debe recalcar, ya que se debe indicar expresamente que, si las usuarias no empiezan a utilizar anticonceptivos regulares, aún siguen en riesgo de quedar embarazadas.

Michie et al. (2014) tuvieron como objetivo en su trabajo investigar en Edimburgo, Reino Unido, si la intervención por parte del farmacéutico podía aumentar la adopción de métodos anticonceptivos eficaces después de utilizar la anticoncepción de emergencia; para esto se les dio a mujeres, quienes pidieron el método de emergencia, atención estándar o atención con intervención enfocada en la anticoncepción regular. Dos meses después se hizo seguimiento para identificar si habían empezado a utilizar la anticoncepción regular después, por la recomendación al adquirir el método de emergencia.

Se obtuvo una proporción significativamente mayor de mujeres que empezaron a utilizar anticonceptivos regulares, en el grupo al que se le brindó una intervención enfocada en la anticoncepción regular, al momento de hacer la dispensación de la anticoncepción oral de emergencia, comparado con el grupo de atención estándar; es por esto que el estudio demuestra que simples intervenciones farmacéuticas pueden aumentar la adopción de métodos anticonceptivos eficaces después de utilizar la anticoncepción de emergencia (Michie et al., 2014).

Para visualizar de forma más fácil y reducida, se propone la siguiente lista de cotejo que contiene tópicos importantes que deberían abarcarse cuando se realiza el abordaje de un paciente que desea adquirir la anticoncepción oral de emergencia, con el fin de realizar una dispensación correcta:

Tabla 2

Tabla de cotejo

Ítem	Abarcado	Deficiente
1. Brindar privacidad para que la persona pueda consultar con tranquilidad (Queddeng et al., 2011).		
2. Brindar la información con respeto y claridad (Cohen, et al., 2014).		
3. Informar cuándo se debe utilizar el método (Esquivel et al., 2012).		
4. Verificar que no haya interacciones con otros medicamentos concomitantes (Moreno, 2016)		
5. Informar la dosificación del método (Esquivel et al., 2012).		
6. Informar sobre los porcentajes de efectividad según el tiempo transcurrido desde el coito de riesgo (Higgins y Hattingh, 2013).		
7. Informar sobre posibles efectos secundarios (Esquivel et al., 2012).		
8. Informar sobre el mecanismo de acción básico, haciendo énfasis en que no es un método abortivo (Esquivel et al., 2012).		
9. Informar que si el método falla, no causa teratogenicidad (Van, 2011).		
10. Si el método Unidosis no está disponible, brindar otra opción (Caysahuana y Loayza, 2018).		
11. Realizar la dispensación a hombres y menores de edad cuando sea propicio (Gaffaney et al., 2016).		
12. Tener presente la influencia del peso corporal (Gaffaney et al., 2016).		
13. Informar sobre enfermedades de transmisión sexual (Haag et al., 2019).		
14. Brindar información sobre métodos anticonceptivos de uso regular (Michie et al., 2014).		

Fuente: Elaboración propia, 2021.

Esta lista se utilizó para evaluar si la Guía de Actuación del Farmacéutico para la Dispensación de los Anticonceptivos Orales de Emergencia, realizada por el Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica, abarca los ítemes que se describen como necesarios para que el farmacéutico sea capaz de realizarles una correcta dispensación a los pacientes interesados en la anticoncepción oral de emergencia, obteniendo los siguientes resultados:

Tabla 3

Tabla de cotejo aplicada a la Guía de actuación del farmacéutico para la dispensación de los anticonceptivos orales de emergencia

Ítem	Abarcado	Deficiente
1. Brindar privacidad para que la persona pueda consultar con tranquilidad (Queddeng et al., 2011).	X	
2. Brindar la información con respeto y claridad (Cohen et al, 2014)	X	
3. Informar cuándo se debe utilizar el método (Esquivel et al., 2012).	X	
4. Verificar que no haya interacciones con otros medicamentos concomitantes (Moreno, 2016).	X	
5. Informar la dosificación del método (Esquivel et al., 2012).	X	
6. Informar sobre los porcentajes de efectividad según el tiempo transcurrido desde el coito de riesgo (Higgins y Hattingh, 2013).	X	
7. Informar sobre posibles efectos secundarios (Esquivel et al., 2012).	X	
8. Informar sobre el mecanismo de acción básico, haciendo énfasis en que no es un método abortivo (Esquivel et al., 2012).	X	
9. Informar que si el método falla, no causa teratogenicidad (Van, 2011).	X	
10. Si el método Unidosis no está disponible, brindar otra opción (Caysahuana y Loayza, 2018).		X
11. Realizar la dispensación a hombres y menores de edad cuando sea propicio (Gaffaney et al., 2016).		X
12. Tener presente la influencia del peso corporal (Gaffaney et al., 2016).	X	
13. Informar sobre enfermedades de transmisión sexual (Haag et al., 2019).		X
14. Brindar información sobre métodos anticonceptivos de uso regular (Michie et al., 2014.)		X

Fuente: Elaboración propia, 2021.

En general, la guía cumple satisfactoriamente en bastantes aspectos de la lista, abarcando 10 de los 14 ítemes planteados, cumpliendo con un 71%, por lo que se considera una gran herramienta para que los farmacéuticos hagan una dispensación integral de la anticoncepción de emergencia. Sin embargo, hay tópicos que se pueden mejorar, con el ítem “Si el método Unidosis no está disponible brindar otra opción”, la guía no menciona brindar

alternativas si el método Unidosis por una u otra razón no se encuentra disponible, realizar un apartado con información sobre el método Yuzpe, o bien, un documento aparte con información completa sobre el método podría ser un complemento de mucha ayuda, ya que es una opción que está disponible, es más económica que el método Unidosis y la OMS avala su uso, continuando.

Del ítem “Realizar la dispensación a hombres y menores de edad cuando sea propicio”. la guía menciona que el Ministerio de Salud no establece ninguna limitación para dispensar en la población menor de edad; sin embargo, no habla específicamente sobre la dispensación en hombres; es importante incluirlos de forma explícita para que no se creen especulaciones, además de la importancia de hacerlos partícipes en la prevención de embarazos no deseados.

Por otra parte, en el ítem “Informar sobre enfermedades de transmisión sexual” se indica muy brevemente, en la guía, que se debe mencionar el riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual, ya que el método de emergencia no protege contra ellas; no obstante, se podría hacer un apartado que hable más sobre enfermedades de transmisión sexual, con información específica que ayude a orientar hacia un adecuado asesoramiento en el tema, ya que es muy importante que los farmacéuticos refuercen su intelecto en esta área y puedan realizar, desde el conocimiento, concientización sobre esta creciente problemática.

Por último, acerca del ítem “Brindar información sobre métodos anticonceptivos de uso regular”, la guía nombra que se debe mencionar la importancia de utilizar métodos de anticonceptivos de uso regular; sin embargo, no profundiza en la información que se debe brindar; es muy importante mencionarle al usuario qué debe hacer si estaba utilizando anticonceptivos; si no es así, informar sobre los métodos disponibles y cuáles se adecuan mejor al paciente, lo cual puede ser de mucho provecho para motivarlo a adoptar un método de uso regular.

Objetivo: Identificar las variables que influyen sobre el nivel de conocimiento que poseen los estudiantes de farmacia con respecto a los anticonceptivos orales de emergencia y el correcto abordaje de pacientes que optan por el uso de un anticonceptivo oral de emergencia.

Al realizarle la encuesta denominada “Anticoncepción oral de emergencia” a 100 estudiantes de la carrera de Licenciatura en Farmacia de la Universidad Internacional de las Américas, en octubre del año 2021, se obtuvieron los siguientes resultados:

Información personal

Edad
100 respuestas

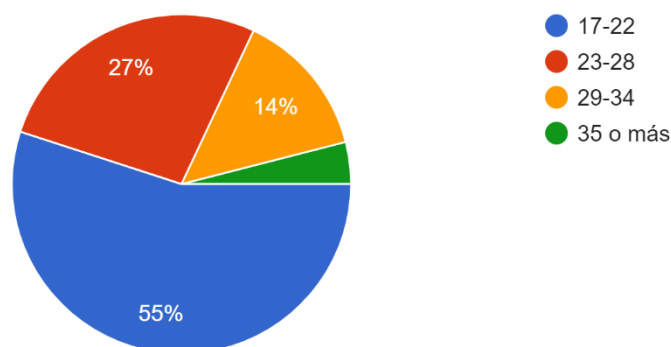


Figura 1. Edades de las personas encuestadas.

Fuente: Elaboración propia, 2021.

En la pregunta N° 1, los estudiantes de la carrera de Licenciatura en Farmacia de la Universidad Internacional de las Américas cursantes del III cuatrimestre del año 2021, respondieron en su mayoría que pertenecían al grupo de edad comprendido entre 17 y 22 años, con un 55%, correspondiente a 55 estudiantes, seguido del grupo comprendido por edades entre los 23 y 28 años, con un porcentaje del 27%, correspondiente a 27 estudiantes. El siguiente grupo es el comprendido entre los 29 y 34 años, con un porcentaje del 14%,

correspondiente a 14 estudiantes; por último, el grupo de 35 años o más obtuvo un porcentaje del 4%, conformado por 4 estudiantes, según se aprecia en la Figura 1.

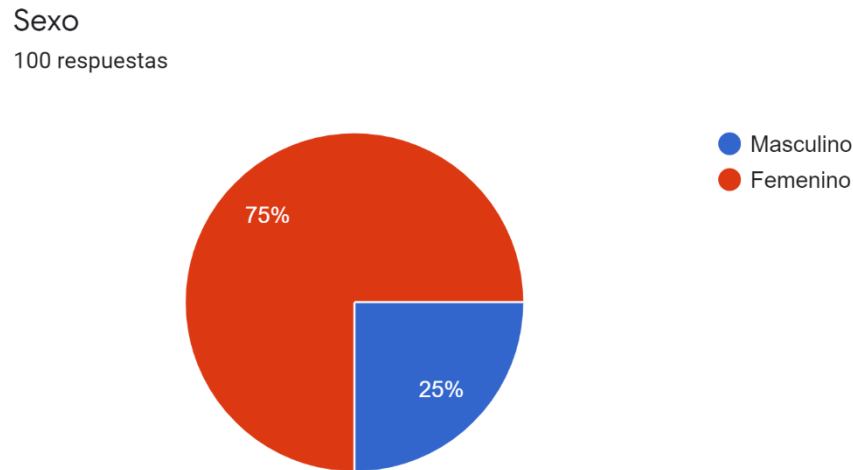


Figura 2. Sexo de las personas encuestadas.

Fuente: Elaboración propia, 2021.

En la pregunta N° 2 realizada, según se puede observar en la Figura 2, los estudiantes de la carrera de Licenciatura en Farmacia de la Universidad Internacional de las Américas cursantes del III cuatrimestre del año 2021, respondieron en su mayoría que pertenecían al grupo femenino, con un 75%, conformado por 75 participantes, seguido por un 25% perteneciente al grupo masculino, conformado por 25 participantes.

¿Ya aprobó el curso de Farmacología II?

100 respuestas

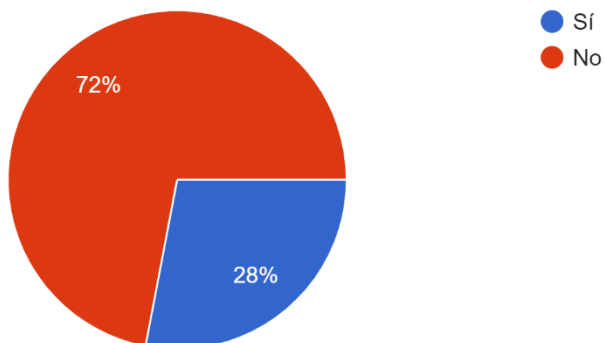


Figura 3. Porcentaje de encuestados que han aprobado el curso Farmacología II.

Fuente: Elaboración propia, 2021.

En la siguiente pregunta realizada, los estudiantes de la carrera de Licenciatura en Farmacia de la Universidad Internacional de las Américas cursantes del III cuatrimestre del año 2021, respondieron en su mayoría que correspondían al grupo que no ha aprobado farmacología II, con un 72%, el cual representa a 72 estudiantes, el restante 28%, correspondiente a 28 estudiantes, representa a participantes que ya cursaron y aprobaron Farmacología II, como lo permite apreciar el gráfico de la Figura 3.

¿Trabaja en el área de salud?

100 respuestas

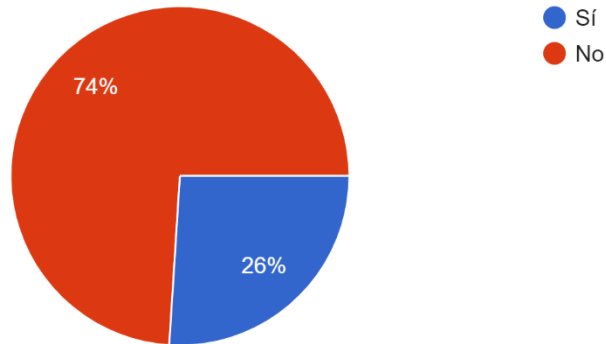


Figura 4. Porcentaje de encuestados que trabaja en el área de salud.

Fuente: Elaboración propia, 2021.

En la pregunta N° 4, los estudiantes de la carrera de Licenciatura en Farmacia de la Universidad Internacional de las Américas cursantes del III cuatrimestre del año 2021, respondieron en su mayoría que correspondían al grupo que no trabaja en el área de salud, representado por un 74%, correspondiente a 74 estudiantes; el restante 26% afirmó trabajar en el área de salud, representado por 26 estudiantes, ver Figura 4.

Conocimiento sobre el método Yuzpe

¿Cuál o cuáles principios activos deben tener las píldoras utilizadas en el método Yuzpe?

100 respuestas

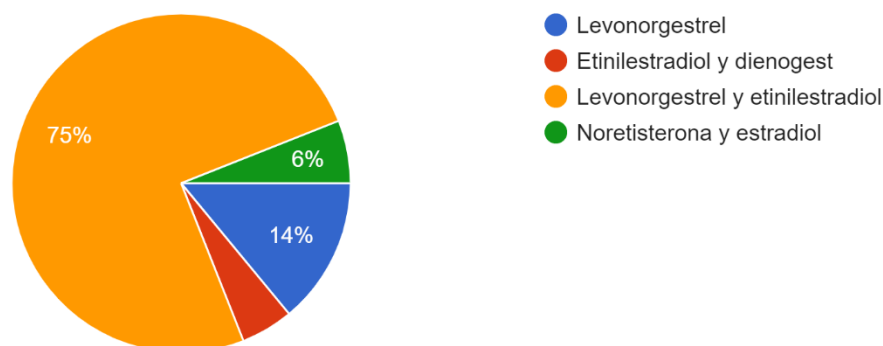


Figura 5. Principios activos que deben tener las píldoras utilizadas en el método Yuzpe, según los encuestados.

Fuente: Elaboración propia, 2021.

Seguidamente, en la pregunta N° 5, los estudiantes de la carrera de Licenciatura en Farmacia de la Universidad Internacional de las Américas cursantes del III cuatrimestre del año 2021, respondieron en su mayoría que la respuesta correcta era levonorgestrel y etinilestradiol, con un 75%, correspondiente a 75 estudiantes, seguido de un 14%, correspondiente a 14 estudiantes, que afirmaron era levonorgestrel la respuesta correcta. Luego, un 6%, correspondiente a 6 estudiantes, afirmó que noretisterona y estradiol eran el principio activo utilizado en el método Yuzpe; por último, un 5%, correspondiente a 5 participantes, contestaron que la respuesta correcta era el etinilestradiol y dienogest, con respecto a la respuesta correcta según Sánchez y Balasch (2011) es la opción levonorgestrel y etinilestradiol; también se utiliza el norgestrel, el cual es la mezcla racémica entre la forma levo y dextro, siendo la forma levo la forma activa del norgestrel, dichos resultados se muestran en la Figura 5.

¿Cuáles marcas son funcionales para emplear el método Yuzpe?

100 respuestas

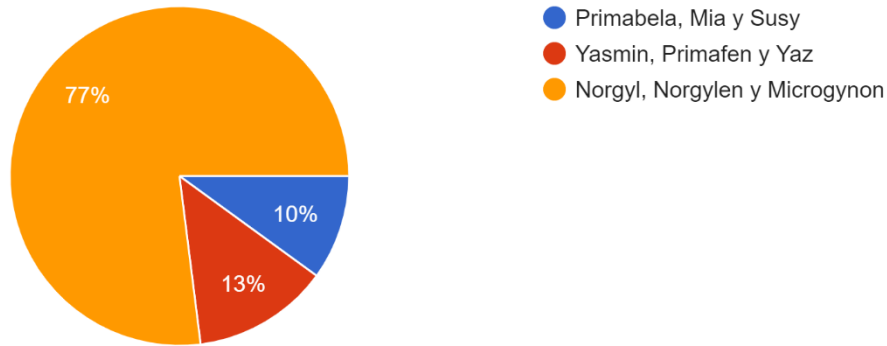


Figura 6. Marcas funcionales para emplear el método Yuzpe según los encuestados.

Fuente: Elaboración propia, 2021.

En la pregunta N° 6, los estudiantes de la carrera de Licenciatura en Farmacia de la Universidad Internacional de las Américas cursantes del III cuatrimestre del año 2021, respondieron en su mayoría que la respuesta correcta era Norgyl, Norgylen y Microgynon con un 77%, correspondiente a 77 estudiantes, seguido de un 13%, correspondiente a 13 estudiantes, que respondieron las marcas correctas eran Yasmin, Primafen y Yaz; por ultimo un 10%, correspondiente a 10 estudiantes, afirmó que la respuesta era Primabela, Mia y Susy. Con respecto a la respuesta correcta, según Quesada (2020) corresponde a la opción Norgyl, Norgylen y Microgynon. También se encuentra disponible, en Costa Rica, la marca Primafen, con los principios activos necesarios para llevar a cabo el método Yuzpe, siendo cuatro el total de marcas funcionales disponibles en el mercado, resultados ilustrados en la Figura 6.

¿El esquema de administración para obtener la dosis deseada según el método Yuzpe es siempre 4 y 4 píldoras?

100 respuestas

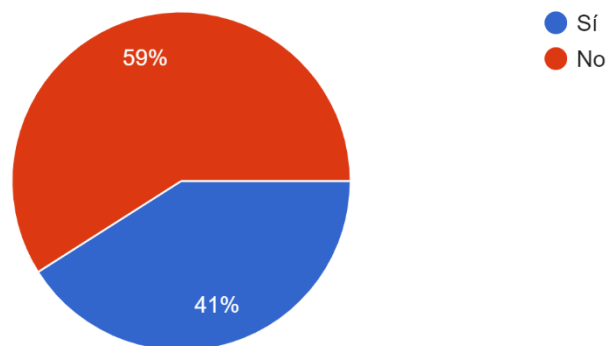


Figura 7. Opinión de los encuestados sobre si el esquema de administración para obtener la dosis deseada según el método Yuzpe es siempre de 4 y 4 píldoras.

Fuente: Elaboración propia, 2021.

En la pregunta N° 7, como se visualiza en la Figura 7, los estudiantes de la carrera de Licenciatura en Farmacia de la Universidad Internacional de las Américas cursantes del III cuatrimestre del año 2021, respondieron en su mayoría con un 59%, correspondiente a 59 estudiantes, que la respuesta era no, indicando que el esquema de administración para obtener la dosis deseada según el método Yuzpe no es siempre 4 y 4 píldoras; el restante 41%, correspondiente a 41 estudiantes, respondió que sí, el método requiere siempre este esquema de administración.

Con respecto a la respuesta correcta, según Sánchez y Balasch (2011), el método Yuzpe utiliza una combinación de 200 μg de etinilestradiol y 2 mg de norgestrel administrados en dos dosis divididas; entonces va a depender de la concentración y el principio activo de la marca que se va a utilizar, de las marcas disponibles en el país, Norgyl por su concentración 50 μg de etinilestradiol y 500 μg de norgestrel, por lo que se utiliza en una dosificación de dos comprimidos cada 12 horas. Por otra parte, Primafen, Norgylen y Microgynon contienen 30 μg de etinilestradiol y 150 μg de levonorgestrel, por lo que la dosificación es de cuatro comprimidos cada 12 horas, sobrepasa un poco la dosis estimada, ya que se obtienen en total

120µg de etinilestradiol y 1.2mg de levonorgestrel en cada administración, dosis que se encuentran dentro del rango sugerido según la OMS (2016).

¿Qué lapso de tiempo debe existir entre la primera y la segunda dosis según el método Yuzpe?

100 respuestas

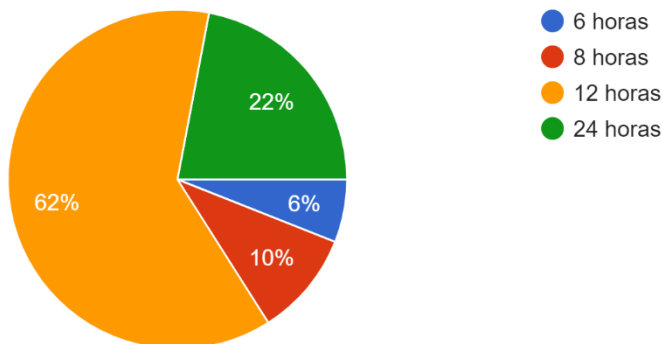


Figura 8. Lapso que debe existir entre la primera y la segunda dosis en el método Yuzpe según los encuestados.

Fuente: Elaboración propia, 2021.

En la pregunta N° 8, los estudiantes de la carrera de Licenciatura en Farmacia de la Universidad Internacional de las Américas cursantes del III cuatrimestre del año 2021, respondieron en su mayoría, con un 62%, correspondiente a 62 estudiantes, que la respuesta correcta era 12 horas, seguido de un 22%, correspondiente a 22 estudiantes, que afirman son 24 horas la respuesta correcta; seguidamente, un 10%, correspondiente a 10 estudiantes, afirma que son 8 horas el lapso de tiempo debe existir entre la primera y la segunda dosis; por último, el 6%, correspondiente a 6 estudiantes, piensa que son 6 horas, ver Figura 8. Con respecto a la respuesta correcta, según Sánchez y Balasch (2011), el método Yuzpe utiliza un lapso de tiempo de 12 horas entre la primera y la segunda administración.

Conocimiento sobre el método unidosis de Levonorgestrel 1.5mg

La opción de anticoncepción oral de emergencia unidosis disponible en el país tiene como principio activo:

100 respuestas

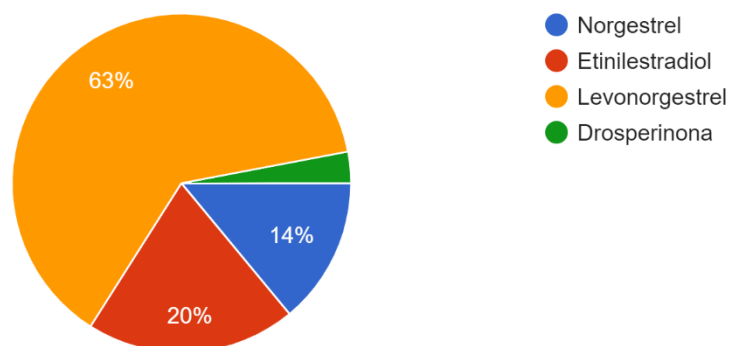


Figura 9. Principio activo de la opción de anticoncepción oral de emergencia unidosis disponible en Costa Rica según los encuestados.

Fuente: Elaboración propia, 2021.

Por otra parte, el gráfico de la Figura 9 ilustra las respuestas obtenidas para la pregunta N° 9, donde los estudiantes de la carrera de Licenciatura en Farmacia de la Universidad Internacional de las Américas cursantes del III cuatrimestre del año 2021, respondieron en su mayoría con un 63%, correspondiente a 63 estudiantes, que la respuesta era levonorgestrel, seguido de un 20%, correspondiente a 20 estudiantes, que contestaron que la respuesta correcta era etinilestradiol; seguidamente de un 14%, correspondiente a 14 personas, que afirmaron la respuesta era norgestrel; por último, un 3%, correspondiente a 3 personas, contestó que el principio activo que tiene la anticoncepción oral de emergencia unidosis disponible en el país era drosperinona. Con respecto a la respuesta correcta, según el Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica (2019) en el decreto ejecutivo N°41722-S, emitido por el Ministerio de Salud de Costa Rica, se legalizó desde el 16 de mayo del 2019 la venta sin receta médica de levonorgestrel 1.5mg como anticonceptivo oral de emergencia unidosis.

¿Cuántas marcas de anticoncepción oral de emergencia unidosis hay en el mercado costarricense?

100 respuestas

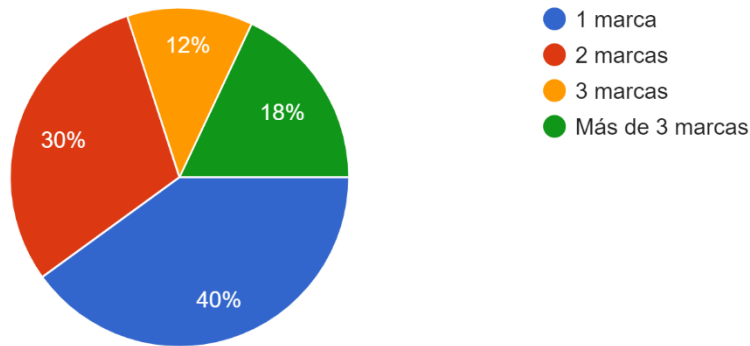


Figura 10. Cantidad de marcas de anticoncepción oral de emergencia unidosis disponibles en el mercado costarricense según los encuestados.

Fuente: Elaboración propia, 2021.

Al observar la Figura 10, se puede conocer que para la pregunta N° 10, los estudiantes de la carrera de Licenciatura en Farmacia de la Universidad Internacional de las Américas cursantes del III cuatrimestre del año 2021, respondieron en su mayoría con un 40%, correspondiente a 40 estudiantes, que la respuesta era una marca, seguida de un 30%, conformado por 30 participantes, que aseguraron que la respuesta es 2 marcas; seguidamente, un 18%, correspondiente a 18 estudiantes, contestó que la opción era más de 3 marcas; por último, el 12%, correspondiente a 12 personas, aseguró que la respuesta era 3 marcas. Con respecto a la respuesta correcta, es dos marcas. El Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica (2019) menciona que en el país hay una única marca disponible, la cual es Posterga. Sin embargo, ahora también se comercializa en el país la marca PostDay, la cual se registró desde el 09 de marzo del 2020, con el número de registro sanitario M-CO-20-00064.

Según el mecanismo de acción, ¿se considera abortiva la anticoncepción oral de emergencia unidosis disponible en el país?

100 respuestas

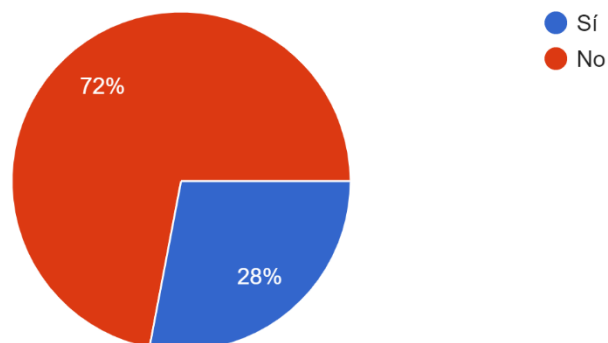


Figura 11. Consideración de efecto abortivo sobre la anticoncepción oral de emergencia unidosis disponible en Costa Rica, según los encuestados.

Fuente: Elaboración propia, 2021.

En la pregunta N° 11, los estudiantes de la carrera de Licenciatura en Farmacia de la Universidad Internacional de las Américas cursantes del III cuatrimestre del año 2021, respondieron en su mayoría con un 72%, correspondiente a 72 estudiantes, que la opción correcta era no, asegurando que la anticoncepción oral de emergencia unidosis disponible en el país no es abortiva; por el contrario, el restante 28%, correspondiente a 28 estudiantes, afirma que sí lo es, ver Figura 11. Con respecto a la respuesta correcta, según el Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica (2019) el mecanismo de acción suprime la hormona luteinizante, provocando consecuentemente que se retrase o no se dé la ovulación. Este método es importante mencionar que no se concibe como abortivo, ya que los métodos compuestos solo de progestinas no son efectivos una vez que el embrión ya fue implantado en el útero.

¿Cuántas horas después del acto sexual son el máximo recomendado para tomar el anticonceptivo oral de emergencia unidosis?

100 respuestas

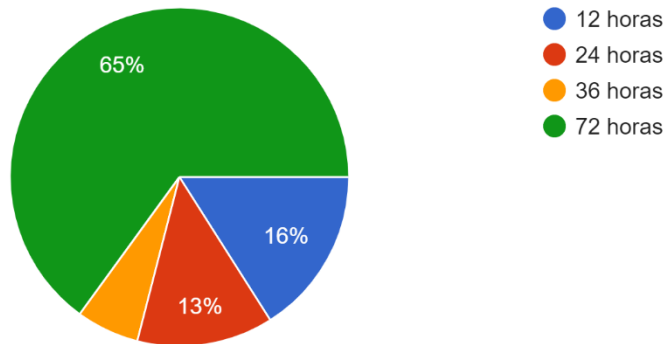


Figura 12. Tiempo máximo recomendado después del acto sexual para tomar el anticonceptivo oral de emergencia unidosis, según los encuestados.

Fuente: Elaboración propia, 2021.

En la pregunta N° 12, cuyas respuestas se observan en la Figura 12, los estudiantes de la carrera de Licenciatura en Farmacia de la Universidad Internacional de las Américas cursantes del III cuatrimestre del año 2021, respondieron en su mayoría con un 65%, correspondiente a 65 estudiantes, que las horas máximas recomendadas son 72 horas, seguidas de un 16%, correspondiente a 16 estudiantes, afirman son 12 horas la respuesta correcta; seguidamente, un 13%, correspondiente a 13 personas, afirma que las horas máximas son 24 horas, y por último, el 6%, correspondiente a 6 participantes, contestaron que la respuesta correcta es 36 horas.

Con respecto a la respuesta correcta, según el Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica (2019), se puede administrar durante las primeras 72 horas después del acto sexual, y la eficacia va a depender del tiempo que ha transcurrido desde el momento que se tuvo la relación sexual sin protección hasta que se administró la dosis. Si se administra antes de las 24 horas posteriores, tiene una eficacia del 95%; si se administra entre las 24 y 48 horas siguientes, posee una eficacia del 85%, y si se administra entre las 49 y 72 horas posteriores se obtiene una eficacia del 58%.

Conocimiento sobre la Guía de actuación del farmacéutico para la dispensación de los anticonceptivos orales de emergencia

Con respecto a la anticoncepción oral de emergencia unidosis, si una mujer es obesa (índice de masa corporal igual o mayor a 30 Kg/m²) debe tomar:

100 respuestas

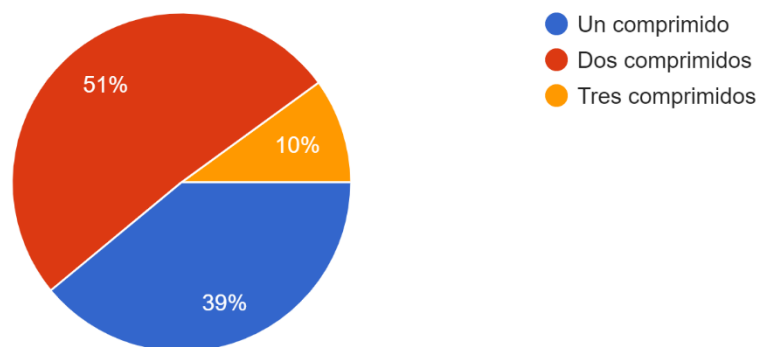


Figura 13. Cantidad de comprimidos que debe tomar una mujer obesa, según los encuestados, en relación a la anticoncepción oral de emergencia Unidosis.

Fuente: Elaboración propia, 2021.

En la pregunta N° 13, los estudiantes de la carrera de Licenciatura en Farmacia de la Universidad Internacional de las Américas cursantes del III cuatrimestre del año 2021, respondieron en su mayoría con un 51%, correspondiente a 51 personas, que la respuesta correcta es dos comprimidos, un 39%, correspondiente a 39 participantes, respondió que un comprimido es la respuesta correcta y el restante 10%, correspondiente a 10 estudiantes, afirmó que se deben administrar 3 comprimidos, dichos resultados se ven ilustrados en la Figura 13. Con respecto a la respuesta correcta, según el Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica (2019), si la mujer es obesa con un IMC igual o mayor a 30 Kg/m², se recomienda dar una dosis de 3mg de levonorgestrel, es decir, dos comprimidos.

Si hay vómito en los 30 minutos posteriores a la administración de la anticoncepción oral de emergencia unidosis, ¿se debe dar una segunda dosis?

100 respuestas

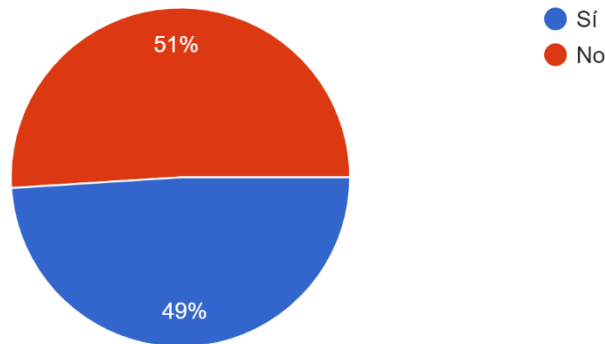


Figura 14. Consideración de los encuestados respecto a administrar una segunda dosis si se presentó vómito en los 30 minutos posteriores a la administración de la anticoncepción oral de emergencia unidosis.

Fuente: Elaboración propia, 2021.

En la pregunta N° 14, según lo permite ver la Figura 14, los estudiantes de la carrera de Licenciatura en Farmacia de la Universidad Internacional de las Américas cursantes del III cuatrimestre del año 2021, respondieron en su mayoría con un 51%, correspondiente a 51 estudiantes, que la respuesta correcta es no, asegurando que no se debe administrar una segunda dosis si hay vómito en los 30 minutos posteriores a la administración del medicamento; el restante 49%, correspondiente a 49 personas, afirmó que sí se debe administrar. Con respecto a la respuesta correcta, según el Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica (2019), si la paciente vomita en los 30 minutos posteriores a la administración de la anticoncepción oral de emergencia, se debe administrar una segunda dosis.

¿Las mujeres que tienen contraindicaciones para la terapia anticonceptiva regular pueden usar el anticonceptivo oral de emergencia unidosis?

100 respuestas

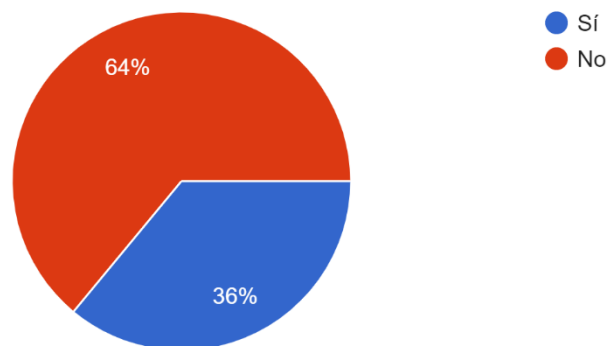


Figura 15. Opinión de los encuestados respecto a si las mujeres que tienen contraindicaciones para la terapia anticonceptiva regular pueden usar el anticonceptivo oral de emergencia unidosis.

Fuente: Elaboración propia, 2021

En la pregunta N° 15, los estudiantes de la carrera de Licenciatura en Farmacia de la Universidad Internacional de las Américas cursantes del III cuatrimestre del año 2021, respondieron en su mayoría con un 64%, correspondiente a 64 estudiantes, que la respuesta correcta es no, asegurando que las mujeres que tienen contraindicaciones para la terapia anticonceptiva regular no pueden usar el anticonceptivo oral de emergencia unidosis. El restante 36%, correspondiente a 36 estudiantes, afirmó que sí lo pueden utilizar, ver la siguiente imagen que muestra los resultados comentados.

Con respecto a la respuesta correcta, según el Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica (2019) las contraindicaciones que se presentan en las terapias convencionales de anticoncepción que tienen levonorgestrel, como periodo de lactancia, migrañas, enfermedad cardiovascular, enfermedad hepática y problemas tromboembólicos, no son relevantes en usuarias de la anticoncepción oral de emergencia, debido a que el tiempo de ingesta es limitado y las hormonas ingeridas son relativamente pocas, por lo que pueden utilizar el método.

Los fabricantes recomiendan que no se debe dar la administración repetida de la anticoncepción oral de emergencia unidosis dentro de:

100 respuestas

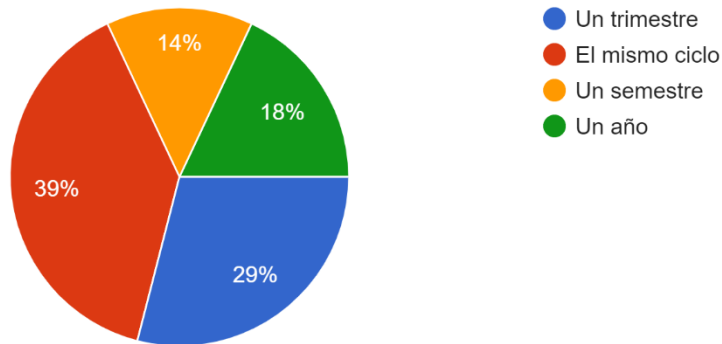


Figura 16. Dentro de cuánto tiempo recomiendan los fabricantes que no se debe administrar, de manera repetida, el comprimido de anticoncepción oral de emergencia.

Fuente: Elaboración propia, 2021.

En la pregunta N° 16 los estudiantes de la carrera de Licenciatura en Farmacia de la Universidad Internacional de las Américas cursantes del III cuatrimestre del año 2021, respondieron en su mayoría con un 39%, correspondiente a 39 estudiantes, afirmando que la respuesta correcta era el mismo ciclo, seguido de 29%, correspondiente a 29 estudiantes, afirma que la respuesta indicada es un trimestre, seguidamente, un 18%, correspondiente a 18 estudiantes, afirma que la respuesta es un año, y por último, el restante 14%, correspondiente a 14 estudiantes, piensa que un semestre es el lapso adecuado (ver Figura 16). Con respecto a la respuesta correcta, según el Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica (2019), en la guía indica que por parte del fabricante de Posterga, la restricción que se menciona en cuanto a frecuencia de consumo es que no se administre más de una vez dentro de un mismo ciclo, ya que lo altera.

¿La anticoncepción oral de emergencia unidosis puede ocasionar embarazo ectópico o teratogenicidad?

100 respuestas

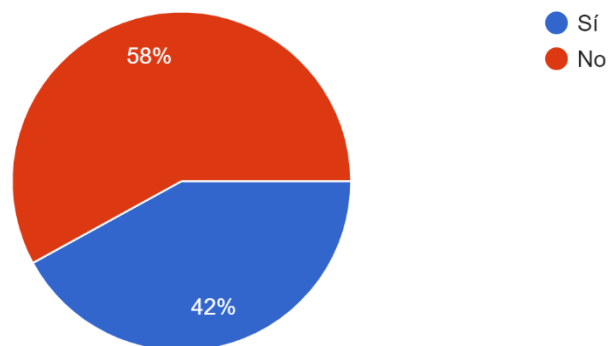


Figura 17. Respuesta de los encuestados al consultarles si la anticoncepción oral de emergencia unidosis puede ocasionar embarazo ectópico o teratogenicidad.

Fuente: Elaboración propia, 2021.

Para la pregunta N° 17 se muestran los resultados en la Figura 17, los estudiantes de la carrera de Licenciatura en Farmacia de la Universidad Internacional de las Américas cursantes del III cuatrimestre del año 2021, respondieron en su mayoría con un 58%, correspondiente a 58 estudiantes, que aseguran la respuesta es no, es decir, la anticoncepción oral de emergencia unidosis no puede ocasionar embarazo ectópico o teratogenicidad; el restante 42%, correspondiente a 42 estudiantes, asegura que sí lo puede ocasionar. Con respecto a la respuesta correcta, según el Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica (2019) los estudios no muestran problemas de teratogenicidad en los fetos o defectos de nacimiento porque una mujer haya utilizado levonorgestrel. Si el método falla, tampoco se va a aumentar el riesgo de obtener un embarazo ectópico.

Efectos secundarios comunes de la anticoncepción oral de emergencia unidosis son:

100 respuestas

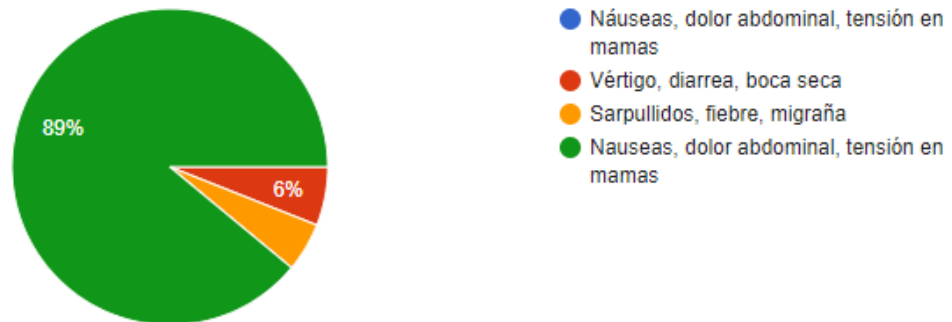


Figura 18. Respuesta de los encuestados al consultarles los efectos secundarios comunes de la anticoncepción oral de emergencia unidosis.

Fuente: Elaboración propia, 2021.

En la pregunta N° 18, los estudiantes de la carrera de Licenciatura en Farmacia de la Universidad Internacional de las Américas cursantes del III cuatrimestre del año 2021, respondieron en su mayoría con un 89%, correspondiente a 89 estudiantes, que las náuseas, el dolor abdominal y la tensión en mamas son efectos secundarios comunes, 6%, correspondiente a 6 estudiantes, afirmaron que son vértigo, diarrea y boca seca; el restante 5%, correspondiente a 5 estudiantes, afirmó que son sarpullidos, fiebre y migraña, la Figura 18 muestra los resultados.

Con respecto a la respuesta correcta, según el Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica (2019), entre los efectos secundarios que se han documentado están los siguientes; náuseas, vómito, dolor abdominal, fatiga, mareo, cefalea, tensión en mamas, los cuales desaparecen después de 24 horas de haber administrado el medicamento. También, dependiendo de la fase del ciclo en la que se toma el anticonceptivo oral de emergencia, va a tener repercusiones sobre la duración del ciclo. Si se toma antes de la ovulación, el ciclo es posible que se acorte; si se toma cuando está ovulando o después de ovular, la duración no va a tener afección, pero sí puede tener un sangrado más abundante en el siguiente ciclo.

El farmacéutico debe informar sobre el proceso de uso, administración e información farmacológica del medicamento:

100 respuestas

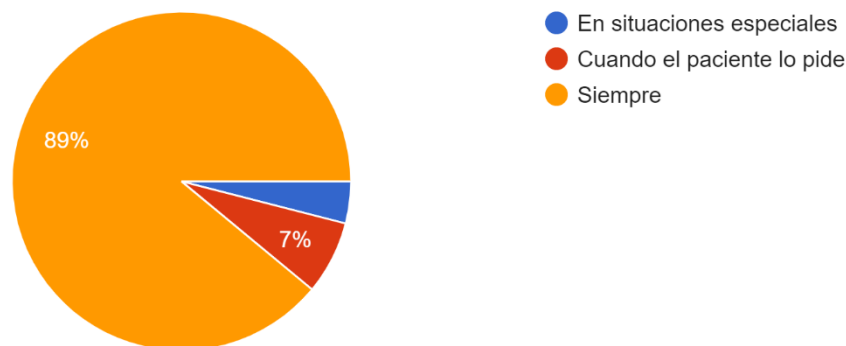


Figura 19. Respuesta de los encuestados al consultarles cuándo el farmacéutico debe informar sobre el proceso de uso, administración e información farmacológica del medicamento.

Fuente: Elaboración propia, 2021.

En la pregunta N° 19, los estudiantes de la carrera de Licenciatura en Farmacia de la Universidad Internacional de las Américas cursantes del III cuatrimestre del año 2021, respondieron en su mayoría con un 89%, correspondiente a 89 estudiantes, que el farmacéutico debe informar siempre sobre el proceso de uso, administración e información farmacológica del medicamento, seguido de un 7%, que corresponde a 7 estudiantes, quienes aseguran que se debe dar cuando el paciente lo pide, y el restante 4%, correspondiente a 4 estudiantes, afirman que se debe dar en situaciones especiales (ver Figura 19). Con respecto a la respuesta correcta, según el Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica (2019), siempre se debe dar una atención farmacéutica integral, con el fin de promover el uso correcto del medicamento, limitando los errores lo más posible.

¿La objeción de conciencia por principios morales, religiosos o filosóficos es un justificante para que el farmacéutico no despache la anticoncepción oral de emergencia?

100 respuestas

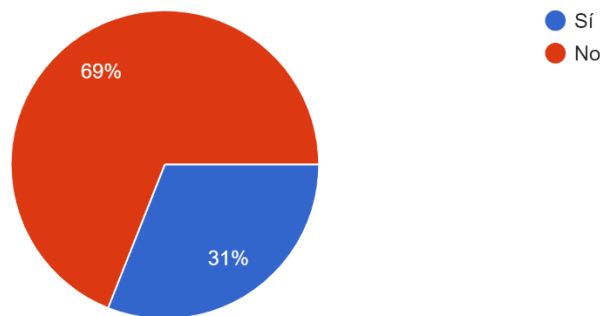


Figura 20. Respuesta de los encuestados al consultarles si la objeción de conciencia por principios morales, religiosos o filosóficos es un justificante para que el farmacéutico no despache la anticoncepción oral de emergencia.

Fuente: Elaboración propia, 2021.

En la pregunta N° 20, para la cual se muestran los resultados en la Figura 20, los estudiantes de la carrera de Licenciatura en Farmacia de la Universidad Internacional de las Américas cursantes del III cuatrimestre del año 2021, respondieron en su mayoría con un 69%, correspondiente a 69 estudiantes, que la objeción de conciencia por principios morales, religiosos o filosóficos no es un justificante para que el farmacéutico no despache la anticoncepción oral de emergencia; el restante 31%, correspondiente a 31 estudiantes, afirmaron que sí es un justificante.

Con respecto a la respuesta correcta, según el Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica (2019), el farmacéutico puede negarse a despachar un medicamento, recomendarlo o dar información al respecto si este es contrario a sus principios morales, filosóficos o religiosos; es debido a esto que todo farmacéutico tiene el derecho de la objeción de conciencia, el cual también está en el Código de Ética Farmacéutica

¿El farmacéutico debe identificar si la persona que compra la anticoncepción oral de emergencia es el usuario final?

100 respuestas

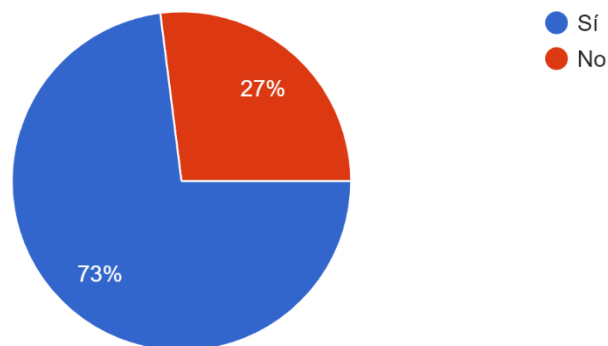


Figura 21. Respuesta de los encuestados al consultarles si el farmacéutico debe identificar si la persona que compra la anticoncepción oral de emergencia es el usuario final.

Fuente: Elaboración propia, 2021.

En la pregunta N° 21, los estudiantes de la carrera de Licenciatura en Farmacia de la Universidad Internacional de las Américas cursantes del III cuatrimestre del año 2021, respondieron en su mayoría con un 73%, correspondiente a 73 estudiantes, que el farmacéutico sí debe identificar si la persona que compra la anticoncepción oral de emergencia es el usuario final; el restante 27%, correspondiente a 27 estudiantes, asegura que no debe hacerlo, estas respuestas se graficaron en la Figura 21. Con respecto a la respuesta correcta, según el Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica (2019), una vez en la consulta, se debe identificar si el comprador es quien consumirá el medicamento. Es recomendable que el comprador sea llevado a un espacio en el que se sienta cómodo, y se le pueda brindar la información correspondiente para practicar una correcta dispensación.

Si el comprador de la anticoncepción oral de emergencia no desea dar información sobre quién lo va a tomar o el motivo, ¿esta situación debe ser un impedimento para dispensar el medicamento?
100 respuestas

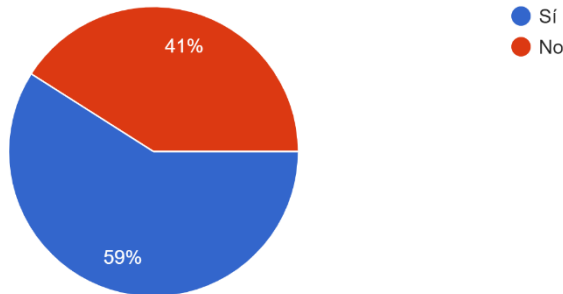


Figura 22. Respuesta de los encuestados al consultarles, si el comprador de la anticoncepción oral de emergencia no desea dar información sobre quién lo va a tomar o el motivo, ¿esta situación debe ser un impedimento para dispensar el medicamento?

Fuente: Elaboración propia, 2021.

En la pregunta N° 22, los estudiantes de la carrera de Licenciatura en Farmacia de la Universidad Internacional de las Américas cursantes del III cuatrimestre del año 2021, respondieron en su mayoría con un 59%, correspondiente a 59 estudiantes, que si el comprador de la anticoncepción oral de emergencia no desea dar información sobre quién lo va a tomar o el motivo, esto sí debe ser un impedimento para dispensar el medicamento; el restante 41%, correspondiente a 41 estudiantes, asegura que no debe serlo, observar dichas respuestas en la Figura 22.

Con respecto a la respuesta correcta, según el Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica (2019), si la persona compradora no es la usuaria final, se puede preguntar para quién es y cuál es la causa para tomar el medicamento. Sin embargo, si la persona no quiere dar esa información, este hecho no debe convertirse en motivo para no despachar la anticoncepción oral de emergencia, y se debe hacer énfasis en que la pregunta es para hacer la mejor dispensación posible del medicamento.

Si el comprador que quiere utilizar la anticoncepción oral de emergencia es menor de edad, ¿esta situación debería ser una limitante para dispensar el medicamento?

100 respuestas

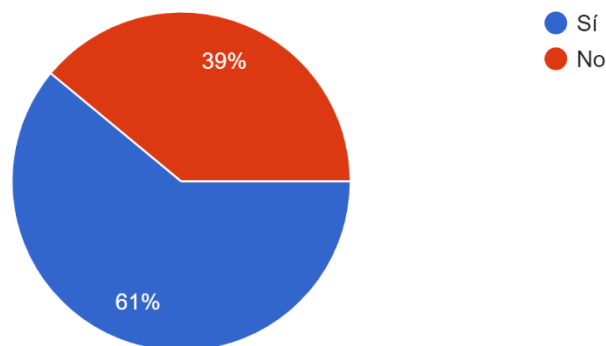


Figura 23. Respuesta de los encuestados al consultarles, si el comprador que quiere utilizar la anticoncepción oral de emergencia es menor de edad, ¿Esta situación debería ser una limitante para dispensar el medicamento?

Fuente: *Elaboración propia, 2021.*

En la pregunta N° 23, cuyos resultados los ilustra la Figura 23, los estudiantes de la carrera de Licenciatura en Farmacia de la Universidad Internacional de las Américas cursantes del III cuatrimestre del año 2021, respondieron en su mayoría con un 61% correspondiente a 61 estudiantes, que, si el comprador es menor de edad, esta situación sí es un limitante para dispensar el medicamento; el restante 39%, correspondiente a 39 estudiantes, aseguró que no debe ser un limitante. Con respecto a la respuesta correcta, según el Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica (2019) en el caso de menores de edad, el Ministerio de Salud no establece ninguna limitación para dispensar en estas usuarias.

Si la usuaria está embarazada de una relación sexual anterior, está debidamente informada y aún así quiere utilizar la anticoncepción oral de emergencia, ¿se le puede dispensar el medicamento?

100 respuestas

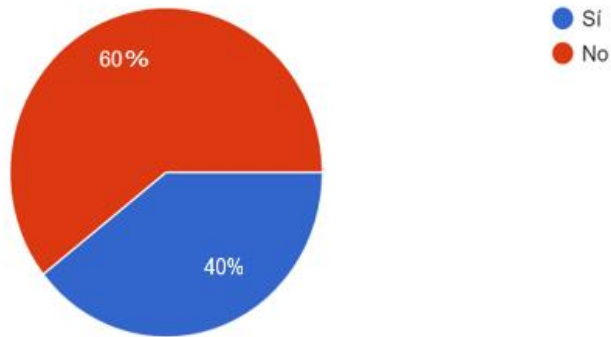


Figura 24. Respuesta de los encuestados al consultar si la usuaria está embarazada de una relación sexual anterior, está debidamente informada y aun así quiere utilizar la anticoncepción oral de emergencia, ¿se le puede dispensar el medicamento?

Fuente: Elaboración propia, 2021.

En la pregunta N° 24, los estudiantes de la carrera de Licenciatura en Farmacia de la Universidad Internacional de las Américas cursantes del III cuatrimestre del año 2021, respondieron en su mayoría con un 60%, correspondiente a 60 estudiantes, que no se le puede dispensar el medicamento, el restante 40%, correspondiente a 40 estudiantes, afirmaron que sí se puede dispensar, observar la Figura 24. Con respecto a la respuesta correcta, según el Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica (2019) si la usuaria está embarazada, se le debe brindar información pertinente y recomendarle consultar con un médico; si de igual forma quiere utilizar el método, se dispensa y registra la acción.

Se dispense o no la anticoncepción oral de emergencia, ¿se debe llevar un registro de los hechos?

100 respuestas

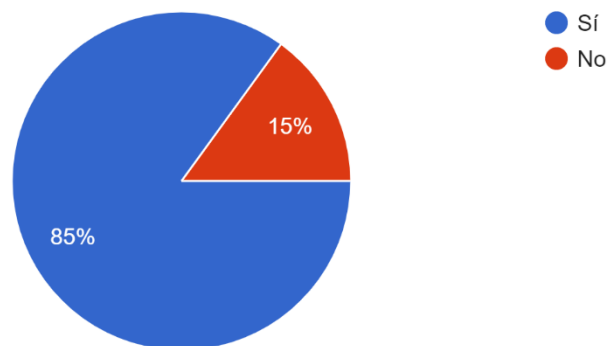


Figura 25. Respuesta de los encuestados, al consultar si se deben registrar los hechos al existir consulta sobre el método de anticoncepción oral de emergencia, aun si no se dispensa el comprimido.

Fuente: Elaboración propia, 2021.

En la pregunta N° 25, los estudiantes de la carrera de Licenciatura en Farmacia de la Universidad Internacional de las Américas cursantes del III cuatrimestre del año 2021, como se aprecia en la Figura 25, respondieron en su mayoría con un 85%, correspondiente a 85 estudiantes, afirmando que sí se debe llevar un registro; el restante 15%, correspondiente a 15 participantes, aseguró que no se debe llevar un registro de los hechos ocurridos. Con respecto a la respuesta correcta, según el Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica (2019), se recomienda siempre registrar las acciones, e incluso se incluye en los anexos de la guía un machote con la boleta que se aconseja completar.

Prueba de chi cuadrado

Se realizó una prueba de chi cuadrado para verificar si las variables incluidas en la información personal, como el sexo, la edad, el área de trabajo y si ya habían cursado farmacología II, tenían relación con el nivel de conocimiento. Se subdividieron las respuestas obtenidas en tres categorías: conocimiento sobre el método Yuzpe, conocimiento sobre el método Unidosis de Levonorgestrel 1.5mg y conocimiento sobre la Guía de actuación del fármaco para la dispensación de los anticonceptivos orales de emergencia. Al hacer una

evaluación individual de cada encuesta, se le asignó a cada estudiante un nivel entre los dos posibles: bueno y regular, y se obtuvieron los siguientes resultados:

Para definir el uso de la hipótesis nula, esta se da cuando existe independencia entre las variables y la hipótesis alternativa; cuando las variables tienen algún grado de relación, se utilizó un nivel de significancia del 5% (0.05), y se rechaza la hipótesis nula si el valor p es menor que el nivel de significancia; analizando cada relación entre variables se obtuvieron los siguientes resultados:

Tabla 4

Valor P de los pares de variables.

Pares de variables	Valor P
Edad – Yuzpe	0.3304587
Edad – Unidosis	0.3326095
Edad – Guía	0.7761184
Sexo – Yuzpe	0.08313866
Sexo – Unidosis	0.0196527
Sexo – Guía	0.903655
Aprobó – Yuzpe	0.002040259
Aprobó – Unidosis	0.0005844685
Aprobó – Guía	0.1233381
Trabajó – Yuzpe	1
Trabajó – Unidosis	0.9690597
Trabajó – Guía	0.7742761

Fuente: Elaboración propia, 2021.

Al analizar las variables que obtuvieron un valor P mayor que el nivel de significancia, se obtuvo que:

La interpretación de la relación Sexo - Unidosis: con una confianza del 95% se rechaza la hipótesis nula de independencia entre el sexo de la persona y el nivel de conocimiento del método Unidosis. Esto quiere decir que el nivel de conocimiento sobre el método unidosis varía según el sexo de la persona.

Tabla 5
Cantidad de personas según sexo y nivel de conocimiento del método Unidosis.

Sexo	Nivel de conocimiento	
	Bueno	Regular
Masculino	3	22
Femenino	30	45

Fuente: Elaboración propia, 2021.

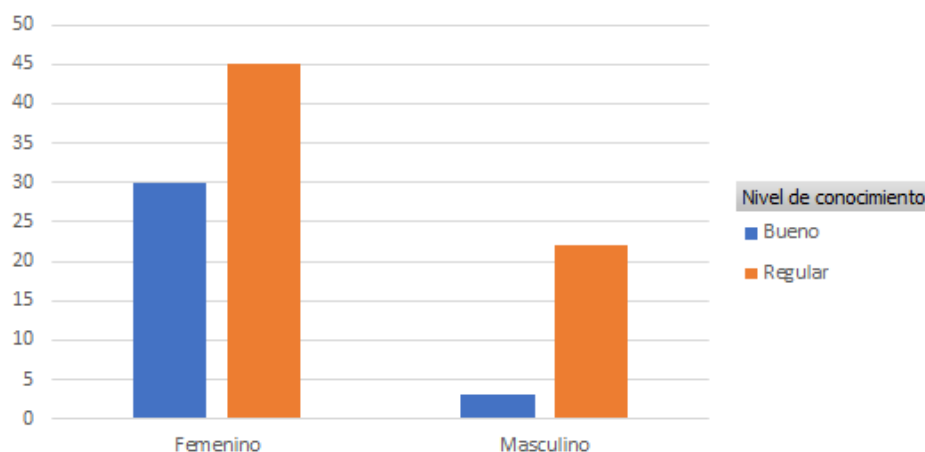


Figura 26. Cantidad de personas según sexo y nivel de conocimiento del método Unidosis

Fuente: Elaboración propia, 2021.

La relación entre el sexo y el conocimiento del método unidosis, se puede ver reflejada debido a que las mujeres son las usuarias principales; los hombres por otra parte, pueden verse o incluso sentirse más ajenos al medicamento. En el estudio realizado en Corea por Kim (2015) demuestra, después de realizar múltiples pruebas, que los hombres tienen un conocimiento significativamente menor sobre la anticoncepción oral de emergencia, en comparación con las mujeres.

Por otra parte, el estudio realizado en Turquía por Sahin (2011) menciona que el conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia es sumamente bajo en hombres. Stewart et al. (2017) recalcan en su estudio la necesidad de educación sobre la anticoncepción oral de emergencia que incluya a los hombres. El estudio de Wright et al. (2015) demuestra que los hombres participantes tienen principalmente carencia de conocimiento en el método

anticonceptivo de emergencia, y Makenzius et al. (2011) concluyen que se necesita mejorar la cantidad y calidad de educación sexual en los jóvenes varones.

La interpretación de la relación Aprobó – Yuzpe: con una confianza del 95%, se rechaza la hipótesis nula de independencia entre la aprobación el curso de farmacología II y el nivel de conocimiento del método Yuzpe. Esto quiere decir que el nivel de conocimiento sobre el método Yuzpe varía según la persona haya aprobado el curso de Farmacología II.

Tabla 6

Cantidad de personas según si aprobó el curso Farmacología II y el nivel de conocimiento del método Yuzpe.

Aprobó el curso	Nivel de conocimiento	
	Bueno	Regular
Sí	26	2
No	42	30

Fuente: Elaboración propia, 2021.

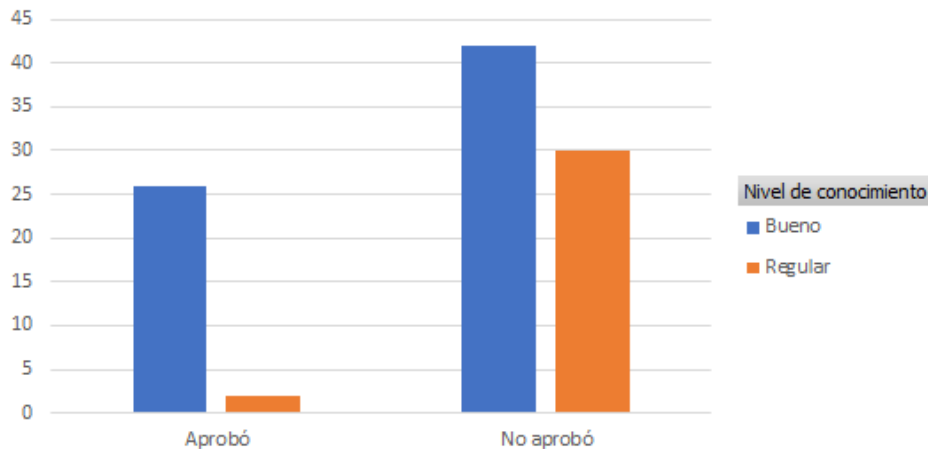


Figura 27. Cantidad de personas según si aprobó el curso Farmacología II y el nivel de conocimiento del método Yuzpe.

Fuente: Elaboración propia, 2021.

La interpretación de la relación Aprobó – Unidosis: con una confianza del 95% se rechaza la hipótesis nula de independencia entre aprobación el curso de Farmacología II y el nivel de conocimiento del método Unidosis. Esto quiere decir que el nivel de conocimiento sobre el método Unidosis varía según la persona haya aprobado el curso de Farmacología II.

Tabla 7

Cantidad de personas según si aprobó el curso Farmacología II y el nivel de conocimiento del método Unidosis.

Aprobó el curso	Nivel de conocimiento	
	Bueno	Regular
Sí	17	11
No	16	56

Fuente: Elaboración propia, 2021.

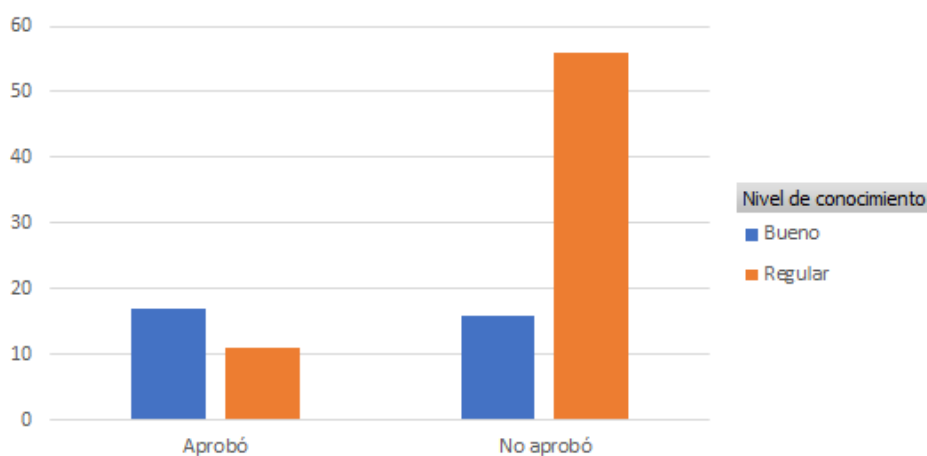


Figura 28. Cantidad de personas según si aprobó el curso Farmacología II y el nivel de conocimiento del método Unidosis.

Fuente: Elaboración propia, 2021.

El conocimiento del método Yuzpe y del método Unidosis tiene relación con la aprobación del curso de Farmacología II, ya que este curso es el encargado de impartir el tema sobre anticoncepción, según el plan de estudios proporcionado por la Universidad Internacional de las Américas (2021), en el que se indica que se abarca el tema de “Farmacología de los estrógenos y hormonas femeninas”, por lo que se puede notar la diferencia después de haber recibido las lecciones que abarcan el tema. Merino y Machaca (2015) obtuvieron en su estudio que los estudiantes de nivel avanzado en la carrera de Farmacia tienen, en general, un nivel bueno sobre la anticoncepción oral de emergencia.

También, Ragland y West (2011) encuestaron a estudiantes de Farmacia para conocer su nivel de conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia, encontrando que la

mayoría de los encuestados tenían un conocimiento adecuado sobre el método. Sin embargo, había inseguridad por parte de los estudiantes, ya que no se sentían competentes para instruir a los pacientes sobre el uso de la anticoncepción de emergencia.

Se continúa con el estudio realizado por Evans et al, (2011), quien mostró que factores como el año que cursaban los estudiantes era un factor determinante del conocimiento que poseían sobre la anticoncepción oral, obteniendo un mayor puntaje los estudiantes de años avanzados, dado que ya habían participado en un curso que cubría el tema. Por otro lado, Richman y Daley (2011) mencionan que los estudiantes de farmacia encuestados no se consideran en su mayoría suficientemente informados para dispensar un anticonceptivo de emergencia con confianza, ya que sienten que el tema no se profundiza y se toma con brevedad. Elkalmi (2015) mostró en sus resultados que los estudiantes de alto avance tenían conocimiento comparativamente mayor que los estudiantes menos avanzados.

Objetivo: Transformar la presentación del contenido de la Guía de actuación del farmacéutico para la dispensación de los anticonceptivos orales de emergencia, convirtiéndola en un instrumento de fácil comprensión y material de apoyo cuando se dispensa el medicamento, facilitando de esta forma un correcto abordaje

Como se mencionó anteriormente, la Guía de actuación del farmacéutico para la dispensación de los anticonceptivos orales de emergencia es una herramienta muy valiosa para ayudar a los farmacéuticos a realizar una correcta dispensación de dicho medicamento. Empero, puede ser un poco extensa de leer y carece de elementos atractores como imágenes, por lo que se sugiere realizar una infografía, la cual facilita la comprensión y visualización de la guía, a la vez sirviendo de apoyo para el farmacéutico a la hora de dispensar el fármaco, así como también puede funcionar para que los estudiantes la conozcan y les pueda ser de utilidad a futuro.

Se eligió una infografía, porque diversos estudios respaldan este tipo de documentos como material de apoyo, e indican que facilita la comprensión de los temas que se plantean. Vanichvasin (2013) menciona, según su estudio, que la infografía puede mejorar el atractivo, la comprensión y la retención; por lo tanto, cuando se usa como herramienta de comunicación

visual, proporciona una comunicación más eficaz y como herramientas de aprendizaje, los estudiantes se mostraron más satisfechos.

Noh et al. (2017) encontraron en su trabajo que la principal queja de las personas que participaron en su estudio es que los documentos a veces son muy extensos y con información demasiado verbosa, presentándose esto como un obstáculo en el aprendizaje. De la misma manera, el uso de imágenes y símbolos, un buen diseño, colores atractivos, textos concisos y diagramas o gráficos, alientan a los alumnos a comprender mejor cualquier información de aprendizaje que se brinde a través de ella.

Se continúa con Alrwele (2017), quien menciona que, al aplicar el uso de infografías con los estudiantes, casi el 90% de los participantes informaron que la infografía tuvo un impacto positivo en su desarrollo intelectual. Del mismo modo, el trabajo realizado por Alqudah et al. (2019) muestra que las infografías tienen un impacto positivo y fuerte en la interacción y percepción de los estudiantes. Tsai et al. (2020) llegaron a la conclusión de que hubo mejora en el rendimiento académico y la comprensión de las imágenes del grupo experimental, en comparación con el grupo de control, que no utilizó infografías, las cuales pueden mejorar los resultados de aprendizaje en una clase.

Ozdamli et al. (2016) realizaron su investigación con estudiantes, quienes opinan que el tema de la infografía en general es más comprensible y más satisfactorio; además, dado que las infografías son más fáciles de mantener en la mente, son mucho más efectivas al ser más permanentes en la mente. Por último, Bicen y Beheshti (2017), en su estudio, demostraron que los estudiantes se mostraron satisfechos con el uso de infografías en la educación, con el fin de incrementar sus conocimientos y habilidades de aprendizaje de manera eficiente.

Se propone la siguiente infografía como transformación de la presentación del contenido de la Guía de actuación del farmacéutico para la dispensación de los anticonceptivos orales de emergencia:



Figura 29. Infografía sobre el procedimiento para la dispensación de AOE.
 Fuente: Elaboración propia, 2021.

ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA

LEVONOGESTREL 1.5MG

ASPECTOS IMPORTANTES

VALERIA DELGADO SÁNCHEZ

<p>Eficacia después del coito de riesgo</p> <p>95% antes de las 24h 85% entre las 24 - 48h 58% entre las 49-72h</p>	<p>Retrasa o inhibe la ovulación, no es abortiva</p> 
<p>Actualmente hay dos marcas: Posterga PostDay</p> 	<p>Es una dosis única de 1.5mg, excepto en mujeres con IMC igual o mayor a 30 Kg/m², a las que se les debe administrar 3mg</p>
<p>Puede causar: Nauseas, vomito, dolor abdominal, fatiga, mareo, cefalea, tensión en mamas y alteración del ciclo menstrual</p>	<p>No administrar más de una vez en un mismo ciclo</p> 
<p>En caso de fallo no genera teratogenicidad o embarazo ectópico</p> 	<p>La única contraindicación es hipersensibilidad al levonorgestrel y/o excipientes *Hombres y adolescentes pueden adquirir el método</p>
<p>No usar concomitante a ciclosporina y administrar dosis doble si utiliza inductores de enzimas</p>	<p>La dispensación está sujeta a la objeción de conciencia</p> 

Fuente: Colegio De Farmacéuticos De Costa Rica. (2019). Guía De Actuación Del Farmacéutico Para La Dispensación De Los Anticonceptivos Orales De Emergencia. Costa Rica - San José.



Más información en www.colfar.com

Figura 30. Infografía sobre anticoncepción oral de emergencia.

Fuente: Elaboración propia, 2021.

En la primera infografía se exponen aspectos importantes que delimitan la Guía de actuación del farmacéutico para la dispensación de los anticonceptivos orales de emergencia, exponiendo la línea que se debe seguir, preguntas que se deben realizar y el recordatorio de registrar las actuaciones en general. En el procedimiento que se debe seguir para realizar una correcta dispensación del medicamento, en la segunda infografía, se abarcan temas o aspectos importantes sobre la anticoncepción oral de emergencia, como lo son poblaciones especiales, farmacología del medicamento, marcas comerciales y la objeción de conciencia; mencionado todo lo anterior en la guía, ambas pueden ser de mucha utilidad como material de apoyo cuando se dispensa el medicamento, o bien, puede servir como material de estudio, tanto para estudiantes como para farmacéuticos.

En general, después de revisar los resultados obtenidos, se pudo observar que los estudiantes de Farmacia de la Universidad Internacional de las Américas tienen en su mayoría deficiencias en temas específicos, como la dosificación del método Yuzpe según la concentración disponible. Hay un conocimiento medio sobre las marcas disponibles en el mercado; casi la mitad de los estudiantes no sabía que en el caso de mujeres con índice de masa corporal igual o mayor a 30 Kg/m² deben tomar dos comprimidos, o que se debe repetir la dosis si hay vómito en los 30 minutos posteriores a la administración del medicamento. La gran mayoría piensa que mujeres con contraindicaciones para la terapia anticonceptiva regular no pueden utilizar la anticoncepción oral de emergencia.

De igual forma, la mayoría no sabe cada cuánto se puede utilizar el método, y una cantidad considerable piensa que puede causar teratogenicidad o embarazo ectópico. La mayoría, de forma errónea, piensa que la objeción de conciencia no es un justificante para no dispensar el método, así como que el hecho de que una persona que quiera utilizar el método no desee dar información sobre quién lo va a tomar, o el motivo es un impedimento para no dispensar el medicamento, que el comprador sea menor de edad o la usuaria este embarazada.

Todos estos hechos que se encontraron y expusieron a lo largo de la investigación son factores que se deben tomar en cuenta, con el fin de realizar mejoras. El estudio demostró que no solo el sexo tiene dependencia con el conocimiento del método Unidosis, sino que también aprobar el curso de farmacología II tiene dependencia con el conocimiento del método Yuzpe y el método Unidosis, por lo que se deben enfocar los esfuerzos en el curso para provocar un

cambio positivo en los estudiantes, abarcar los vacíos que están presentes de forma más marcada, con el fin de que, a la hora de ejercer como futuros profesionales, se tengan los recursos suficientes para dispensar de la manera más acertada y tener la capacidad de hacerles frente a las distintas consultas que puedan presentar los pacientes.

Estos vacíos, como se mencionó en el primer objetivo, tales como desconocimiento de la anticoncepción oral de emergencia y de las guías vigentes en el país, puede traer repercusiones a la hora de realizar un correcto abordaje durante la recomendación farmacéutica, ocasionando que los pacientes utilicen mal el método, como indican Esquivel et al. (2012), por no conocer la farmacología de la anticoncepción oral de emergencia, así como Caysahuana y Loayza (2018) demostraron que el conocimiento de la anticoncepción oral de emergencia y el nivel de cumplimiento de las buenas prácticas de dispensación, no son dependientes uno de otro. Van (2011) indicó que es muy importante que los farmacéuticos tengan conocimiento suficiente del método, para que se puedan sentir seguros y capaces de brindar asesoramiento.

Que los estudiantes conozcan la guía es muy importante; ahí está la información farmacológica, además de las normativas vigentes y el procedimiento correcto para dispensar el método. Como mencionan Gaffaney et al. (2016), no conocer estos documentos ocasiona obstáculos que evitan o retrasan la compra, Queddeng et al. (2011) mencionan que es importante para dar un servicio consistente, así como Cohen et al. (2014) manifiestan que el conocimiento y aplicación de los procedimientos generan una satisfacción generalizada en los clientes.

Es por esto que los vacíos de información que presentaron los estudiantes se pueden solucionar con el conocimiento de la misma, la cual se demostró, cumple con la mayoría de los ítems necesarios para realizar un correcto abordaje del paciente que consulta por el método de emergencia. Al contar con esta herramienta tan valiosa y completa, es muy importante sacarle provecho; por esto es que, para facilitar su visualización y no tener que leer un documento extenso, se propusieron los materiales infográficos, los cuales son muy amigables con el lector y, como se mencionó anteriormente, diversos autores la validan como una herramienta que ayuda en gran manera a mejorar la comprensión de la materia, y que el lector sea más receptivo.

Distintos autores como Meza (2016), Caso y Suárez (2019) y Pazol et al. (2015), demostraron en sus estudios que cuando se realiza una intervención educativa en los estudiantes sobre anticoncepción oral de emergencia, ellos son bastante receptivos y, comparando la información que manejaban antes con la obtenida después de aplicar la intervención, se presenta una diferencia bastante significativa, por lo que al tomar la iniciativa para realizar charlas, impartir material informativo o incluir más tiempo en explicar este tema, en los cursos a los que les concierne la materia, puede obtenerse un resultado bastante significativo.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

Se concluye que, a la hora de abordar al paciente que consulta por un método de anticoncepción oral de emergencia, se puede generar un impacto negativo o positivo en él, según el nivel de conocimiento que posea el farmacéutico regente.

De igual forma, según los aspectos investigados, al abordar correctamente durante la recomendación farmacéutica, se genera que los pacientes se sientan más acompañados, informados y escuchados, causando de esta forma que utilicen de la mejor manera el método.

La Guía de actuación del farmacéutico para la dispensación de los anticonceptivos orales de emergencia, según lo encontrado y analizado a lo largo de la investigación, tiene una cantidad significativa de ítemes que respaldan el conocimiento necesario que se debe tener como farmacéutico para realizar una correcta dispensación del método.

Se encontró que las variables que influyen sobre el nivel de conocimiento que poseen los estudiantes de farmacia, con respecto a los anticonceptivos orales de emergencia, y el correcto abordaje de pacientes que optan por el uso de un anticonceptivo oral de emergencia, son el sexo en el caso del conocimiento sobre el método Unidosis, y haber aprobado el curso de Farmacología II en el conocimiento del método Yuzpe y el método Unidosis.

Y en torno a esto, se observó que los estudiantes presentaron vacíos de conocimiento, principalmente cuando se enfrentaron a preguntas sobre cuándo era o no adecuado dispensar el método.

La elaboración de las infografías como medio de transformación de la guía, representa una herramienta de mucha utilidad, que resulta muy fructífera a la hora de realizar enseñanza, obteniendo una sobre aspectos generales y otra sobre el procedimiento para realizar una correcta dispensación del método.

Recomendaciones

Al Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica, hacer una actualización de la Guía de actuación del farmacéutico para la dispensación de los anticonceptivos orales de emergencia, que incluya explícitamente a los hombres en la misma, un apartado sobre enfermedades de transmisión sexual, con información específica que ayude a orientar hacia un adecuado asesoramiento en el tema, así como un apartado que ayude a orientar a los farmacéuticos sobre cómo aumentar la adopción de métodos anticonceptivos eficaces después de utilizar la anticoncepción de emergencia. Por último, agregar la indicación de brindar la opción de otro método anticonceptivo de emergencia, si no estuviera disponible el método Unidosis.

A la Universidad Internacional de las Américas, brindar charlas orientadas a los estudiantes de Farmacia, con el fin de cubrir los vacíos en cuanto a conocimiento que presentan ellos acerca de la anticoncepción oral de emergencia, así como colocar material informativo en las instalaciones, aumentando el interés por el tema y la disponibilidad de la información.

A los profesores que imparten el curso Farmacología II, dedicar una mayor parte de las lecciones al tema en cuestión, así como incluir en dichas lecciones material visual que ayude a los alumnos a retener la información relevante, acerca de los métodos y la guía propuesta por el Colegio de Farmacéuticos.

A los estudiantes que les interese, pueden utilizar los resultados de este trabajo de investigación, como punto de partida para continuar analizando datos de interés en torno a la anticoncepción oral de emergencia. Se podría analizar el impacto de poner en práctica el uso de las infografías propuestas en las farmacias de comunidad, o bien, partir de esta investigación para replicarla en farmacéuticos graduados, a fin de enriquecer la información disponible alrededor del tema.

Anexo 4. Resultados obtenidos en los tres temas:

Encuesta N°	Edad	Sexo	¿Ya aprobó el curso de Farmacología II?	¿Trabaja en el área de salud?	Nivel de Conocimiento del metodo Yuzpe	Nivel de Conocimiento del metodo Unidosis	Nivel de Conocimiento de la Guía Actuación del Farmacéutico
1	23-28	Femenino	No	No	Bueno	Bueno	Bueno
2	29-34	Masculino	No	No	Bueno	Medio	Malo
3	29-34	Femenino	Si	Si	Bueno	Bueno	Bueno
4	17-22	Femenino	Si	No	Bueno	Bueno	Bueno
5	23-28	Femenino	Si	No	Bueno	Bueno	Medio
6	23-28	Femenino	Si	No	Bueno	Bueno	Bueno
7	17-22	Femenino	Si	No	Bueno	Bueno	Medio
8	23-28	Femenino	Si	No	Bueno	Bueno	Bueno
9	35 o más	Masculino	Si	Si	Bueno	Medio	Medio
10	23-28	Femenino	Si	Si	Bueno	Medio	Medio
11	23-28	Masculino	Si	No	Bueno	Bueno	Medio
12	23-28	Femenino	Si	No	Bueno	Bueno	Bueno
13	29-34	Masculino	Si	Si	Bueno	Medio	Medio
14	23-28	Masculino	Si	No	Bueno	Medio	Medio
15	23-28	Femenino	Si	No	Bueno	Bueno	Malo
16	23-28	Femenino	Si	No	Bueno	Bueno	Medio
17	23-28	Femenino	Si	No	Bueno	Bueno	Medio
18	23-28	Femenino	Si	No	Bueno	Bueno	Malo
19	17-22	Femenino	Si	No	Bueno	Bueno	Malo
20	17-22	Femenino	Si	No	Bueno	Medio	Medio
21	29-34	Femenino	Si	Si	Bueno	Bueno	Medio
22	17-22	Femenino	Si	No	Medio	Bueno	Medio
23	23-28	Masculino	Si	No	Bueno	Medio	Malo
24	29-34	Femenino	Si	Si	Bueno	Medio	Medio
25	29-34	Femenino	Si	No	Bueno	Bueno	Medio
26	17-22	Femenino	No	No	Medio	Malo	Medio
27	17-22	Femenino	No	No	Malo	Medio	Medio
28	17-22	Femenino	No	No	Malo	Medio	Bueno
29	17-22	Femenino	No	No	Malo	Medio	Bueno
30	17-22	Masculino	No	No	Medio	Medio	Bueno
31	17-22	Femenino	No	Si	Bueno	Malo	Malo
32	17-22	Femenino	No	Si	Malo	Malo	Medio
33	17-22	Femenino	No	No	Bueno	Medio	Medio
34	29-34	Femenino	No	Si	Bueno	Bueno	Medio
35	17-22	Femenino	No	No	Malo	Medio	Medio
36	17-22	Femenino	No	No	Malo	Malo	Bueno
37	29-34	Masculino	No	Si	Medio	Medio	Medio
38	17-22	Femenino	No	No	Bueno	Bueno	Medio
39	17-22	Femenino	No	No	Bueno	Medio	Medio
40	29-34	Masculino	No	Si	Malo	Medio	Medio
41	23-28	Masculino	No	No	Medio	Medio	Bueno
42	17-22	Femenino	No	No	Medio	Malo	Medio
43	17-22	Femenino	No	No	Malo	Medio	Bueno
44	17-22	Femenino	No	No	Bueno	Medio	Medio
45	17-22	Masculino	No	No	Medio	Medio	Medio
46	35 o más	Femenino	No	Si	Bueno	Bueno	Medio
47	17-22	Femenino	No	No	Malo	Medio	Bueno
48	17-22	Masculino	No	No	Medio	Medio	Medio
49	29-34	Femenino	No	Si	Medio	Medio	Bueno
50	17-22	Femenino	No	No	Bueno	Malo	Bueno
51	23-28	Masculino	No	Si	Bueno	Medio	Medio
52	17-22	Femenino	No	No	Bueno	Bueno	Medio
53	23-28	Masculino	No	Si	Bueno	Medio	Bueno
54	17-22	Masculino	No	Si	Malo	Medio	Malo
55	17-22	Femenino	No	No	Bueno	Medio	Medio
56	17-22	Femenino	No	No	Bueno	Medio	Medio
57	17-22	Femenino	No	No	Bueno	Medio	Bueno
58	17-22	Masculino	No	No	Malo	Medio	Bueno
59	17-22	Femenino	No	No	Bueno	Medio	Bueno
60	17-22	Femenino	No	No	Bueno	Medio	Bueno
61	23-28	Masculino	Si	Si	Medio	Medio	Bueno
62	17-22	Femenino	No	Si	Bueno	Bueno	Medio
63	17-22	Femenino	No	No	Medio	Bueno	Medio
64	23-28	Femenino	No	No	Bueno	Medio	Medio
65	17-22	Femenino	No	No	Bueno	Bueno	Bueno
66	17-22	Femenino	Si	Si	Bueno	Medio	Medio
67	17-22	Femenino	Si	No	Bueno	Bueno	Medio
68	17-22	Femenino	No	No	Bueno	Bueno	Bueno
69	17-22	Femenino	No	No	Malo	Medio	Bueno
70	23-28	Masculino	No	Si	Bueno	Bueno	Bueno
71	17-22	Masculino	No	No	Malo	Malo	Medio
72	23-28	Femenino	No	No	Bueno	Medio	Medio
73	29-34	Femenino	No	No	Bueno	Malo	Bueno
74	35 o más	Femenino	No	No	Medio	Malo	Medio
75	17-22	Femenino	No	Si	Bueno	Bueno	Medio
76	23-28	Femenino	No	No	Malo	Medio	Bueno
77	17-22	Femenino	No	No	Bueno	Bueno	Medio
78	17-22	Femenino	No	No	Bueno	Bueno	Medio
79	17-22	Femenino	No	No	Malo	Malo	Medio
80	17-22	Femenino	No	No	Bueno	Medio	Bueno
81	17-22	Masculino	No	No	Bueno	Bueno	Bueno
82	17-22	Femenino	No	No	Bueno	Medio	Medio
83	17-22	Femenino	No	Si	Bueno	Malo	Malo
84	23-28	Femenino	No	No	Bueno	Medio	Medio
85	23-28	Femenino	No	Si	Malo	Bueno	Bueno
86	17-22	Masculino	No	No	Bueno	Medio	Bueno
87	23-28	Femenino	No	No	Medio	Medio	Medio
88	17-22	Femenino	No	No	Bueno	Malo	Bueno
89	17-22	Femenino	No	Si	Medio	Medio	Bueno
90	17-22	Femenino	No	No	Bueno	Medio	Medio
91	35 o más	Femenino	No	No	Bueno	Medio	Bueno
92	29-34	Masculino	Si	Si	Bueno	Malo	Medio
93	23-28	Femenino	Si	No	Bueno	Malo	Malo
94	17-22	Femenino	No	No	Bueno	Bueno	Medio
95	23-28	Masculino	No	No	Malo	Medio	Medio
96	29-34	Masculino	No	No	Bueno	Malo	Medio
97	17-22	Femenino	No	No	Bueno	Medio	Medio
98	29-34	Femenino	No	Si	Bueno	Medio	Bueno
99	17-22	Femenino	No	No	Bueno	Medio	Medio
100	23-28	Masculino	No	No	Malo	Malo	Malo

Anexo 5. Evaluación aplicada en las respuestas obtenidas sobre el conocimiento del método Yuzpe:

PREGUNTAS ACERTADAS	%
1	25
2	50
3	75
4	100

Anexo 6. Evaluación aplicada en las respuestas obtenidas sobre el conocimiento del método Unidosis:

PREGUNTAS ACERTADAS	%
1	10
2	20
3	30
4	40
5	50
6	60
7	70
8	80
9	90
10	100

Anexo 7. Evaluación aplicada en las respuestas obtenidas sobre el conocimiento de la guía:

PREGUNTAS ACERTADAS	%
1	14.3
2	28.6
3	42.9
4	57.1
5	71.4
6	85.7
7	100

Anexo 8. Cálculos aplicados para obtener las calificaciones de cada estudiante:

Yuzpe 4 preguntas

4----100%

1----25%

0 --- 33.3 malo

33.4 --- 66.6 medio

66.7 --- 100 bueno

Unidosis 10 preguntas

10----100%

1----10%

0 --- 33.3 malo

33.4 --- 66.6 medio

66.7 --- 100 bueno

Guía 7 preguntas

7----100%

1----14.3%

0 --- 33.3 malo

33.4 --- 66.6 medio

66.7 --- 100 bueno

REFERENCIAS

- Alrwele, N. S. (2017). *Effects of infographics on student achievement and students' perceptions of the impacts of infographics*. Journal of Education and Human Development, 6(3), 104-117.
http://jehdnet.com/journals/jehd/Vol_6_No_3_September_2017/12.pdf
- Alqudah, D., Bidin, A.B. y Hussin, MAHBM. (2019). *El impacto de la infografía educativa en la interacción y la percepción de los estudiantes en la educación superior jordana: estudio experimental*. Revista Internacional de Instrucción, 12 (4), 669-688.
<https://eric.ed.gov/?id=EJ1230044>
- Agulles, P. (2015). *Efecto abortivo de los anticonceptivos orales hormonales*. Cuadernos de Bioética, vol XXVI, No. (1), 69-109.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=87538694005>
- Arroyo, L. Romero, I. González, M. Sánchez, y Martínez, C. (2019). *Reporte sobre Costa Rica*. Center for Reproductive Rights. Asociación Demográfica Costarricense.
<http://clacaidigital.info/bitstream/handle/123456789/1202/reporte%20sobre%20costa%20rica%20I%20Comité%20de%20los%20derechos%20del%20niño.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
- Baldivieso, D. (2011). *Abriendo el paquete envuelto. Investigación acción sobre los derechos sexuales y reproductivos en El Alto*. Revista Boliviana de Ciencias Sociales.
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=426141570006>
- Barrientos, A., Vega, A., y Marín, C. (2012). *Conocimientos, actitudes y prácticas de profesionales en farmacia sobre la anticoncepción hormonal de emergencia (PAE) en Costa Rica*. Población y Salud en Mesoamérica (UCR), 1-11.
<https://www.redalyc.org/pdf/446/44623231006.pdf>

- Benavides, A. (2017). *Bioética en sexualidad y reproducción humana. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*.
[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322017000400008&lan g=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322017000400008&lang=es)
- Bavaresco, A. (2013). *Proceso metodológico en una investigación (cómo hacer un diseño de investigación)*. Imprenta Internacional, CA Maracaibo Venezuela (Sexta Edición revisada). <https://gsosa61.files.wordpress.com/2015/11/proceso-metodologico-en-la-investigacion-bavaresco-reduc.pdf>
- Bell, D. L., Camacho, E. J., y Velásquez, A. B. (2014). *Male access to emergency contraception in pharmacies: a mystery shopper survey*. *Contraception*, 90(4), 413-415. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0010782414003552>
- Bicen, H., y Beheshti, M. (2017). *The psychological impact of infographics in education*. *BRAIN. Broad Research in Artificial Intelligence and Neuroscience*, 8(4), 99-108. <https://brain.edusoft.ro/index.php/brain/article/view/733>
- Blandón García, M. C., y Sandino García, A. C. (2015). *Conocimiento, actitudes y prácticas sobre el uso de Levonorgestrel como método anticonceptivo de emergencia de las estudiantes de la carrera de Química-Farmacéutica, departamento de Química, Recinto universitario "Rubén Darío" UNAN-Managua del 1 de octubre al 31 diciembre del 2014 (Doctoral disertación, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua)*. <https://repositorio.unan.edu.ni/5596/>
- Caso Ordaya, R. N., y Suárez Reyes, G. (2019). *Efecto de una intervención educativa en el conocimiento del anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de una universidad privada* 2019.
<https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/1348/TESIS%20FINAL%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Castelo-Branco, C., y Valdés-Bango, M. (2020). *Anticoncepción con solo progestina. Ginecología y Obstetricia de México*, 88(S1), 56-73. <https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2020/goms201h.pdf>
- Castillo Pascacio, M. M. (2015). *Impacto de una intervención educativa para el uso adecuado del anticonceptivo oral de emergencia en mujeres del asentamiento humano San Juan. Chimbote*, abril-diciembre 2015. Recuperado de <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/1495>
- Cauas, D. (2015). *Definición de las variables, enfoque y tipo de investigación*. Bogotá: Biblioteca electrónica de la Universidad Nacional de Colombia. https://scholar.googleusercontent.com/scholar?q=cache:pwR-5cplLTEJ:scholar.google.com/+operacionalización+de+variables&hl=es&as_sdt=0,5
- Caysahuana, E., y Loayza, A. (2018). *Relación del conocimiento y actitud con el cumplimiento de las buenas prácticas de dispensación frente a la anticoncepción oral de emergencia en químicos farmacéuticos que laboran en la Cadena de Boticas Mifarma del Distrito de Santiago de Surco-Perú*. <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/2650>
- Cheng, M. W., Leung, M. L., y Lau, J. C. H. (2021). *A review of growth mindset intervention in higher education: the case for infographics in cultivating mindset behaviors*. *Social Psychology of Education*, 1-28. <https://link.springer.com/article/10.1007/s11218-021-09660-9>
- Chung, G. S., Lawrence, R. E., Rasinski, K. A., Yoon, J. D., y Curlin, F. A. (2012). *Obstetrician-gynecologists' beliefs about when pregnancy begins*. *American journal of obstetrics and gynecology*, 206(2), 132-e1.
- Climént, J. (2017). *Fortalezas y debilidades del concepto polisémico de "competencias"*. *Actualidades investigativas en educación*, 17(3), 33-63.
- Cohen, M. M., Dunn, S., Cockerill, R., y Brown, T. E. (2004). *Using a secret shopper to evaluate pharmacist provision of emergency contraception: satisfaction levels high, with privacy a concern*. *Canadian Pharmacists Journal/Revue des Pharmaciens du*

Canada, 137(1), 28-33.
<https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/171516350413700105>

Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica. (2019). *Guía de actuación del farmacéutico para la dispensación de los anticonceptivos orales de emergencia*. Costa Rica-San José.

Conde, M. (2014). *Conocimientos, actitudes y prácticas frente al uso de anticonceptivos orales de emergencia en internos de medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión*.
[http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4047/Conde_sm.pdf?sequence=1 &isAllowed=y](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4047/Conde_sm.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Díaz, S. Schiappacasse, V. (2017). *¿Qué y cuáles son los métodos anticonceptivos?* Instituto Chileno de Medicina Reproductiva ICMER. Santiago, Chile.
<http://www.icmer.org/documentos/anticoncepcion/Que%20y%20cuales%20son%20los%20metodos%20anticonceptivos%2001122017.pdf>

Dides, C., Benavente, C., y Sáez, I. (2011). *Dinámicas políticas sobre aborto en Latinoamérica: estudio de casos*.
<http://www.clacaidigital.info:8080/handle/123456789/753>

Dixit, A. M., Jain, P. K., Kumar, S., Singh, N. P., Srivastava, D. K., Kaushik, A., y Vardhan, H. (2013). *Assessment of knowledge regarding family planning methods and intended family size among men of urban slum*. *Indian Journal of Community Health*, 25(3), 299-303. Recuperado de
<http://www.iapsmupuk.org/journal/index.php/IJCH/article/view/332>

Elkalmi, R. M., Khan, M. U., Ahmad, A., Srikanth, A. B., Abdurhaman, N. S., Jamshed, S. Q., ... y Ab Hadi, H. B. (2015). *Knowledge, awareness, and perception of contraception among senior pharmacy students in Malaysia: a pilot study*. *Journal of Research in Pharmacy Practice*, 4(2), 94.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4418143/>

- Escobar, S. G., López-Fuentes, N. I. G. A., y Medina, J. L. V. (2016). *Significado psicológico de sexo, sexualidad, hombre y mujer en estudiantes universitarios. Revista Enseñanza e investigación en psicología*, 21(3), 274-281.
- Espinoza, M. y López, E. (2018). *Conocimientos y actitudes sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia en internos de farmacia de la Universidad Norbert Wiener, Perú*, enero -mayo 2017. <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1839/TITULO%20-%20Espinoza%20Huamanchumo%2c%20Martha%20Melissa.pdf?sequence=1&is>
- Esquivel, A. B., Montoya, A. V., Marín, C., y Ramírez, C. G. (2012). *Conocimientos, actitudes y prácticas de profesionales en farmacia sobre la anticoncepción hormonal de emergencia (PAE) en Costa Rica. Población y Salud en Mesoamérica*, 9(2), 1-10. <https://www.redalyc.org/pdf/446/44623231006.pdf>
- Evans, E., Patel, M., y Stranton, D. (2011). *Student pharmacist knowledge and attitudes regarding oral emergency contraception. Journal of the American Pharmacists Association*, 47(6), 711-719a. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1544319115312875>
- Fabila, A., Minami, H., e Izquierdo, M. (2013). *La escala de Likert en la evaluación docente: acercamiento a sus características y principios metodológicos. Universidad Juárez Autónoma de Tabasco*. <http://revistas.ujat.mx/index.php/perspectivas/article/view/589/494>
- Gaffaney, M., Secor-Turner, M., Stamm, C., Borgelt, L., Chau, V. M., Topp, D., ... y Gilroy, C. (2016). *Outdated counseling in the pharmacy?: a qualitative analysis of emergency contraception access in Wyoming. Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 29(2), 177-178. Recuperado de [https://www.jpagonline.org/article/S1083-3188\(16\)00069-3/fulltext](https://www.jpagonline.org/article/S1083-3188(16)00069-3/fulltext)
- Gainer, E., Blum, J., Toverud, E. L., Portugal, N., Tyden, T., Nesheim, B. I., ... y Winikoff, B. (2013). *Bringing emergency contraception over the counter: experiences of*

- nonprescription users in France, Norway, Sweden and Portugal. Contraception*, 68(2), 117-124. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0010782403001148>
- García, M. (2016). *Serotonina, ciclo menstrual y síndrome premenstrual*. *Medicina Naturista*, vol. 9-Nº2 103-10. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5171319>
- García, M. (2017). *Mecanismo de acción de la anticoncepción de emergencia con levonorgestrel: ¿cuál es la evidencia?* *Gaceta Sanitaria* 31(1). Barcelona. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112017000100069&lang=es
- Glasier, A., Manners, R., Loudon, J. C., y Muir, A. (2011). *Community pharmacists providing emergency contraception give little advice about future contraceptive use: a mystery shopper study*. *Contraception*, 82(6), 538-542. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0010782410003252>
- González, J. (2014). *Los niveles de conocimiento: el Aleph en la innovación curricular. Innovación educativa (México, D.F.)*. 14(65), 133-142. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-26732014000200009
- Graham, A., Moore, L., Sharp, D., y Diamond, I. (2012). *Improving teenagers' knowledge of emergency contraception: cluster randomised controlled trial of a teacher led intervention*. *Bmj*, 324(7347), 1179. <https://www.bmj.com/content/324/7347/1179.abstract>
- Guzmán, J. (2011). *Sesgos en la publicación sobre el mecanismo de acción de la píldora del día siguiente*. *Cuadernos de Bioética*, vol XXII, (2), 164-184. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=87519895003>
- Haag, M., Gudka, S., Hersberger, K. E., y Arnet, I. (2019). *Do Swiss community pharmacists address the risk of sexually transmitted infections during a consultation on emergency contraception? A simulated patient study*. *The European Journal of Contraception &*

Reproductive Health Care, 24(5), 407-412.
<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/13625187.2019.1661377>

Hernández, R, Fernández, C., y Baptista, M.d.P. (2014). *Metodología de la investigación* (Sexta edición). McGraw-Hill Education. <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>

Higgins, S. J., y Hattingh, H. L. (2013). *Requests for emergency contraception in community pharmacy: an evaluation of services provided to mystery patients*. Research in Social and Administrative Pharmacy, 9(1), 114-119.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S155174111200037X>

Hueso, A., y Cascante, J. (2012). *Metodología y técnicas cuantitativas de investigación. Grupo de estudios en desarrollo, cooperación y ética*.
https://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/17004/Metodolog%C3%ADa%20y%20t%C3%A9cnicas%20cuantitativas%20de%20investigaci%C3%B3n_6060.pdf?sequence

Huamán, D. (2011). *Fuentes de información*. Centro de gestión de conocimiento. Organización Panamericana de la Salud.
http://bvspcr.paho.org/videosdigitales/matedu/cam2011/Fuentes_informacion.pdf?ua=1

Iglesias-Osores, S. A., y Castillo-Morales, K. I. (2017). *Levonorgestrel: una alternativa y una necesidad*. Revista Experiencia en Medicina del Hospital Regional Lambayeque, 3(1), 44-44. <http://rem.hrlamb.gob.pe/index.php/REM/article/view/83/78>

Jarab, A. S., AlQudah, S. G., Khmour, M., Shamssain, M., y Mukattash, T. L. (2012). *Impact of pharmaceutical care on health outcomes in patients with COPD*. International Journal of Clinical Pharmacy, 34(1), 53-62.
<https://link.springer.com/article/10.1007/s11096-011-9585-z>

Kim, H. W. (2015). *Sex differences in the awareness of emergency contraceptive pills associated with unmarried Korean university students' intention to use contraceptive*

- methods: an online survey.* Reproductive health, 12(1), 1-14.
<https://link.springer.com/article/10.1186/s12978-015-0076-x>
- Larsson, M., Eurenus, K., Westerling, R., y Tydén, T. (2011). *Emergency contraceptive pills in Sweden: evaluation of an information campaign.* BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynecology, 111(8), 820-827.
<https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1471-0528.2004.00206.x>
- Little, P., Griffin, S., Kelly, J., Dickson, N., y Sadler, C. (2011). *Effect of educational leaflets and questions on knowledge of contraception in women taking the combined contraceptive pill: randomised controlled trial.* Bmj, 316(7149), 1948-1952.
<https://www.bmj.com/content/316/7149/1948.short>
- Lou, C. H., Wang, B., Shen, Y., y Gao, E. S. (2014). *Effects of a community-based sex education and reproductive health service program on contraceptive use of unmarried youths in Shanghai.* Journal of Adolescent Health, 34(5), 433-440.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1054139X03003410>
- Makenzius, M., Gådin, K. G., Tydén, T., Romild, U., y Larsson, M. (2011). *Male students' behaviour, knowledge, attitudes, and needs in sexual and reproductive health matters.* The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care, 14(4), 268-276.
<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/13625180903015871>
- Mallén, M. (2017). *La reproducción humana en 3º ESO.* Universitat Jaume I.
https://biologiaccadinarte11mogrado.files.wordpress.com/2018/06/reproduccion_humana_juni_o.pdf
- Mandiracioglu, A., Mevsim, V., y Turgul, O. (2011). *Health personnel perceptions about emergency contraception in primary health-care centers.* The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care, 8(3), 145-149.
<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/ejc.8.3.145.149>
- Maranto, M., y González, M. (2015). *Fuentes de información.* Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo.

<https://repository.uaeh.edu.mx/bitstream/bitstream/handle/123456789/16700/LECT132.pdf?sequence=1>

Martínez, V. (2013). *Métodos, técnicas e instrumentos de investigación*. https://scholar.googleusercontent.com/scholar?q=cache:yYVZDsM5Rh8J:scholar.google.com/+métodos,+tecnicas+e+instrumentos+de+investigacion+2013+martinez&hl=es&as_sdt=0,5

Mendoza, R. (2016). *Nuevos avances en la reproducción asistida, mejora de la capacidad ovocitaria y de la receptividad uterina*. Universidad de Granada. <https://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/56473/69081.pdf?sequence=4&isAllowed=y>

Merino Revilla, K. N., y Machaca Rocha, S. B. (2015). *Conocimientos y prácticas sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia (AOE) en estudiantes de la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Norbert Wiener, agosto-diciembre 2014*. <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/319>

Meza Granados, M. L. (2016) *Impacto de una intervención educativa para el uso adecuado de anticonceptivos de emergencia en los estudiantes de ciencias de la salud de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, setiembre 2014 a setiembre 2015*. http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1487/ANTICONCEPTIVOS_DE_EMERGENCIA_INTERVENCION_EDUCATIVA_MEZA_GRANADOS_MARI_LUZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Michie, L., Cameron, S. T., Glasier, A., Larke, N., Muir, A., y Lorimer, A. (2014). *Pharmacy-based interventions for initiating effective contraception following the use of emergency contraception: a pilot study*. *Contraception*, 90(4), 447-453. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0010782414002479>

Ministerio de Salud de Costa Rica. (2019). Ministerio de Salud aprueba registro sanitario de “pastilla del día después”:

<https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/noticias/noticias2019/1414-ministerio-de-salud-aprueba-registro-sanitario-de-pastilla-del-diadespues#>

Moore, A. Ryans, S. y Stamm, C. (2019). *Seeking emergency contraception in the United States: a review of access and barriers*. PubMed US National Library of Medicine. National Institutes of Health. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29920165>

Mora, A. M. (2019). *La anticoncepción hormonal de emergencia: mitos y realidades*. *Revista Ciencia y Salud*, 3(6), ág-2. <http://revistacienciaysalud.ac.cr/ojs/index.php/cienciaysalud/article/view/99/174>

Moreno, L. (2016). *Diagnóstico acerca del suministro (dispensación) de anticonceptivos de emergencia orales en la atención farmacéutica y del consumo de los mismos por las usuarias de las droguerías de la comuna 8 de Villavicencio*. <https://repository.unad.edu.co/bitstream/handle/10596/5715/40387044.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Morgan, E. (2020). *Knowledge gaps regarding birth control and emergency contraceptives among college educated woman: an educational intervention*. https://cdr.lib.unc.edu/concern/honors_theses/7d279068f

Noh, M. A. M., Fauzi, M. S. H. M., Jing, H. F., e Ilias, M. F. (2017). *Infographics: teaching and learning tool*. *Malaysian Online Journal of Education*, 1(1), 58-63. http://journal.kuis.edu.my/omje/wp-content/uploads/2017/04/58-63_Vol.1_No.1_2017-1.pdf

OMS. *Anticoncepción oral de emergencia*. WHO. (citado 2 de junio de 2021). <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/emergency-contraception>

Ozdamli, F., Kocakoyun, S., Sahin, T., y Akdag, S. (2016). *Statistical reasoning of impact of infographics on education*. *Procedia Computer Science*, 102, 370-377. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1877050916325947>

- Ozdamli, F., y Ozdal, H. (2018). *Developing an instructional design for the design of infographics and the evaluation of infographic usage in teaching based on teacher and student opinions*. EURASIA Journal of Mathematics, Science and Technology Education, 14(4), 1197-1219. <https://www.ejmste.com/article/developing-an-instructional-design-for-the-design-of-infographics-and-the-evaluation-of-infographic-5337>
- Pazol, K., Zapata, L.B., Dehlendorf, C., Malcolm, N.M., Rosmarin, R.B. y Frederiksen, B.N. (2018). *Impacto de la educación anticonceptiva en el conocimiento y la toma de decisiones: una revisión sistemática actualizada*. Revista Estadounidense de Medicina Preventiva, 55 (5), 703-715. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0749379718321238>
- Pazol, K., Zapata, L.B., Tregear, S.J., Mautone-Smith, N. y Gavin, L.E. (2015). *Impacto de la educación anticonceptiva en el conocimiento y la toma de decisiones sobre anticonceptivos: una revisión sistemática*. Revista Estadounidense de Medicina Preventiva, 49 (2), S46-S56. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0749379715001531>
- Peña, A. (2013). *La reproducción humana*. Biología 3º ESO. https://biologiaccadinarte11mogrado.files.wordpress.com/2018/06/reproduccion_humanaajuni_o.pdf
- Peláez, J. (2011). *Importancia del conocimiento y promoción de la anticoncepción de emergencia*. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología, 37(3). Ciudad de la Habana. http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0138-600X2011000300012&script=sci_arttext&tlng=en
- Peláez, J. (2016). *El uso de métodos anticonceptivos en la adolescencia*. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología, 42(1) Ciudad de la Habana. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2016000100011

- Programa Especial de Investigaciones, *Desarrollo y Formación de Investigadores sobre Reproducción Humana HRP*. (2014). Organización Mundial de la Salud OMS. https://www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/HRP_RHR_10_06/es/
- Queddeng, K., Chaar, B., y Williams, K. (2011). *Emergency contraception in Australian community pharmacies: a simulated patient study*. *Contraception*, 83(2), 176-182. Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0010782410004099>
- Quesada, S. (2020). *Manual de productos farmacéuticos* (Tercera edición). San José, Costa Rica.
- Ragland, D., y West, D. (2011). *Pharmacy students' knowledge, attitudes, and behaviors regarding emergency contraception*. *American Journal of Pharmaceutical Education*, 73(2). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2690901/>
- Remache Yaulema, C. I. (2019). *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* (Tesis de Licenciatura, Escuela Superior Politécnica de Chimborazo). Recuperado de <http://dspace.espace.edu.ec/bitstream/123456789/13084/1/56T00892.pdf>
- Richman, A. R., y Daley, E. M. (2011). *Exploring emergency contraception knowledge among Florida pharmacy school students: a preliminary assessment*. *Women's Health Issues*, 19(6), 373-380. Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1049386709000784>
- Richman, A., Daley, E., Baldwin, J., Kromrey, J., O'Rourke, K., y Perrin, K. (2012). *The role of pharmacists and emergency contraception: are pharmacists' perceptions of emergency contraception predictive of their dispensing practices?* *Contraception*, 86(4), 370-375. Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0010782412000455>

- Riguant, M., y Martínez, F. (2014). *Operacionalización de conceptos/variables*. Barcelona. Obtenido de <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/57883/1/Indicadores-Repositorio.pdf>
- Rodríguez B. (2013). *Píldora del día después ¿anticonceptivo o abortivo? Papel del fármaco en el área asistencial*. *Revista Farmacéutica de Ciencias Farmacéuticas y Bioquímicas*.
- Rodríguez, G. (2017). *La anticoncepción en Cuba, historia y perspectiva de los individuos. Algunos apuntes*. *Revista Novedades en Población*, 13(26), 213-218. http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1817-40782017000200017&script=sci_arttext&tlng=pt
- Rodríguez, M. Curell, N. (2017). *El ciclo menstrual y sus alteraciones*. Departamento de Pediatría. Institut Universitari Dexeus. Grupo Quirón Salud, Barcelona. https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2017-profesionales/Pediatrica-Integral-X XI-5_WEB-Pro.pdf#page=10
- Rodríguez, R. y Sánchez, J. (enero-julio 2014). *Los derechos fundamentales y sus alcances en el sistema federal: análisis sobre el caso de la píldora del día siguiente en la controversia constitucional*. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=88531884007>
- Ruibal, A. (2014). *Movement and counter-movement: a history of abortion law reform and the backlash in Colombia 2006-2014*. *Reproductive Health Matters*, 22(44), 42-51. <https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1016/S0968-8080%2814%2944803-1?needAccess=true>
- Sahin, N. H. (2011). *Male university students' views, attitudes and behaviors towards family planning and emergency contraception in Turkey*. *Journal of Obstetrics and Gynecology Research*, 34(3), 392-398. <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1447-0756.2007.00698.x>
- Sampson, O., Navarro, S. K., Khan, A., Hearst, N., Raine, T. R., Gold, M., ... y De Bocanegra, H. T. (2011). *Barriers to adolescents' getting emergency contraception through*

- pharmacy access in California: differences by language and region. Perspectives on sexual and reproductive health*, 41(2), 110-118.
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1363/4111009>
- Sánchez-Borrego, R., y Balasch, J. (2011). *Contraception: ethinyl oestradiol plus dl-norgestrel or levonorgestrel in the Yuzpe method for post-coital contraception: results of an observational study. Human Reproduction*, 11(11), 2449-2453.
<https://academic.oup.com/humrep/article/11/11/2449/575548?login=true>
- Selene, S. Osorio, M. Rodríguez, R. y Pérez, P. (2014). *Comportamiento sexual y anticoncepción en la adolescencia. Acta Pediátrica de México*, 35(6).
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-23912014000600008
- Serraro, M. (2011). *Conocimiento actitud y percepción de los médicos residentes de Ginecología y Obstetricia acerca de la anticoncepción de emergencia. Revista de especialidades Médico-Quirúrgicas*, 16(4); 215-220.
<http://www.redalyc.org/pdf/473/47321154005.pdf>
- Smallwood, G. H., Meador, M. L., Lenihan Jr., J. P., Shangold, G. A., Fisher, A. C., Creasy, G. W., y Ortho Evra/Evra 002 Study Group. (2011). *Efficacy and safety of a transdermal contraceptive system. Obstetrics & Gynecology*, 98(5), 799-805.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0029784401015344>
- Somogyi, L. Mora, E. (2011). *Métodos anticonceptivos: entonces y ahora. Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela*, 71(2):57.
http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S0048-77322011000200006&script=sci_arttext&tln g=en
- Stewart, M., Ritter, T., Bateson, D., McGeechan, K., y Weisberg, E. (2017). *Contraception—what about the men? Experience, knowledge and attitudes: a survey of 2438 heterosexual men using an online dating service. Sexual health*, 14(6), 533-539.
<https://www.publish.csiro.au/sh/sh16235>

- Suárez, J. Zavala, P. Hajar, J. Lucero, J. y Pachas, P. (2011). *Efecto del levonorgestrel como anticonceptivo oral de emergencia en la ovulación, el endometrio y los espermatozoides*. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, (27) 2, 2010, 222-230. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=36319368010>
- Taraborrelli, S. (2015). *Physiology, production and action of progesterone*. *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica*, 94, 8-16. <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/aogs.12771>
- Tsai, S. T., Huang, H. Y., y Chang, T. W. (2020). *Developing a motion infographic-based learning system for effective learning*. *Education sciences*, 10(9):247. <https://www.mdpi.com/2227-7102/10/9/247>
- Tudela, J. (2014). *La contracepción de emergencia: aspectos farmacológicos y de información pública implicados en su valoración bioética*. Universidad Católica de Valencia San Vicente Mártir. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=118069>
- Universidad Internacional de las Américas. (2021). *Formulario para el establecimiento de los programas cuatrimestrales de curso (Farmacología II)*. San José-Costa Rica.
- Van, K. (2011). *Emergency contraceptive pills: dispensing practices, knowledge and attitudes of South Dakota pharmacists*. *Perspectives on sexual and reproductive health*, 37(1), 19-24. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1931-2393.2005.tb00037.x>
- Vanichvasin, P. (2013). *Enhancing the quality of learning through the use of infographics as visual communication tool and learning tool*. In *Proceedings ICQA 2013 international conference on QA culture: Cooperation or competition* (p. 135). http://www.onesqa.or.th/upload/download/file_652389fe995da641ccd9bc686b72df3d.pdf#page=136
- Vásquez-Awad, D., y Ospino, A. M. (2020). *Anticonceptivos orales combinados*. *Ginecología y Obstetricia de México*, 88(S1), 13-31. <https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2020/goms201d.pdf>

- Vásquez, D. Palacios, S. De Melo, N. Gómez, G. Loret, R. (2014). *Anticonceptivos Orales Combinados (AOC). Guías latinoamericanas*.
<http://revistamedicina.net/ojsanm/index.php/Medicina/article/view/105-4/137>
- Vílchez, S. (2019). *Abordaje del paciente y sus familiares: algo más que la relación médico-paciente*. *Revista de la Sociedad Peruana de Medicina Interna*, 32(1), 39-42.
<http://51.79.48.69/index.php/spmi/article/view/21/20>
- Vrettakos, C., y Bajaj, T. (2019). *Levonorgestrel*. Ross University School of Medicine.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30969559>.
- Wright, R., Quintana, N., Hardin, H., y Frost, C. J. (2015). *University men's perceptions of emergency contraception*. *Women Health Open J*, 1(2), 40-44.
https://www.researchgate.net/profile/Caren-Frost/publication/283788573_University_Men's_Perceptions_of_Emergency_Contraception/links/58f672bfaca2723d16a97fb4/University-Mens-Perceptions-of-Emergency-Contraception.pdf
- Yaşar, P., Ayaz, G., User, S. D., Güpür, G., y Muyan, M. (2017). *Molecular mechanism of estrogen–estrogen receptor signaling*. *Reproductive medicine and biology*, 16(1), 4-20.
- Zanin, L. Páez, A. Correa, C., y De Bortoli, M. (2011). *Ciclo menstrual: sintomatología y regularidad del estilo de vida diario*. *Fundamentos en Humanidades*, vol. XII, núm. 24, 103-123. Universidad Nacional de San Luis.
<https://www.redalyc.org/pdf/184/18426920004.pdf>