



**Universidad
Norbert Wiener**

FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA
**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE FARMACIA
Y BIOQUÍMICA**

**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.**

Tesis para optar el Título Profesional de Químico Farmacéutico

Presentado por:

Bach. Caysahuana Melendez Eliana Jenny.

Bach. Loayza Huamán Ada Eli.

Asesor:

QF. Robert Cárdenas Orihuela

Lima – Perú

2018

DEDICATORIA

A Dios, por ser nuestro salvador y creador, por darnos la vida, ya que nos dio fortaleza en nuestra debilidad, perseverancia en nuestro desmayo, optimismo en la negación, voluntad en nuestro desánimo y fe que en él todo se puede.

A nuestros familiares, por su apoyo incondicional, por sus consejos, su guía y ánimo, por la motivación constante que siempre nos inspiró a seguir adelante con nuevos sueños y retos, por ser nuestro presente, a ellos que siempre creyeron en nosotras.

Bach. Caysahuana Melendez Eliana Jenny.

Bach. Loayza Huamán Ada Eli.

AGRADECIMIENTOS

A nuestro asesor el Q.F. Robert Cárdenas por su compromiso y dedicación para con nosotros y por el apoyo para llegar con conformidad a la culminación de nuestro trabajo de investigación.

Al Lic. Pedro Sáenz, Estadista encargado del procesamiento de datos, por su compromiso con nuestro trabajo.

A nuestros docentes que fueron pieza clave para la realización del presente trabajo de investigación, por entregarnos los conocimientos básicos y la asesoría continua.

Bach. Caysahuana Melendez Eliana Jenny.

Bach. Loayza Huamán Ada Eli.

RESUMEN

Objetivo: El presente estudio busca demostrar si el conocimiento y la actitud se relacionan 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.

Metodología: investigación cuantitativa no experimental. Descriptivo- transversal. Muestra: 31 Químicos Farmacéuticos. Instrumento: cuestionario, 40 preguntas que incluían datos sociodemográficos, conocimiento de Anticoncepción Oral de Emergencia, actitudes sobre la AOE. Y cumplimiento de las Buenas prácticas de Dispensación.

Resultados: De 31 Químicos Farmacéuticos, el 61% (19) Obtuvieron nivel de conocimiento medio sobre la AOE. En cuanto a las actitudes, el 61% (19) de los encuestados presentó actitud de aceptación. Con respecto al Nivel de cumplimiento de Buenas prácticas de Dispensación el 58% (18) Obtuvieron el nivel de cumplimiento medio.

Conclusiones: El Conocimiento y la Actitud no se relacionan con el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Dispensación del Anticonceptivo Oral de Emergencia, por otro lado el conocimiento y la actitud tampoco guardan relación alguna, en cuanto a la actitud que predomina en Químicos es 61% de aceptación, respecto al nivel de cumplimiento podemos decir que existe un cumplimiento medio predominante encontrado en los resultados obtenidos.

PALABRAS CLAVE: Anticoncepción oral de emergencia (AOE), conocimientos, actitudes, cumplimiento, Buenas Prácticas de Dispensación (BPD), Químico farmacéutico (QF).

SUMMARY

Objective: The present study try to demonstrate if the Knowledge and attitude are related to the compliance of the Good Dispensing Practices of the Emergency Oral Contraceptive in Pharmacists that are working in Mifarma's drug store chain in the district of Santiago de Surco - Peru , June 2018.

Methodology: non-experimental quantitative research. Descriptive-transversal. Sample: 31 Pharmacist . Instrument: questionnaire, 40 questions that included sociodemographic data, knowledge of Emergency Oral Contraception, attitudes about AOE. And compliance with the Good Dispensing practices.

Results: From 31 Pharmaceutical Chemists, 61% (19) Obtained average level of knowledge about the AOE. Regarding attitudes, 61% (19) of the surveyed presented an attitude of acceptance. With respect to the Level of compliance with Good Dispensing Practices, 58% (18) Obtained the average level of compliance.

Conclusions: The Knowledge and Attitude are not related to the compliance with the Good Dispensing Practices of the Emergency Oral Contraceptive, on the other hand the Knowledge and attitude are also unrelated. About the attitude that predominates in Pharmacist , it has a 61% of acceptance, regarding the level of compliance, we can say that there is a predominant average compliance found in the results obtained.

KEY WORDS: Emergency oral contraception (EOC), knowledge, attitudes, compliance, Good Dispensing Practices (GDP), Chemical Pharmacist (CP).

LISTADO DE ABREVIATURAS:

ABREVIATURA	SIGNIFICADO
LA AOE:	La Anticoncepción Oral de Emergencia (refiere al método).
El AOE:	El Anticonceptivo Oral de Emergencia (píldora del día siguiente).
PAE	Píldora anticonceptiva de emergencia.
MAE	Método anticonceptivo de emergencia.
BPD	Buenas prácticas de dispensación.
OMS	Organización mundial de la Salud.
ENDES	Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.
MINSA	Ministerio de Salud.
DIGEMID	Dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas.
LNG	Levonorgestrel.
LH	Hormona Luteinizante.
HCG	Hormona gonadotrofina coriónica humana.
FSH	Hormona folículo estimulante.
UNMSM	Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
UPNW	Universidad Particular Norbert Wiener.
UPCH	Universidad Particular Cayetano Heredia.
UIGV	Universidad Inca Garcilaso de la Vega.

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
CAPÍTULO I: INTRODUCCION	
1. 1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.2 JUSTIFICACIÓN	4
1.3 OBJETIVOS	5
1.4 HIPÓTESIS	6
CAPÍTULO II: MARCO TEORICO	
2.1 ANTECEDENTES	8
2.2 TEORÍAS GENERALES	12
2.3 BASE TEÓRICA	13
2.3.1 Anticoncepción Oral de Emergencia	13
2.3.2 Polémica y bioética en la Anticoncepción Oral de Emergencia	19
2.3.3 Conocimiento y Actitudes sobre Anticoncepción Oral de Emergencia	21
2.3.4 Buenas Prácticas de Dispensación en Profesionales de la Salud	22
CAPÍTULO III: METODOLOGIA	
3.1 DISEÑO METODOLÓGICO	25
3.2 REPRESENTACIÓN GRÁFICA DEL ESTUDIO:	25
3.3 POBLACIÓN	25
3.4 MUESTRA	25
3.5. MÉTODOS	26
3.6. IDENTIFICACION DE VARIABLES	26
3.7. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	27
3.8. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	29
3.9 PROCESAMIENTOS DE DATOS	30
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	
RESULTADOS	31



CAPÍTULO V: DISCUSION	
DISCUSIONES	47
CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
CONCLUSIONES	52
RECOMENDACIONES	53
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	54
ANEXOS	
ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA	58
ANEXO 2: CUESTIONARIO	61
ANEXO 2: VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO	67

INDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 01: Distribución Químicos Farmacéuticos - según género.	31
Tabla 02: Distribución Químicos Farmacéuticos - según Edad.	32
Tabla 03: Distribución Químicos Farmacéuticos - según Religión.	33
Tabla 04: Distribución Químicos Farmacéuticos - según Universidad de estudio.	34
Tabla 05: Distribución Químicos Farmacéuticos - según Cargo que ocupa en el establecimiento.	35
Tabla 06: Distribución Químicos Farmacéuticos - según Nivel de cumplimiento de las buenas prácticas de dispensación por Nivel de Conocimiento Anticoncepción Oral de Emergencia.	36
Tabla 07: Distribución Químicos Farmacéuticos - según Nivel de cumplimiento sobre BPD por Actitudes frente a la AOE.	38
Tabla 08: Distribución Químicos Farmacéuticos - según Actitudes frente a la AOE por Nivel de Conocimiento Anticoncepción Oral de Emergencia.	40
Tabla 09: Distribución Químicos Farmacéuticos - según Dimensiones de la Actitudes frente a la AOE.	42
Tabla 10: Distribución Químicos Farmacéuticos - según Dimensiones del Nivel de Conocimiento sobre la Anticoncepción Oral de Emergencia.	44
Tabla 11: Distribución Químicos - según Dimensiones del cumplimiento de las buenas prácticas de dispensación.	46

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico 01: Distribución Químicos Farmacéuticos - según género.	31
Gráfico 02: Distribución Químicos Farmacéuticos - según Edad.	32
Gráfico 03: Distribución Químicos Farmacéuticos - según Religión.	33
Gráfico 04: Distribución Químicos Farmacéuticos - según Universidad de estudio.	34
Gráfico 05: Distribución Químicos Farmacéuticos - según Cargo que ocupa en el establecimiento.	35
Gráfico 06: Distribución Químicos Farmacéuticos - según Nivel de cumplimiento de las buenas prácticas de dispensación por Nivel de Conocimiento Anticoncepción Oral de Emergencia.	37
Gráfico07: Distribución Químicos Farmacéuticos - según Nivel de cumplimiento sobre BPD por Actitudes frente a la AOE.	39
Gráfico 08: Distribución Químicos Farmacéuticos - según Actitudes frente a la AOE por Nivel de Conocimiento Anticoncepción Oral de Emergencia.	41
Gráfico 09: Distribución Químicos Farmacéuticos - según Dimensiones de la Actitudes frente a la AOE.	43
Gráfico 10: Distribución Químicos Farmacéuticos - según Dimensiones del Nivel de Conocimiento sobre la Anticoncepción Oral de Emergencia.	45
Gráfico 11: Distribución Químicos - según Dimensiones del cumplimiento de las buenas prácticas de dispensación.	46

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

1. 1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.1 Descripción de la realidad problemática.

En las últimas décadas se han presentado más de 20 millones de abortos en condiciones de riesgo por año en todo el mundo como consecuencia de embarazos no planificados causando la muerte de 80 000 mujeres ¹.

Así mismo se estima que en los países en desarrollo unos 214 millones de mujeres en edad fecunda desean posponer o detener la procreación pero no utilizan ningún método anticonceptivo, un dato estadístico que se debe analizar debido a que en la actualidad existen diversos métodos anticonceptivos para evitar la procreación no planificada².

Debido a que el uso de los métodos anticonceptivos alcanza al 70% de las mujeres en todo el mundo, el uso de métodos modernos tiene menores niveles de prevalencia entre las de menor nivel educativo. Actualmente en el Perú el 79,5% de las mujeres en edad fértil residían en el área urbana del país, destacando Lima Metropolitana por albergar al 33,3% del total de esta población. En la distribución por región natural, la Costa albergó el 59,4% de las mujeres en edad fértil; En la región Selva se encontraba el 14,0% y en la región Sierra vivía el 26,5%. Siendo las mujeres jóvenes que se encuentran especialmente motivadas a usar anticoncepción para espaciar, o prevenir embarazos no deseados³

El AOE puede causar efectos secundarios como dolores de cabeza, mareo y sensibilidad en los senos, náuseas, vómitos, sangrado uterino irregular, las píldoras del día siguiente solo deben ser utilizadas como un método de emergencia, en caso de que exista un inminente riesgo de embarazo no deseado. En referencia las tasas de uso y de asesoramiento sobre el método son bastante bajas⁴.

En el Perú, el Ministerio de Salud no cuenta con cifras oficiales sobre su uso, pero según especialistas, representaría a un 30% de jóvenes sexualmente activas, entre 16 y

29 años esta no debe ser utilizada de manera frecuente, o como método de planificación familiar. Se recomienda recurrir a ella, como máximo, tres veces al año⁵.

Los abortos inducidos en el Perú se han incrementado en los últimos 6 años. Hay mujeres sexualmente activas que no quieren más hijos o no los quieren en los próximos dos años pero corren el riesgo de quedar embarazadas sin desearlo porque no usan método anticonceptivo o usan la abstinencia periódica pero no conocen el funcionamiento de su período fértil, o están embarazadas por falla de método³.

La Dispensación es un acto profesional que incumbe al Químico farmacéutico de otorgar un tratamiento farmacológico a un paciente, por lo general prescrita por un profesional autorizado. El Químico farmacéutico comunica y orienta sobre el uso adecuado del medicamento, interacciones medicamentosas, reacciones adversas y las condiciones de conservación del producto farmacológico⁶.

El levonorgestrel (principio activo) y el acetato de ulipristal son sustancias seguras para la anticoncepción, no provocan el aborto ni afectan a la fertilidad futura, debe evitarse la administración a mujeres con embarazo confirmado. El uso de píldoras del día siguiente no se recomienda como un método anticonceptivo de uso regular, porque existe una mayor posibilidad de fracaso que con las píldoras anticonceptivas habituales. Además, su uso frecuente puede tener mayores efectos secundarios, como la irregularidad menstrual².

En esta orientación la investigación tendrá como propósito contribuir a sostener el cumplimiento estricto de las Buenas Prácticas de Dispensación de los fármacos, utilizados como Anticoncepción oral de emergencia a fin de contribuir a la toma de conciencia del profesional Químico farmacéutico sobre la dispensación del medicamento a los pacientes, el cual debe ser correcto, de eso dependerá que la población tenga acceso y control adecuado sobre uso y abuso del medicamento mencionado ya que se sabe tiene varios efectos secundarios que puede ser perjudicial para la salud de la mujer adulta y adolescentes, así mismo la no información de los métodos anticonceptivos adecuados puede conllevar a diversas complicaciones y aumento del riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual.

1.1.2 Delimitación del problema

1.1.2.1 Delimitación espacial: el presente estudio se realizó en Químicos Farmacéuticos que laboran en la Cadena de boticas Mifarma del distrito de Santiago de Surco.

1.1.2.2 Delimitación temporal: el periodo de tiempo fue realizado el mes de Junio 2018.

1.1.3 Formulación del problema.

1.1.3.1 Problema general.

¿Existirá 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?

1.1.3.2 Problemas específicos.

1. ¿Cuál será la relación entre el Conocimiento y 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?
2. ¿Cuál será la relación entre la Actitud y el Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Dispensación frente Anticoncepción Oral de Emergencia en Químicos Farmacéuticos que laboran en la Cadena de boticas Mifarma del distrito de Santiago de Surco – Perú, Junio 2018?
3. ¿Cuál será la relación entre el Conocimiento y la Actitud frente Anticoncepción Oral de Emergencia en Químicos Farmacéuticos que laboran en la Cadena de boticas Mifarma del distrito de Santiago de Surco – Perú, Junio 2018?
4. ¿Cuál será la actitud que predomina 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?

5. ¿Cuál será el nivel de Conocimientos sobre 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?

6. ¿Existirá 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?

1.2 JUSTIFICACIÓN:

El estudio se justifica teóricamente ya que los resultados encontrados en él, enriquecen las bases teóricas existentes respecto a los factores determinantes y predisponentes en la que las buenas prácticas de dispensación se cumplan de acuerdo a la ley establecida (Artículo 64. Ley 26842; Ley General de Salud. D.S. N° 013-2001-SA.) Y también sobre el tema de la fecundidad de una población ya que se considera que la primera relación sexual se da entre los 15 y 25 años de edad fértil siendo la conducta reproductiva de las adolescentes un tema de suma importancia, no solo en lo concerniente a embarazos no deseados y abortos, sino también en relación con las consecuencias sociales, económicas y de salud³.

Metodológicamente este estudio se llevó a cabo en el distrito de Surco en el cual se realizaron las encuestas a toda la Cadena de Boticas elegida donde se evaluó el conocimiento y la actitud de los profesionales que laboran y se encargan de la dispensación de los medicamentos dentro de los cuales será estudiado el anticonceptivo oral de Emergencia.

Esta investigación tiene utilidad porque a partir de los resultados dados se tuvo conocimiento sobre el actual uso indiscriminado de los anticonceptivos orales de Emergencia que es un problema que se trata de controlar, ya que este medicamento tiene reacciones adversas medicamentosas perjudiciales para la salud pública.

Por ello la finalidad de esta investigación fue recopilar información de los profesionales que se encuentran laborando en una de las cadenas más reconocidas del país en el distrito mencionado.

Finalmente el análisis de los resultados que se obtuvieron en esta investigación proporciona evidencia científica que permitirá concientizar a la población en el uso adecuado del levonorgestrel y promover la promoción de la planificación familiar.

1.3 OBJETIVOS:

1.3.1 Generales:

Demostrar si el Conocimiento y la actitud se relacionan 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.

1.3.2 Específicos:

1. Demostrar si el Conocimiento se relaciona 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.
2. Demostrar si la Actitud se relaciona 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.
3. Demostrar si el Conocimiento se relaciona con la Actitud 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.
4. Evaluar la actitud que predomina 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.

5. Evaluar el nivel de Conocimientos sobre 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.

6. Evaluar si existe 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.

1.4 HIPÓTESIS

1.4.1 HIPÓTESIS GENERAL

El Conocimiento y la actitud sí se relacionan 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.

1.4.2 HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

1. El Conocimiento sí se relaciona 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.

2. La Actitud sí se relaciona 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.

3. El Conocimiento sí se relaciona con la actitud 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.



4. La actitud que predomina 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 es de aceptación.

5. El nivel de Conocimientos sobre 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 es medio.

6. Existe 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.

CAPÍTULO II: MARCO TEORICO

2.1 ANTECEDENTES:

2.1.1 En el ámbito internacional

Blandón y Sandino (2014)⁷ En su investigación titulado “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”. En Nicaragua, tuvo como objetivo evaluar el conocimiento, actitudes y prácticas sobre el uso de Levonorgestrel como método anticonceptivo de emergencia de las estudiantes de la carrera de Química-Farmacéutica, La muestra estuvo conformada por 123 estudiantes. Resultados: El nivel de conocimiento de las estudiantes se encontraron entre un el 82% tienen un nivel I de conocimiento, un 57% tiene un nivel II de conocimiento y un 17% tiene un nivel III de conocimiento. En la identificación de la práctica las estudiantes usaron Levonorgestrel: En una semana, (1%) usaron levonorgestrel de 1-3 veces. En un mes, (2%) usaron levonorgestrel de 1-3 veces, (1%) de 4-7 veces y (2%) de 8 a más veces. En un periodo trimestral, (3%) utilizaron levonorgestrel de 1-3 veces y (8%) de 4-7 veces. Semestralmente, (6%) de las estudiantes utilizaron levonorgestrel de 1-3 veces y (2%) de 4-7 veces. En un periodo anual, 2(2%) utilizo levonorgestrel entre 1-3 veces y 1(1%) 8 veces o más. El 3%(4) no indicó cada cuanto uso de levonorgestrel. Conclusión: La minoría de la población hace uso de levonorgestrel de forma inadecuada. Por otra parte mostraron bajo conocimiento, referente a las presentaciones de levonorgestrel disponible como método de AOE. Y cómo puede afectar el uso excesivo en la salud. Respecto a la actitud ante la práctica de anticoncepción de emergencia, las estudiantes expresaron una actitud negativa señalada por el desinterés que mostraron sobre el uso adecuado de la píldora de levonorgestrel.

Rojas (2017)¹¹ Realizó un estudio titulado “Conocimiento y actitudes sobre Anticoncepción de Emergencia en estudiantes del colegio Emiliano Ortega Espinoza del cantón Catamayo” en Ecuador, tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre el AOE. En estudiantes e identificar las actitudes que poseen. Se realizó durante el

periodo Marzo–Agosto 2017. Teniendo como muestra a 150 estudiantes, se aplicó una encuesta para medir el nivel de conocimiento y actitudes. Resultados: el 36% tienen un nivel de conocimiento bajo seguido del conocimiento alto 33% y nivel de conocimiento medio con 31%. En lo que respecta a las actitudes presentadas ante el AOE. Los resultados fueron: el 73% tienen actitud de rechazo, 16% indecisión, y 11% de aceptación. Al correlacionar el nivel de conocimiento con las actitudes se encontró que los estudiantes que tienen conocimiento alto tienen una actitud de rechazo 24%, aceptable 7%, e indecisión 2%, los estudiantes que tienen nivel de conocimiento medio presentan un mayor porcentaje de actitud de rechazo con 26%, aceptable 1% e indecisión 4%, y los estudiantes que tiene nivel de conocimiento bajo presentan una actitud de rechazo 23%, aceptable 3% e indecisión 10%. Conclusión: los estudiantes tienen un déficit de conocimiento sobre el anticonceptivo de emergencia y su actitud es de rechazo al AOE.

2.1.2 En el ámbito nacional

Panta (2016)¹ En su investigación titulado “Conocimiento y actitudes sobre anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de 5to año de Medicina Humana de la UNMSM, febrero 2016”. Tuvo como Objetivo; Evaluar el nivel de conocimientos y actitudes sobre la AOE. La muestra fue de 109 estudiantes en quienes se realizó una encuesta. Resultados: el 11% obtuvo conocimiento alto, el 62,3% obtuvo nivel de conocimiento medio y el 26,6 % obtuvo nivel de conocimiento bajo sobre la (AOE). En cuanto a las actitudes, el 14,6% de los encuestados presentó actitud de aceptación, el 70,6% presentó actitud indecisa y el 14,6 % presentó actitud de rechazo. Conclusión: el 89% presenta conocimiento bajo y medio sobre la AOE. Y La actitud global de los estudiantes es indecisa ante la AOE.

Merino y Machaca (2014)⁹ En su investigación titulado “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”. Tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimientos y prácticas sobre el uso del AOE. Tuvo como muestra de 166 estudiantes a quienes se realizó una encuesta. Resultados: Respecto a los conocimientos sobre el mecanismo de acción del AOE,

74,2% de los estudiantes encuestados tuvieron un nivel malo, 69,88% alcanzaron un nivel bueno en cuanto a los efectos secundarios que produce el AOE, 90,96% obtuvieron un nivel bueno sobre el tiempo pos relación sexual sin protección para usar el AOE (72 horas). Respecto a las prácticas sobre el uso del AOE, se determinó que 100% de los estudiantes indicaron haber utilizado el AOE, y presentaron un nivel de prácticas adecuadas en cuanto a las razones de uso del AOE, 90,36 % de los estudiantes encuestados indicaron utilizar un método anticonceptivo regular o diferente después de haber usado el AOE; por ese motivo, alcanzaron un nivel de prácticas adecuadas. Conclusión: La principal razón de uso frecuente del AOE en los estudiantes determinaron que les resultó más fácil acudir a una botica o farmacia y adquirirlo más rápido. Asimismo la predisposición de tiempo y la carencia económica hacia una consulta médica; por lo tanto 85,54% de los estudiantes encuestados mencionaron haber usado el AOE sin prescripción médica, alcanzando un nivel d un nivel de prácticas inadecuadas.

Guevara (2016)¹³ Realizó un estudio titulado “uso y nivel de conocimientos sobre efectos secundarios de la AOE. En usuarias de establecimientos farmacéuticos del distrito de tumbes. 2016” La investigación tuvo como objetivo determinar la frecuencia del uso y el nivel de conocimientos sobre los efectos secundarios de la AOE. La muestra estuvo conformada por 92 usuarias, se realizó un encuesta. Resultado. La frecuencia de uso de la AOE. Fue mediana en un 34,8%, alta en un 33,7% y baja en un 31,5%. Un 67,3% hace uso inadecuado, toman la píldora anticonceptiva cada vez que tiene relaciones coitales sin protección, el 17,4% la usa de 1 a 2 veces al año, el 12% la usa cada mes, el 3,3% la usa 3 a 4 veces por año, con un nivel de conocimiento mediano sobre los efectos secundarios de la AOE. En un 55,4%, bajo en un 27,2%, y alto en un 17,4%, siendo los efectos secundarios más conocidos por las usuarias como; vómitos dolor de cabeza y náuseas con 21,7%, retraso menstrual en un 26,1%, aumento de sangrado menstrual en un 30,4%, la ausencia de menstruación en un 31,5%, Así mismo, menos conocidos como daños en el hígado y varices, ambos en un 1,1%. Conclusión: la frecuencia de uso de la AOE. Hay un ligero predominio de la frecuencia media en un 34,8%, sobre frecuencia de uso alta en un 33,7% y la frecuencia de uso baja en un 31,5%.



Conde (2014)¹⁵ Realizó un estudio titulado “Conocimientos, Actitudes y prácticas frente al uso de Anticonceptivos Orales De Emergencia en Internos de Medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Diciembre 2014”. Tuvo como Objetivo; Determinar la relación que existe entre el conocimiento, las actitudes y las prácticas frente al uso AOE. La muestra fue de 76 Internos de medicina. Resultados: el 82% obtuvo un nivel adecuado de conocimiento, 79% actitud adecuada y 40% prácticas adecuadas. Se determinó que si hay relación entre la actitud y las practicas frente a la anticoncepción oral. Conclusiones: No hay relación entre el nivel de conocimientos y la actitud, así como el nivel de conocimientos y las prácticas frente a la anticoncepción oral de emergencia. Sin embargo si hay relación estadísticamente significativa entre la actitud y las practicas frente a la AOE.

2.2 TEORÍAS GENERALES

2.2.1 Edad de la primera relación sexual

El inicio temprano de las relaciones sexuales es de mucha preocupación e interés, específicamente en las adolescentes, ya que se convierte en un riesgo potencial para embarazos no deseados, abortos y contagio de enfermedades de transmisión sexual (ETS). Según ENDES 2016; La edad mediana a la primera relación sexual de las mujeres en nuestro país fue 18,6 años. El nivel de educación y los ingresos económicos son factores importantes que están asociados al inicio de las relaciones sexuales. Ocurrió 3,6 años antes en las mujeres sin educación (16,6 años) comparada con las de educación superior (20,2 años) y 2,6 años antes en las mujeres del quintil inferior de riqueza (17,4 años) en relación con las del quintil superior de riqueza (20,0 años). La primera relación sexual fue más temprana en el área rural (17,7 años) que en el área urbana (18,8 años).⁽³⁾ Del total de adolescentes de 15 a 19 años, el 12,7% ya estuvo embarazada alguna vez, de estas el 10,1% ya eran madres y el 2,6% llevaban su primera gestación. Por área de residencia, el porcentaje de adolescentes alguna vez embarazadas del área rural (22,7%) fue mayor en 12,9 puntos porcentuales respecto del área urbana (9,8%)³.

La adolescencia es una etapa que comprende entre la niñez y la adultez, en donde se dan un sinnúmero de cambios físicos, cognoscitivos y psicosociales, entre las edades de 11 y 19 o 20 años. Esta etapa es de gran importancia, ya que, es aquí donde comienzan las conductas sexuales riesgosas.⁸

En la actualidad muchas adolescentes quedan embarazadas antes de estar lo suficientemente maduras emocional, física y socialmente para ser madres. Casadas o no, las adolescentes quedan embarazadas por diferentes motivos. En algunos casos, el embarazo es el resultado de experimentar con la sexualidad o de la falta de conocimiento sobre cómo prevenirlo. En otros casos, las mujeres buscan el embarazo y la maternidad para alcanzar un estado de adultez o llenar un vacío emocional. Pero la mayoría de estos embarazos tienen poco que ver con la elección o la equivocación. A nivel mundial, la mayoría de las adolescentes que quedan embarazadas están casadas y

se las presiona para tener un hijo. En otros casos resulta de relaciones sexuales forzadas, o que se concretan mediante abuso¹⁶.

En el Perú Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2016 registra El 76,2% de las mujeres actualmente unidas estaban usando algún método anticonceptivo a la fecha de la encuesta. En el área urbana fue 76,4% y en la rural 75,5, observándose una brecha poco significativa entre ambas. Por tipo de método el 54,3% usaban métodos modernos y el 21,9% algún método tradicional. La proporción de usuarias de algún método moderno fue mayor en el área urbana que en el área rural (56,4% frente a 47,9%)³.

2.3 BASE TEÓRICA

2.3.1 Anticoncepción Oral de Emergencia

La definición de la AOE, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se refiere a métodos anticonceptivos que se pueden utilizar en los días inmediatamente posteriores a la relación sexual para prevenir embarazos. Se determinó el uso para situaciones de emergencia creadas por una relación sexual sin protección, la falla o el uso incorrecto de otros anticonceptivos como la omisión u olvido de una píldora anticonceptiva o la rotura de un preservativo y para casos de relaciones sexuales forzadas o violación¹⁵.

La anticoncepción oral de emergencia es una hormona sintética que actúa biológicamente similar a la progesterona, que es la hormona que se eleva y alcanza concentraciones máximas en el cuerpo de la mujer en la segunda parte del ciclo menstrual; de haber fecundación, esta hormona se eleva aún más durante la gestación, por acción de la hormona gonadotrofina coriónica humana (HCG) que es la hormona embrionaria que manda señales al cuerpo de la mujer para seguir produciendo progesterona. Si no existiese la HCG, el ovario dejaría de producir progesterona y el endometrio caería ocasionando la menstruación¹⁴.

El AOE fue diseñado en el año 1960 para prevenir el embarazo después de una violación, y comenzó con el uso de altas dosis de estrógenos que, aunque tenían alguna efectividad, provocaban reacciones adversas mal toleradas. Luego, los estudios clínicos realizados por la OMS demostraron que LNG solo era más efectivo y mejor tolerado que combinado con etinil-estradiol⁹.

En el Perú, a partir del año 2001 el uso de la AOE fue incorporado dentro de la Norma de Planificación Familiar por el MINSA, con la finalidad de cumplir con el objetivo de reducir la mortalidad materna descrita por el Plan Nacional Concertado de Salud. La indicación para el uso de la AOE se limitó para determinadas situaciones, tales como: relación sexual sin protección, violación, si no usa regularmente un método anticonceptivo, violencia sexual familiar, se rompió o se deslizó el condón, no se aplicó el inyectable en su fecha, se le olvidó de tomar más de dos días la píldora de uso regular, se expulsó la T de cobre, se usó el coito interrumpido, usaron el método del ritmo y/o si existe dudas sobre su efectividad¹⁵.

La recomendación actual es que el AOE debe usarse solo como método de emergencia y no para la anticoncepción hormonal de uso regular, ya que es mucho menos efectivo y por usarse dosis más altas se producen reacciones adversas⁹.

2.3.1.1 Anticoncepción Oral de Emergencia en el Perú

Según a Norma Técnica de Planificación Familiar del Perú menciona dos tipos de anticoncepción oral de emergencia (AOE):⁽¹⁷⁾

1. Combinados: Etinilestradiol + Levonorgestrel 30mg + 150 mcg: 8 tabletas (Método Yuzpe).

2. Levonorgestrel: 1 tableta de 1.5 mg ó 2 tabletas 0.75 mg

Método de Yuzpe, es el método contraceptivo oral que combina estrógeno y progesterona en dosis bajas como tratamiento estándar, Albert Yuzpe desarrollo este método desde el año 1975 el cual llevaría su nombre en la actualidad ¹.

Las píldoras combinadas orales se administran 4 tabletas en micro dosis que incluyan 30 µg de Etinilestradiol y 150 µg de Levonorgestrel en las primeras 72 horas después del coito sin protección y tomar otras 4 píldoras 12 horas más tarde. ¹²

Desde década de los 1990 el Levonorgestrel (LNG) la es investigado como posible pauta la anticoncepción de emergencia. A partir de 1988, cuando la OMS publico estudios experimentales, se demostró que su eficacia es superior al régimen de Yuzpe, dando una mejor tolerancia; por ello en países como España, el LNG es considerado el tratamiento de elección ¹.

El Levonorgestrel (LNG) es un compuesto químico sintético, derivado de la 19-nortestosterona, la cual, a su vez deriva de la hormona masculina testosterona, este origen hace que LNG tenga una acción dual: por un lado similar a la hormona femenina progesterona (actúa a través de su receptor, imitando los efectos de esta hormona, por lo que se clasifica como agonista o progestina) y, por otro, tenga efectos masculinizantes, que antagonizan la acción de las hormonas femeninas. Posee escasa acción androgénica y nula actividad estrogénica ¹⁸.

Modo de uso:

- La de dosis única (1.5mg): se toma una sola vez, dentro de las 72 horas después de una relación sexual sin protección.
- La de dos tomas (0.75mg cada pastilla): la primera pastilla debe tomarse como máximo dentro de las 72 horas (tres días) después de haber tenido relaciones sexuales sin protección. La segunda pastilla, debe tomarse 12 horas después de la primera. Sin embargo se recomienda tomar ambas pastillas juntas lo antes posible ¹⁷.

2.3.1.2 Mecanismo de la Anticoncepción Oral de Emergencia

El Mecanismo de acción del AOE como es el LNG, inhibe la liberación de las hormonas gonadotróficas de la glándula pituitaria. La hormona gonadotropina coriónica humana (HCG) controla la actividad de los ovarios y el remodelado en el endometrio, previene la ovulación, la maduración y la salida del óvulo del ovario (efecto anovulatorio), evitando la fecundación, además incrementa la viscosidad del moco cervical, dificultando el transporte de los espermatozoides e impidiendo que estos se unan al óvulo (efecto anticonceptivo)¹³.

En el Perú, estudio realizado en el instituto nacional de salud (INS) sobre el efecto del LNG, como anticonceptivo oral de emergencia, concluyó que el principal mecanismo de acción del LNG (dosis recomendada como AOE), es la inhibición o retraso de la ovulación; no afecta a los espermatozoides en su capacidad de migración ni penetración al ovulo. No hay evidencia de alteraciones morfológicas ni moleculares en el endometrio que puedan interferir con la implantación del cigoto (huevo fecundado)⁹.

Se ha considerado que LNG según estudios realizados tiene los siguientes efectos:

1. Efectos sobre la ovulación el LNG inhibe o retrasa la ovulación al ser suministrado antes o durante el proceso de ovulación, actuando de manera parecida a la progesterona, interviniendo en el desarrollo folicular y ejerciendo un efecto sobre el hipotálamo. De esta manera, puede actuar impidiendo la maduración del óvulo o inhibiendo la ovulación, ya que si se administra durante la fase folicular temprana, incrementa la duración de esta, e incluso cuando se administra cerca de la ovulación puede bloquearla⁹.

2. Efectos sobre el transporte de gametos Los progestágenos disminuyen la motilidad de las trompas de Falopio, por ello no permiten el desplazamiento espermático y se altera el moco cervical, haciéndolo impermeable a los espermatozoides. Se conoce que la hormona progesterona estimula la capacidad

de movilidad de los espermatozoides, los cuales poseen receptores para esta en su membrana, así es que es posible que el LNG impida su activación²⁰.

También se registra que afecta la migración espermática pues vuelve el moco cervical grueso y denso, y también es posible que afecte en sí al espermatozoide pues puede afectar su capacidad para adherirse al ovulo²¹.

3. Efectos sobre la función del cuerpo lúteo Se conoce que la disminución de la secreción de progesterona en la fase lútea está asociado con la reducción de la fertilización. Como se sabe, el cuerpo lúteo que se forma en el ovario después de la ovulación secreta progesterona, hormona necesaria para la implantación y la continuación del embarazo. Un estudio muestra que el LNG impide el aumento de los niveles LH, que induce la ovulación, pero no influye en la formación y función del cuerpo lúteo. “Se ha demostrado en animales que el LNG inhibe la producción de progesterona por el cuerpo lúteo, debido a un mecanismo de regulación en que la presencia de progesterona inhibe su propia síntesis”⁹. El efecto sobre la ruptura folicular también es un mecanismo asociado al mecanismo que afecta la ovulación, pues se dice que el LNG puede hacer que el folículo no se llegue a romper, por lo que no se libera ningún óvulo del ovario, y la fecundación se imposibilitaría²¹.

4. Efectos sobre el endometrio Se ha demostrado que hay cambios histológicos y bioquímicos en el endometrio cuando se suministran altas dosis de LNG después de la ovulación, pero puede que no sean suficientes como para impedir la implantación, pero también se ha comprobado que su uso prolongado impide la apertura de las uniones intercelulares en el endometrio, que son las que facilitan la implantación. Otros estudios muestran que a nivel histológico el efecto directo sobre el endometrio es mínimo. Además se ha demostrado que cuando el LNG es administrado en un tiempo cercano o durante la ovulación puede no afectar la fase ovulatoria y sí alargar la duración de la fase lútea, mientras que se da un nivel normal de LH; como se sigue impidiendo el embarazo, esto sugiere la actuación adicional de inhibir la implantación²⁰.

El mecanismo de acción del LNG, el cual es el que ha generado mayor discusión en torno a si es o no abortiva la píldora; se trata del efecto anti-implantatorio, algunos estudios han sugerido alteraciones histológicas y bioquímicas en el endometrio luego del tratamiento de anticoncepción de emergencia, llevándolos a indicar que estas píldoras pueden actuar afectando la receptividad endometrial a la implantación del óvulo fecundado. Así, se indicaba que el LNG también tenía efectos, no solo antes de la fecundación, sino que después de la fertilización, siendo que la PAE eliminaba al óvulo fecundado al no permitirle implantarse en el endometrio, con lo que se cometía un aborto. Sin embargo, otros estudios han demostrado que las diferencias entre los estudios realizados en biopsias de endometrios que han sido sometidos a la PAE y los que no, no han sido iguales a los resultados obtenidos en los estudios indican la ausencia de efectos significativos en el endometrio que apoyen efectos anti-implantatorios²¹.

Aun así en este mecanismo se sigue dando polémica para muchos investigadores. Sobre todo que en los últimos años la Organización Mundial de la Salud define que el inicio de la vida se da en la fase de la implantación y no en la concepción o fecundación del ovulo por el espermatozoide²².

2.3.1.3 Eficacia y efectos secundarios de la Anticoncepción Oral de Emergencia

Según la Norma Técnica de Planificación Familiar el Método de Yuzpe presenta una eficacia de hasta 75%, mientras que LNG el 95 %¹⁴. La efectividad del AOE es menor que la de los métodos tradicionales de anticoncepción, por lo que su uso está indicado solo en casos de emergencia y no debe ser usado como un método regular de planificación familiar. El correcto uso de los anticonceptivos regulares previene el embarazo hasta en 99 % de las mujeres que tienen relaciones sexuales frecuentes en un periodo anual⁹.

La eficacia de la AOE disminuye a medida que el inicio del tratamiento se aleja de la relación sexual y es importante para interpretar su mecanismo de acción; el embarazo es posible cuando se tienen relaciones sexuales en los cinco días previos a la ovulación, y el inicio de la AOE, en la mayoría, está dentro de los

cinco días y en algunas circunstancias se inicia después de finalizar el periodo fértil, incrementando el riesgo de embarazo, indicador de que la acción de la AOE radica en la interferencia con la ovulación y fertilización²³.

Los estudios apoyan que LNG es más eficaz cuando se administra antes de la ovulación, ya que logra reducir la probabilidad de embarazo. Su mecanismo de acción ha sido relacionado con la disminución de los niveles séricos de LH y FSH antes de la ovulación, el cual provoca la postergación o ausencia de la ovulación¹⁵.

La Anticoncepción Oral de Emergencia (AOE) puede producir efectos secundarios como náuseas (23% más frecuente), vómitos (5,6% más frecuente), sangrado uterino irregular y sensibilidad en los senos. Efectos secundarios menos comunes incluyen fatiga, mareos, cefaleas y mastalgia. También se puede producir interrupción en el patrón del ciclo menstrual. Con respecto a los efectos secundarios estos son menos si el tratamiento es con píldoras de LNG que si usa el método de Yuzpe. Sin embargo, se ha afirmado que los efectos secundarios son inocuos y que no existen condiciones médicas conocidas por las cuales no se deba usar AOE, debido a que se trata de un anticonceptivo de emergencia que no reemplaza a los anticonceptivos regulares. LNG es generalmente bien tolerado⁴.

2.3.2 Polémica y bioética en la Anticoncepción Oral de Emergencia

La comunidad científica considera que el cigoto es un organismo de vida humana propia, aunque dependiente de la madre. La vida humana en el seno materno es un proceso unitario que comienza con la fusión de los gametos y que, sin solución de continuidad, recorre diversas fases; desde su implantación en el útero, hasta el nacimiento. Así, muchos científicos y juristas, centrandó la atención en la existencia de una nueva vida que se aloja en el seno de la madre, definen el término gestación como el proceso que va desde la concepción hasta el nacimiento de una nueva vida humana. Otros, sin embargo, como la Organización Mundial de la Salud, consideran que el embarazo comienza con la implantación del embrión en el útero, y no con la

fecundación del óvulo por el espermatozoide. Esta institución cambió la definición tradicional basándose en la correspondiente re-definición del American College of Obstetricians and Gynecologists basada en el “criterio de viabilidad”. Desde que se extendieron las prácticas de procreación artificial, se hizo necesario distinguir el embrión viable del no viable, según éste reúna o no las condiciones requeridas para la implantación en el útero materno²².

El mecanismo de acción de la AOE, el cual es el que ha generado mayor discusión en torno a si es o no abortiva la píldora; se trata del efecto anti-implantatorio de la AOE. Ahora bien, algunos estudios han sugerido alteraciones histológicas y bioquímicas en el endometrio luego del tratamiento de anticoncepción de emergencia, llevándolos a indicar que estas píldoras pueden actuar afectando la receptividad endometrial a la implantación del óvulo fecundado. Así, se indicaba que la AOE también tenía efectos, no solo antes de la fecundación, sino que después de la fertilización, la AOE eliminaba al óvulo fecundado al no permitirle implantarse en el endometrio, con lo que se cometía un aborto (definido como la interrupción de la vida desde la fecundación)²¹. Es por ello que aún muchos autores dan énfasis sobre el derecho a la vida del no nacido.

La constitución Política del Perú en el Art. 2º inciso 1. Menciona: “toda persona tiene derecho a la vida, a su identidad moral, psíquica y física y a su libre desarrollo y bienestar. El concebido es sujeto de derecho en todo cuanto le favorece”²⁴.

La Convención Americana sobre Derechos Humanos, en el Art. 4º señala que: “toda persona tiene derecho a que se le respete su vida. Este derecho estará protegido por la ley, en general, a partir del momento de la concepción. Nadie puede ser privado de la vida arbitrariamente”²⁴.

2.3.3 Conocimiento y Actitudes sobre Anticoncepción Oral de Emergencia

- **Conocimiento:** Respecto al conocimiento es un conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vago e inexacto¹.
- **Actitud:** La actitud es un procedimiento que conduce a un comportamiento en particular. Es la realización de una intención o propósito. Según la psicología, la actitud es el comportamiento habitual que se produce en diferentes circunstancias. En el contexto de la pedagogía, la actitud es una disposición que contribuye una variedad de comportamientos en relación con un objeto o clase de objetos, y que incluye la afirmación de las convicciones y los sentimientos acerca de ella y sobre acciones de atracción o rechazo.¹⁰

Los conceptos, características, recursos y fenómenos de parte de los profesionales que laboran en las boticas y farmacias predisponen el cumplimiento de las normas sanitarias y legales correspondientes al medicamento. Estos criterios deben ser llevados a cabo y puestos en práctica en cada institución o establecimiento que brinde un servicio de salud y dispensación de medicinas a la población.

Los proyectos de salud pública están dirigidos combatir la mortalidad materna mediante la disminución de embarazos no deseados, es por ello que evaluar el conocimiento y la actitud sobre la AOE desempeña un rol importante. Para cambiar la actitud hacia la anticoncepción de emergencia y aumentar aún más el nivel de conocimiento, sería recomendable realizar estudios similares en trabajadores la salud, contar con la colaboración de los educadores en la salud y contar con el apoyo de los medios de comunicación para la difusión de este tema⁴.

En la India se realizó un estudio aplicado a estudiantes de medicina en el cual se encontró actitudes positivas y negativas con respecto a los métodos anticonceptivos modernos, sobre educación sexual y consejería en planificación familiar. En el estudio se encontró también que en los estudiantes, existe voluntad de ofrecer servicios de salud sexual y reproductiva a las personas. A pesar de ello, los estudiantes de medicina en Maharashtra tienen conceptos erróneos sobre los métodos anticonceptivos modernos. El

estudio concluye que debe implementarse la capacitación en consejería anticonceptiva en la educación médica básica con la finalidad de que las mujeres tengan más acceso de las mujeres a los servicios de salud materna basadas en la evidencia²⁵.

Los resultados de un estudio en estudiantes de farmacia y bioquímica en el Perú, en cuanto al conocimiento; El 34,34 % indicaron que el AOE impide la implantación; que impide la fecundación el 21,69 %; que impide la ovulación el 16,27 % y el 25,8 %, que impide la implantación, la fecundación y la ovulación. En el 1,81 % marcó como respuesta, ninguna de las anteriores; el 25,8 % de los estudiantes tiene buen conocimiento; mientras que el 74,2 % alcanzó un nivel de conocimiento malo en cuanto al mecanismo de acción⁹.

Respecto a su disponibilidad, el AOE (LNG) aparece en la lista oficial de medicamentos esenciales de la OMS y tiene registro sanitario en más de 100 países²⁶. La legislación sobre la disponibilidad de este fármaco es muy variada en los distintos países; así en unos, la dispensación del AOE puede estar prohibida de manera parcial o total, en otros puede obtenerse sin prescripción médica y en otros si requiere prescripción¹³.

Mientras los esfuerzos de salud pública y avances científicos ayudaron a aumentar la disponibilidad de la AOE, las formulaciones de las píldoras no ofrecen una protección continua y el incrementar su disponibilidad aún no ha contribuido a bajar las tasas de embarazos no deseados⁴.

2.3.4 Buenas Prácticas de Dispensación en Profesionales de la Salud

Las Buenas Prácticas de Dispensación (BPD). Es un conjunto de normas establecidas para asegurar un uso adecuado de estos productos. Unas prácticas correctas de dispensación garantizan que se entregue al paciente que corresponda, el medicamento correcto, en la dosis y cantidad prescritas, con información clara sobre su uso y conservación, y en un envase que permita mantener la calidad del medicamento; por ello debe ser aplicado en todos los establecimientos farmacéuticos de dispensación públicos y privados a nivel nacional⁶.

Las BPD. Tienen como finalidad asegurar el uso adecuado de los medicamentos, productos farmacéuticos y afines, con el fin de promover una buena salud y calidad de vida de la población, garantizando una farmacoterapia óptima y el cumplimiento de la legislación vigente²⁷.

La Dispensación tiene como objetivo principal lograr que se alcancen los resultados de salud del paciente con el uso de medicamentos mediante la adherencia al tratamiento. El proceso de dispensación de medicamentos incluye todas las actividades realizadas por el profesional Químico Farmacéutico desde la recepción de la prescripción hasta la entrega al paciente de los medicamentos con o sin receta. La correcta dispensación se debe constituir en un procedimiento que garantice la detección y corrección de errores en todas sus fases. En el proceso de dispensación se diferencian cinco actividades principales⁶.

- Recepción y Validación de la prescripción.
- Análisis e Interpretación de la prescripción.
- Preparación y Selección de los productos para su entrega.
- Registros.
- Entrega de los productos e Información por el dispensador

2.3.4.1 La atención farmacéutica

La atención farmacéutica es la práctica profesional por la que el farmacéutico brinda responsablemente al paciente un conjunto de acciones destinadas a detectar, prevenir y resolver problemas relacionados con medicamentos, con el fin de conseguir resultados definidos en su salud y calidad de vida. La responsabilidad conjunta del farmacéutico con otros profesionales de la salud en la búsqueda del éxito en la farmacoterapia aplicada contribuye a lograr beneficios con el uso de medicamentos, evitando al máximo los efectos colaterales indeseables. El informar a los organismos competentes de la farmacovigilancia; la evidencia de efectos secundarios, interacciones y la falta de efectividad de los medicamentos es también responsabilidad del Químico Farmacéutico²⁷.



Los medicamentos, deben entregarse al paciente o su representante con instrucciones claras, añadiendo la información que se estime conveniente. El profesional Químico Farmacéutico es responsable de brindar información y orientación sobre la administración, uso y dosis del producto farmacéutico, sus interacciones medicamentosas, sus reacciones adversas y sus condiciones de conservación. Cuando estime conveniente, siempre que se den las condiciones necesarias y se cumpla con las normas legales al respecto, propondrá al paciente o su representante el seguimiento farmacoterapéutico correspondiente, en base a criterios previamente establecidos. Las advertencias relacionadas con los posibles efectos indeseables, deben realizarse con objetividad y claridad, a fin de evitar que el paciente abandone el tratamiento. Se debe incidir en la frecuencia, duración del tratamiento y vía de administración de los medicamentos⁶.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1 DISEÑO METODOLÓGICO:

El diseño de la investigación que se realizó fue de tipo no experimental.

3.1.1. Tipo de investigación:

Tipo: Se realizó una investigación cuantitativa no experimental. Aplicativo-transversal

Nivel: Descriptivo - Correlacional

3.2 REPRESENTACIÓN GRÁFICA DEL ESTUDIO:

En tablas y gráficos

3.3 POBLACIÓN:

La población estuvo constituida por 39 Químicos Farmacéuticos que laboran en los 31 locales de la Cadena de Boticas Mifarma del distrito de Santiago de Surco, de los cuales 31 son Directores Técnicos y 8 son Químicos Asistentes.

Cada local fue considerado una unidad de muestreo y cada químico es una unidad de análisis, de este modo tenemos algunas unidades de muestreo con dos químicos farmacéuticos.

3.4. MUESTRA:

Se realizó un muestreo de tipo no probabilístico y por conveniencia, el criterio elegido fue entrevistar a una unidad de análisis (Químico Farmacéutico) por cada unidad de muestreo, por lo tanto, el tamaño de la muestra se estableció en 31 Q.F, con lo cual la cobertura del muestreo fue del 79%. (31/39)

Para la elección del Q.F. dentro del establecimiento se utilizaron los criterios de inclusión y exclusión.

Luego de realizada la selección la muestra estuvo constituida por:

23 Químicos Farmacéuticos (Directores Técnicos)

8 Químicos Farmacéuticos (Químicos Asistentes)

3.4.1 Criterios de Inclusión

Se aplicará el cuestionario a:

- ✓ Químicos Farmacéuticos titulados y colegiados que se encuentren laborando en oficina Farmacéutica perteneciente a la Cadena de boticas Mifarma del distrito de Santiago de Surco.
- ✓ Químicos Farmacéuticos que se encuentre laborando en su respectivo turno de trabajo y en el horario que se aplique la encuesta.
- ✓ Químicos Farmacéuticos que luego de conocer los objetivos de la investigación y las condiciones de la misma, sabiendo que se respetará la confidencialidad respecto a su nombre y el no riesgo que la investigación implicaría, dieron su consentimiento para su participación.

3.4.2 Criterios de Exclusión

No se tomaron en cuenta para el presente estudio a:

- ✓ Estudiantes y bachilleres químicos farmacéuticos.
- ✓ Químicos Farmacéuticos que luego de conocer los objetivos de la investigación y las condiciones de la misma no acepten participar de la encuesta.

3.5. MÉTODOS: Cuantitativo, Aplicación de cuestionarios.

3.6. IDENTIFICACION DE VARIABLES

3.6.1. Variable Independiente:

- ✓ Conocimientos sobre Anticoncepción Oral de Emergencia en Químicos Farmacéuticos.
- ✓ Actitudes frente a la Anticoncepción Oral de Emergencia en Químicos Farmacéuticos.

3.6.2. Variable Dependiente

- ✓ Cumplimiento de Las Buenas Prácticas de Dispensación.

3.7. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEM	ESCALA
Información Socio-demográfica del encuestado (preguntas del 1 – 5)	Género, edad, estado civil, universidad de procedencia, cargo	Género, edad, estado civil, universidad de procedencia, cargo	1,2,3,4,5	_____
El Conocimiento de Anticoncepción Oral de Emergencia (preguntas del 6 – 20)	Anticoncepción Oral de Emergencia	CONCEPTO, USO Y contraindicaciones	6,7,8	Bajo, Medio Alto
	Método Yuzpe	Mecanismo de acción, composición, administración, eficacia y efectos secundarios	9,10,11,12,13,14	
	Método Levonorgestrel	Mecanismo de acción, administración, eficacia y efectos secundarios, aprobación legal	15,16,17,18,19,20	
Actitudes frente a la AOE (preguntas del 21 – 31)	Componente cognitivo	Indicaciones y uso en casos específicos	21,22,23,24,25	Aceptación, indecisión, rechazo
	Componente afectivo	Culpabilidad, rechazo	27,28	
	Componente comportamental	Distribución, promoción	26,29,30,31	
Cumplimiento de Buenas Prácticas de Dispensación. (preguntas del 32 – 40)	Proceso de dispensación	Proceso de dispensación	32,33,34,35 36	Cumplimiento Alto, cumplimiento medio, cumplimiento bajo
	Entorno de la dispensación	Entorno de la dispensación	37,38	
	Del personal y la documentación	Del personal y la documentación	39,40	

MÉTODO DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO

Denominación:	Items	Nº de Items	Puntuación - Escala		
			BAJO	MEDIO	ALTO
Conocimiento general sobre Anticoncepción Oral de Emergencia	6 al 8	3	0-1	2	3
Conocimiento Método Yuzpe	9 al 14	6	0-3	4-5	6
Conocimiento Método Levonorgestrel	15 al 20	6	0-3	4-5	6
Nivel de Conocimiento sobre Anticoncepción Oral de Emergencia	6 al 20	15	0-7	8-11	12- 15
Nivel de cumplimiento de las buenas prácticas de dispensación	32 al 40	9	0-3.5	4- 6	7 - 9
Proceso de dispensación	32 al 36	5	0-2.5	3- 4.5	5 - 6
Entorno de la dispensación	37 y 38	2	0	1	2
Personal y documentación	39 y 40	2	0	1	2
			Rechazo	Indecisión	Aceptación
Actitudes frente a la AOE	21 al 31	11	11-18	19-25	26 - 33
Componente cognitivo	21-25	5	5-8	9-11	12-15
Componente afectivo	27-28	2	2-3	4	5-6
Componente comportamental	29-31, 26	4	4-6	7-9	10-12

3.8. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

3.8.1 Técnica de investigación:

a) Aplicación de Cuestionario

El cuestionario fue validado por un juicio de expertos conformado por 4 integrantes Químicos Farmacéuticos reconocidos en el ámbito farmacéutico, se tomaron las precauciones respecto al tiempo empleado en el cuestionario. Se brindó el cuestionario en 2 grupos, de acuerdo a los turnos de rotación del personal, Se les explicó los objetivos de la investigación y como realizar el correcto llenado de cada cuestionario. Con los datos recolectados se procedió al análisis estadístico de los mismos.

b) Instrumentos

Los instrumentos que se utilizaron en el estudio fueron elaborados por el investigador, basándose en los indicadores de las variables para establecer los reactivos del instrumento. Estos fueron constituidos por preguntas acorde a las características de los indicadores como se detalla a continuación:

El cuestionario se sometió a un juicio de expertos que evaluó las preguntas, algunas de las preguntas ya fueron utilizadas en un cuestionario para obtener similares objetivos.

El cuestionario constó de consentimiento informado, presentación de objetivos, instrucciones, datos generales y las preguntas para evaluar el grado de conocimiento, actitudes y cumplimiento de las Buenas prácticas de Dispensación. El cuestionario está constituido por 40 preguntas divididas en:

1) Datos sociodemográficos (5 Preguntas):

Género, edad, estado civil, universidad de procedencia, cargo

2) Área de conocimientos (15 Preguntas):

Anticoncepción Oral de Emergencia, método Yuzpe, método Levonorgestrel

3) Área de actitudes (11 Preguntas):

Componente cognitivo, componente afectivo, componente comportamental.

4) Área de cumplimiento de las buenas prácticas de dispensación (9 Preguntas):

Proceso de dispensación, entorno de la dispensación, del personal y la documentación.

3.9 PROCESAMIENTOS DE DATOS

Los datos fueron introducidos en una hoja de Microsoft Excel 2016 y el procesamiento se realizó mediante la utilización del programa SPSS versión 24.0 donde analizó la información con estadística descriptiva.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

4.1 RESULTADOS SOCIODEMOGRAFICOS

Tabla 01: Distribución Químicos Farmacéuticos que laboran en la cadena de boticas MIFARMA del distrito de Santiago de Surco – Perú, Junio 2018” según género.

Género	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	10	32%
Femenino	21	68%
Total	31	100%

La tabla 01 muestra que de los 31 encuestados el 32%(10) fueron del género masculino y los restantes 68%(21) fueron del género femenino.

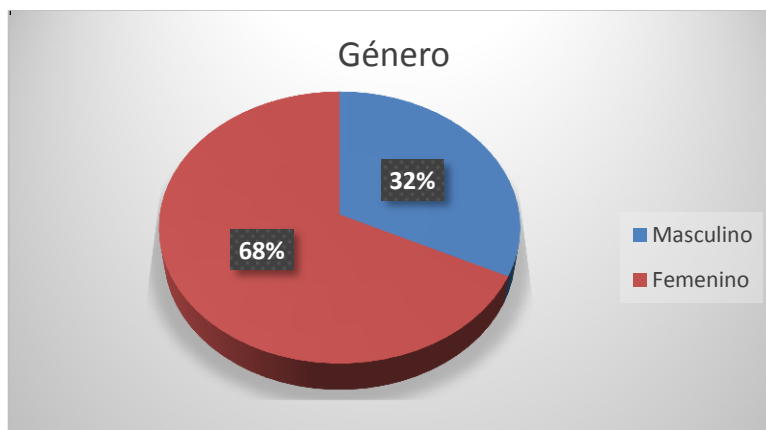


Gráfico 01: Distribución Químicos Farmacéuticos que laboran en la cadena de boticas MIFARMA del distrito de Santiago de Surco – Perú, Junio 2018” según género.

Tabla 02: Distribución Químicos Farmacéuticos que laboran en la cadena de boticas MIFARMA del distrito de Santiago de Surco – Perú, Junio 2018” según Edad.

Edad	Frecuencia	Porcentaje
24-29	9	29%
30-39	16	52%
40-58	6	19%
Total	31	100%

En cuanto a los grupos de edades, la muestra estuvo constituida principalmente por un 52%(16) de profesionales entre 30 y 39 años seguidos por un 29%(9) con edades entre los 24 y 29 años y un restante 19%(6) constituido por edades entre 40 a 58 años.

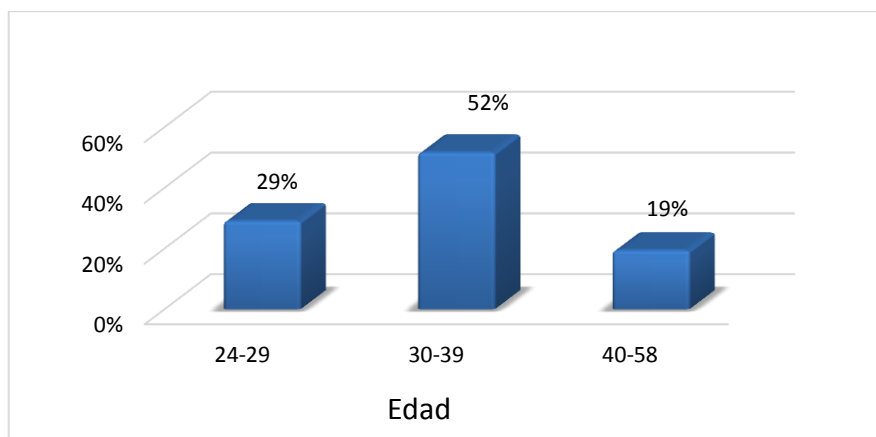


Gráfico 02: Distribución Químicos Farmacéuticos que laboran en la cadena de boticas MIFARMA del distrito de Santiago de Surco – Perú, Junio 2018” según Edad.

Tabla 03: Distribución Químicos Farmacéuticos que laboran en la cadena de boticas MIFARMA del distrito de Santiago de Surco – Perú, Junio 2018” según Religión.

Religión	Frecuencia	Porcentaje
Católico	29	94%
Evangélico	1	3%
Otros	1	3%
Total	31	100%

La tabla 03 nos muestra que la composición de la muestra estuvo conformada en su mayoría por un 94% (29) de católicos, con una minoría de evangélicos 3%.

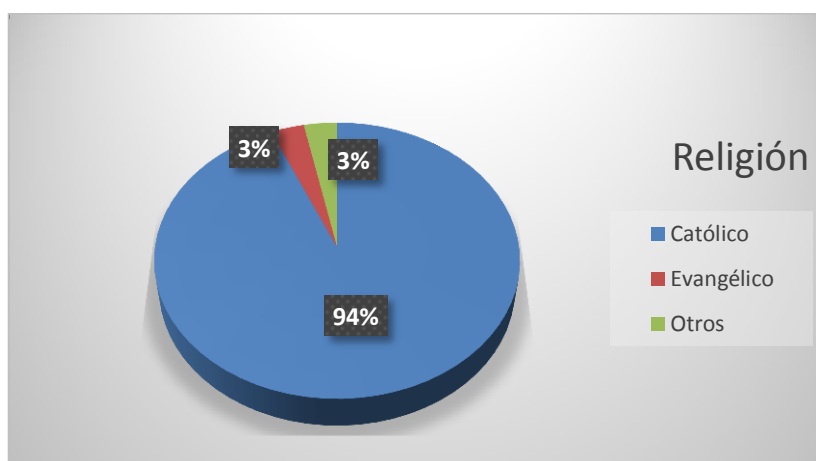


Gráfico 03: Distribución Químicos Farmacéuticos que laboran en la cadena de boticas MIFARMA del distrito de Santiago de Surco – Perú, Junio 2018” según Religión.

Tabla 04: Distribución Químicos Farmacéuticos que laboran en la cadena de boticas MIFARMA del distrito de Santiago de Surco – Perú, Junio 2018” según Universidad de estudio.

Universidad de estudio	Frecuencia	Porcentaje
UNMSM	1	3%
UPNW	11	35%
UIGV	12	39%
Otros	7	23%
Total	31	100%

En cuanto a la universidad de procedencia, el 39%(12) pertenecieron a la Universidad Inca Garcilaso de la Vega seguido de los egresados de la Universidad Norbert Wiener lo cuales sumaron un 35%(11).

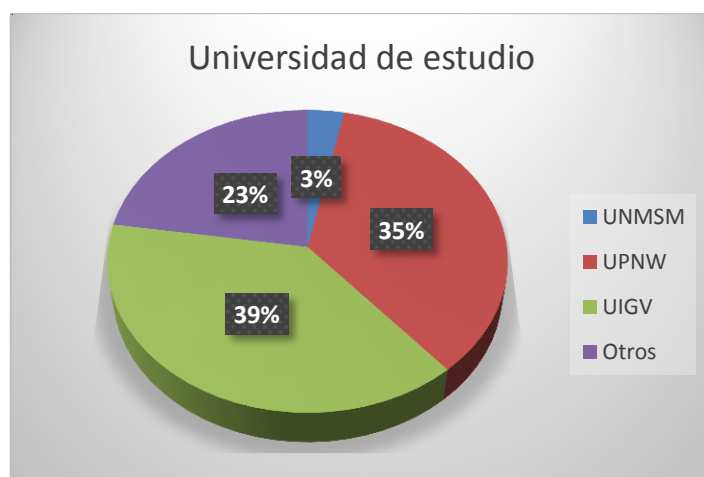


Gráfico 04: Distribución Químicos Farmacéuticos que laboran en la cadena de boticas MIFARMA del distrito de Santiago de Surco – Perú, Junio 2018” según Universidad de estudio.

Tabla 05: Distribución Químicos Farmacéuticos que laboran en la cadena de boticas MIFARMA del distrito de Santiago de Surco – Perú, Junio 2018” según Cargo que ocupa en el establecimiento.

Cargo que ocupa en el establecimiento	Frecuencia	Porcentaje
QF. Director Técnico	23	74%
QF. Asistente	8	26%
Total	31	100%

En cuanto a la composición de la muestra por el cargo, la mayoría de profesionales 74%(23) tenían la jerarquía de QF. Director Técnico mientras que el restante 26% (8) tenían el cargo de QF. Asistente.

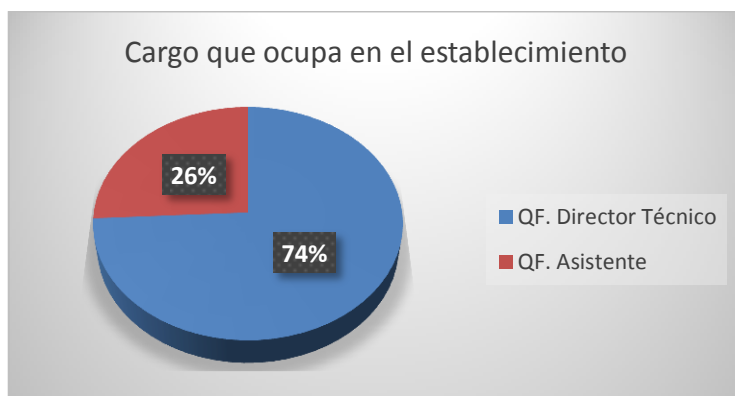


Gráfico 05: Distribución Químicos Farmacéuticos que laboran en la cadena de boticas MIFARMA del distrito de Santiago de Surco – Perú, Junio 2018” según Cargo que ocupa en el establecimiento.

4.2 RESULTADOS DE COMPROBACIÓN DE RELACIÓN:

4.2.1 CON LA PRUEBA DE CHI CUADRADO DE PEARSON

Tabla 6: Distribución Químicos Farmacéuticos que laboran en la cadena de boticas MIFARMA del distrito de Santiago de Surco – Perú, Junio 2018” según Nivel de cumplimiento de las buenas prácticas de dispensación por Nivel de Conocimiento Anticoncepción Oral de Emergencia.

		Nivel de cumplimiento de las buenas prácticas de dispensación								Chi-cuadrado de Pearson		
		Bajo		Medio		Alto		Total		Valor gl	P valor	
		cumplimiento	cumplimiento	cumplimiento	cumplimiento	n	%	n	%			
		n	%	n	%	n	%	n	%			
Nivel de Conocimiento Anticoncepción Oral de Emergencia	Bajo Conocimiento	3	30%	6	60%	1	10%	10	100%	,731 ^a	4	.947
	Medio Conocimiento	5	26%	10	53%	4	21%	19	100%			
	Alto Conocimiento	0	0%	2	100%	0	0%	2	100%			
Total		8	26%	18	58%	5	16%	31	100%			

La tabla 6 muestra en su última fila que solo el 16%(5) de los Químicos Farmacéuticos que laboran en la cadena de boticas MIFARMA del distrito de Santiago de Surco – Perú, Junio 2018 tienen un alto Nivel de cumplimiento de las buenas prácticas de dispensación, mientras que un 58%(18) evidenciaron un cumplimiento medio y un 26%(8) un bajo cumplimiento.

En cuanto a Nivel de cumplimiento de las buenas prácticas por nivel de conocimientos se observan algunas diferencias, por ejemplo el porcentaje de Q.F. con alto cumplimiento es: 10%(1) en los Químicos Farmacéuticos con Bajo nivel de conocimiento frente a un 21% para los Q.F. de Conocimiento medio y 0% de los Químicos Farmacéuticos con alto nivel de conocimientos, nuevamente para probar si estas diferencias son significativas al 0.05 se realizara una prueba de independencia Chi-Cuadrado:

Ho: El Nivel de cumplimiento de las buenas prácticas de dispensación no está asociado con el Nivel de Conocimiento Anticoncepción Oral de Emergencia.

H1: El Nivel de cumplimiento de las buenas prácticas de dispensación si está asociado con el Nivel de Conocimiento Anticoncepción Oral de Emergencia.

Regla de decisión:

- Si el p valor es menor a 0.05 se rechaza la Hipótesis Nula (Ho) y se acepta la Hipótesis Alterna (H1)
- Si el p valor es mayor a 0.05 se acepta la Hipótesis Nula (Ho)

Como el p valor es mayor a 0.05 (p valor = 0.947) no se puede rechazar la Hipótesis nula y se concluye que no hay evidencias estadísticas suficientes para inferir que El Nivel de cumplimiento de las buenas prácticas de dispensación este asociado con el Nivel de Conocimiento Anticoncepción Oral de Emergencia.

El gráfico siguiente ilustra los resultados:

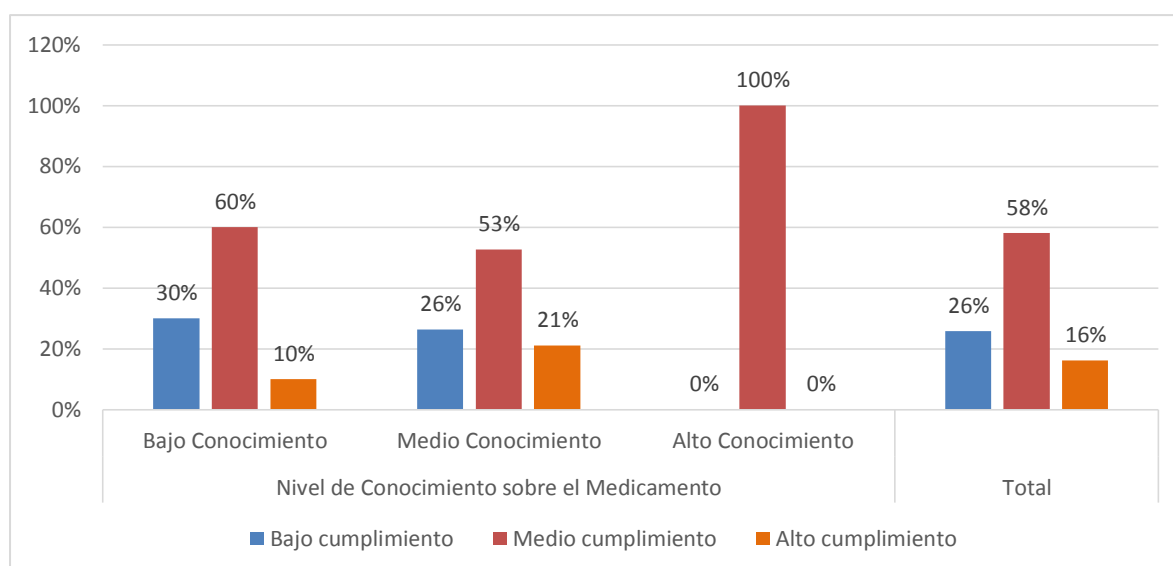


Gráfico 6: Distribución Químicos Farmacéuticos que laboran en la cadena de boticas MIFARMA del distrito de Santiago de Surco – Perú, Junio 2018” según Nivel de cumplimiento de las buenas prácticas de dispensación por Nivel de Conocimiento Anticoncepción Oral de Emergencia.

Tabla 7: Distribución Químicos Farmacéuticos que laboran en la cadena de boticas MIFARMA del distrito de Santiago de Surco – Perú, junio 2018” según Nivel de cumplimiento sobre buenas prácticas de dispensación por Actitudes frente a la AOE.

Actitudes frente a la AOE	Nivel de cumplimiento						Total		Chi-cuadrado de Pearson		
	Bajo		Medio		Alto		n	%	Valor	gl	p valor
	n	%	n	%	n	%					
Rechazo	0	0%	3	100%	0	0%	3	100%	3,372	4	.498
Indecisión	2	22%	6	67%	1	11%	9	100%			
Aceptación	6	32%	9	47%	4	21%	19	100%			
Total	8	26%	18	58%	5	16%	31	100%	---	---	---

La tabla 7 en cuanto a Nivel de cumplimiento de las buenas prácticas por nivel de Actitudes frente a la AOE se observan algunas diferencias, por ejemplo en el caso de los Q.F. con rechazo el 0% de ellos tiene cumplimiento alto, mientras que solo el 11% de los que presentan una actitud de indecisión presentan cumplimiento alto, a diferencia de ellos el 21% de los que tienen una actitud de aceptación presentan un alto nivel de cumplimiento.

Si bien estas diferencias observadas en nuestra muestra sugieren una relación, no es suficiente estadísticamente, es decir no se puede inferir a la población dado que el p valor es mayor a 0.05.

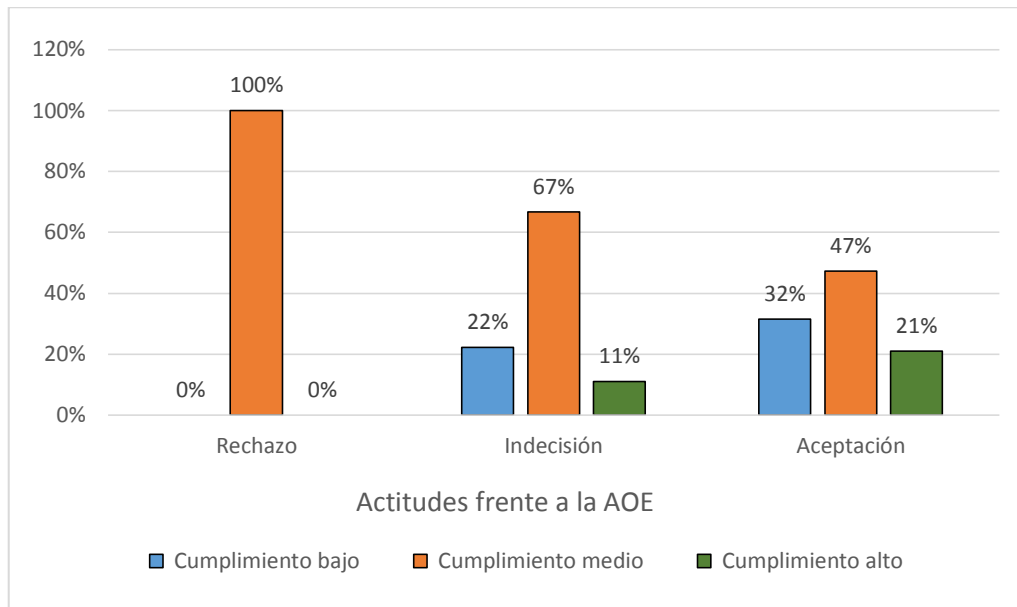


Gráfico 7: Distribución Químicos Farmacéuticos que laboran en la cadena de boticas MIFARMA del distrito de Santiago de Surco – Perú, junio 2018” según Nivel de cumplimiento sobre buenas prácticas de dispensación por Actitudes frente a la AOE.

Tabla 8: Distribución Químicos Farmacéuticos que laboran en la cadena de boticas MIFARMA del distrito de Santiago de Surco – Perú, Junio 2018” según Actitudes frente a la AOE por Nivel de Conocimiento Anticoncepción Oral de Emergencia.

	Actitudes frente a la AOE									Chi-cuadrado de Pearson		
							Total		Valor	gl	p valor	
	Rechazo		Indecisión		Aceptación		n	%				
n	%	n	%	n	%	n	%					
Nivel de Conocimiento Anticoncepción Oral de Emergencia	Bajo	1	10%	3	30%	6	60%	10	100%	4,425 ^a	4	.351
	Medio	1	5%	6	32%	12	63%	19	100%			
	Alto	1	50%	0	0%	1	50%	2	100%			
Total		3	10%	9	29%	19	61%	31	100%			

La tabla 8 muestra en su última fila que el 61%(19) de los Químicos Farmacéuticos que laboran en la cadena de boticas MIFARMA del distrito de Santiago de Surco – Perú, Junio 2018 tienen una actitud de aceptación frente al uso de los AOE, mientras que un 10%(3) evidenciaron estar en rechazo y un 29%(9) de indecisos.

En cuanto a las actitudes por nivel de conocimientos se observan algunas diferencias, sobre todo con respecto al rechazo pues este es del 10%(1) para los Químicos Farmacéuticos con Bajo nivel de conocimiento frente a un 50% de los Químicos Farmacéuticos con alto nivel de conocimientos. Para probar si estas diferencias son significativas se realizara una prueba de independencia Chi-Cuadrado:

Ho: Las Actitudes frente al uso de los AOE no está asociado con el Nivel de Conocimiento Anticoncepción Oral de Emergencia.

H1: Las Actitudes frente al uso de los AOE si está asociado con el Nivel de Conocimiento Anticoncepción Oral de Emergencia

Regla de decisión:

- Si el p valor es menor a 0.05 se rechaza la Hipótesis Nula (Ho) y se acepta la Hipótesis Alterna (H1)

- Si el p valor es mayor a 0.05 se acepta la Hipótesis Nula (Ho)

Como el p valor es mayor a 0.05 no se puede rechazar la Hipótesis nula y se concluye que no hay evidencias estadísticas suficientes para inferir que Las Actitudes frente al uso de los AOE este asociado con el Nivel de Conocimiento Anticoncepción Oral de Emergencia.

El gráfico siguiente ilustra los resultados:

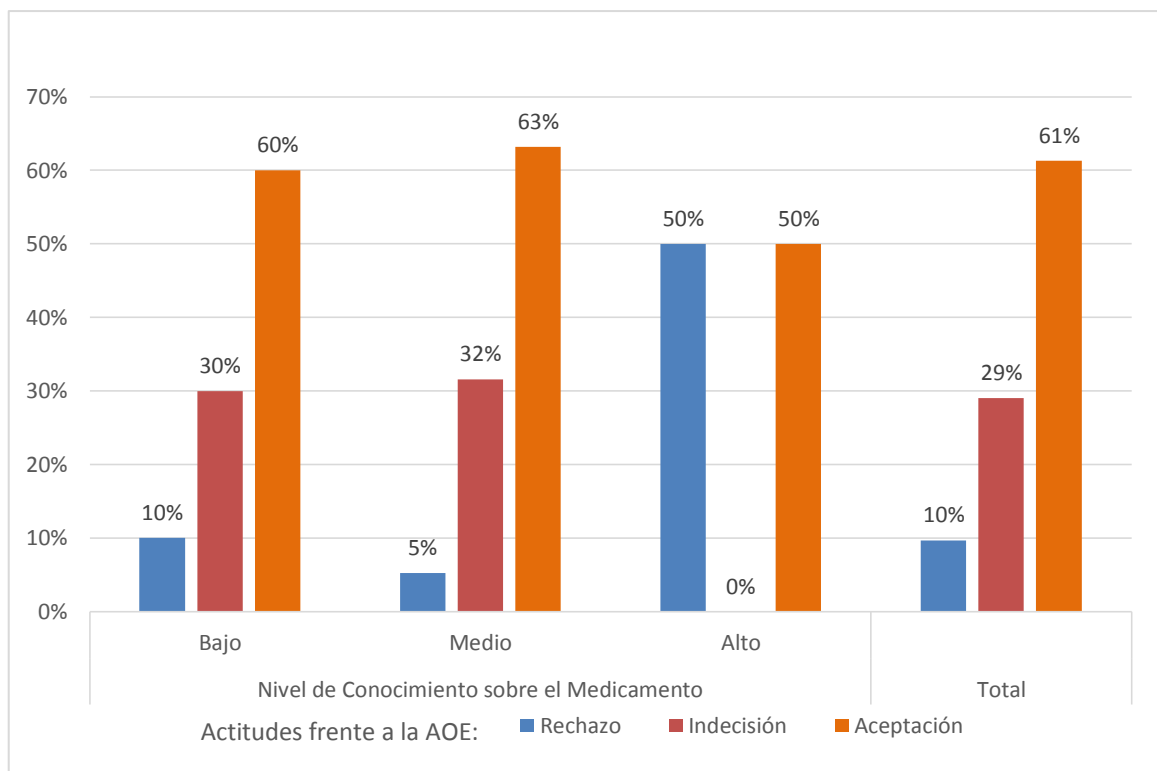


Gráfico 8: Distribución Químicos Farmacéuticos que laboran en la cadena de boticas MIFARMA del distrito de Santiago de Surco – Perú, Junio 2018” según Actitudes frente a la AOE por Nivel de Conocimiento Anticoncepción Oral de Emergencia.

4.3 RESULTADOS CON RESPECTO A ACTITUD

Tabla 9: Distribución Químicos Farmacéuticos que laboran en la cadena de boticas MIFARMA del distrito de Santiago de Surco – Perú, junio 2018” según Dimensiones de Actitud frente a la AOE.

		Rechazo		Indecisión		Aceptación		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%
Actitudes frente a la AOE	Componente Cognitivo	3	10%	6	19%	22	71%	31	100%
	Componente Afectivo	2	6%	7	23%	22	71%	31	100%
	Componente Comportamental	10	32%	10	32%	11	35%	31	100%
Total	Actitudes frente a la AOE	3	10%	9	29%	19	61%	31	100%

La tabla 9 nos muestra que en cuanto al componente cognitivo el 10% de los Químicos Farmacéuticos que laboran en la cadena de boticas MIFARMA del distrito de Santiago de Surco presentan un rechazo frente al uso de los anticonceptivos orales de emergencia, mientras que en el componente afectivo este porcentaje disminuye a solo un 6%. De otro lado en la componente comportamental preocupa que el 32% presente un rechazo frente a los AOE.

En términos generales el 10% de los Químicos Farmacéuticos que laboran en la cadena de boticas MIFARMA del distrito de Santiago de Surco presentan un rechazo frente al uso de los anticonceptivos orales de emergencia.

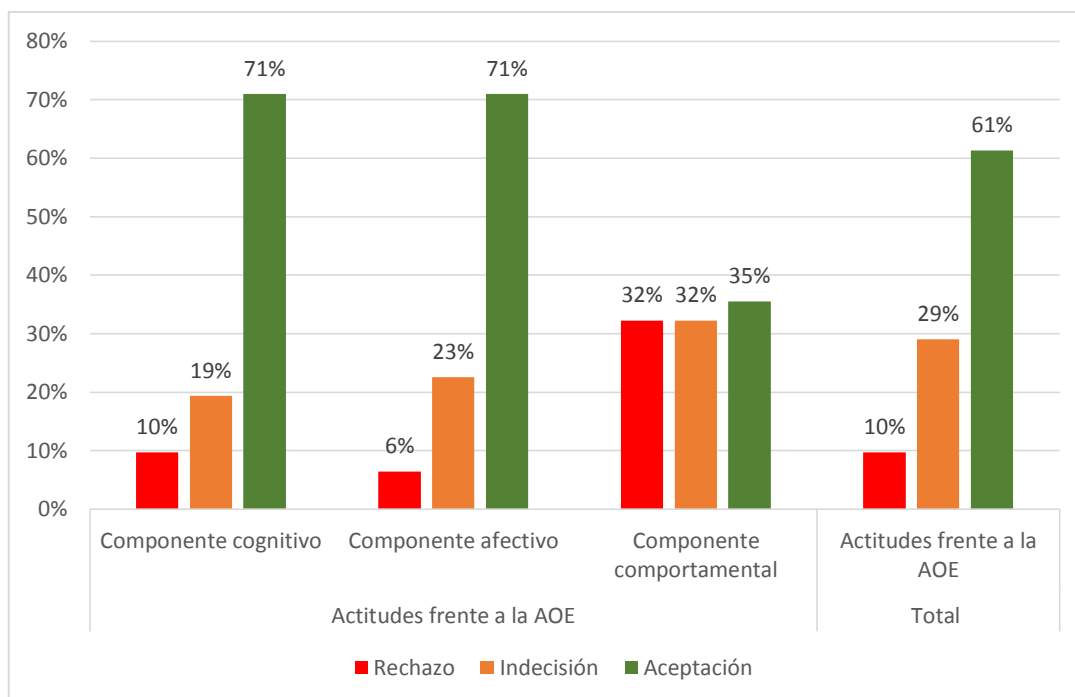


Gráfico 9: Distribución Químicos Farmacéuticos que laboran en la cadena de boticas MIFARMA del distrito de Santiago de Surco – Perú, junio 2018” según Dimensiones de Actitud frente a la AOE.

4.4 RESULTADOS CON RESPECTO A CONOCIMIENTO

Tabla 10: Distribución Químicos Farmacéuticos que laboran en la cadena de boticas MIFARMA del distrito de Santiago de Surco – Perú, junio 2018” según Dimensiones del Nivel de Conocimiento sobre la AOE

	Bajo		Medio		Alto		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Conocimiento Oral de Emergencia	5	16%	13	42%	13	42%	31	100%
Conocimiento Método Yuzpe	24	77%	6	19%	1	3%	31	100%
Conocimiento Método Levonorgestrel	11	35%	18	58%	2	6%	31	100%
Nivel de Conocimiento sobre el método de la AOE	10	32%	19	61%	2	6%	31	100%

La tabla 10 muestra el Nivel de Conocimiento sobre Anticoncepción Oral de Emergencia, es decir aquí se consolidan las tres dimensiones: Conocimiento general sobre Anticoncepción Oral de Emergencia, respecto al Método Yuzpe y Método Levonorgestrel.

Los resultados reportados por el SPSS nos indican que únicamente el 6%(2) de los profesionales que laboran en la cadena de boticas MIFARMA del distrito de Santiago de Surco – Perú, Junio 2018 tienen un nivel alto en Conocimiento sobre Anticoncepción Oral de Emergencia. Cuando lo analizamos por sus dimensiones observamos que la dimensión más preocupante es el Conocimiento Método Yuzpe con 77% de encuestados con un bajo nivel de conocimiento. Los resultados se ilustran a continuación mediante un gráfico de barras.

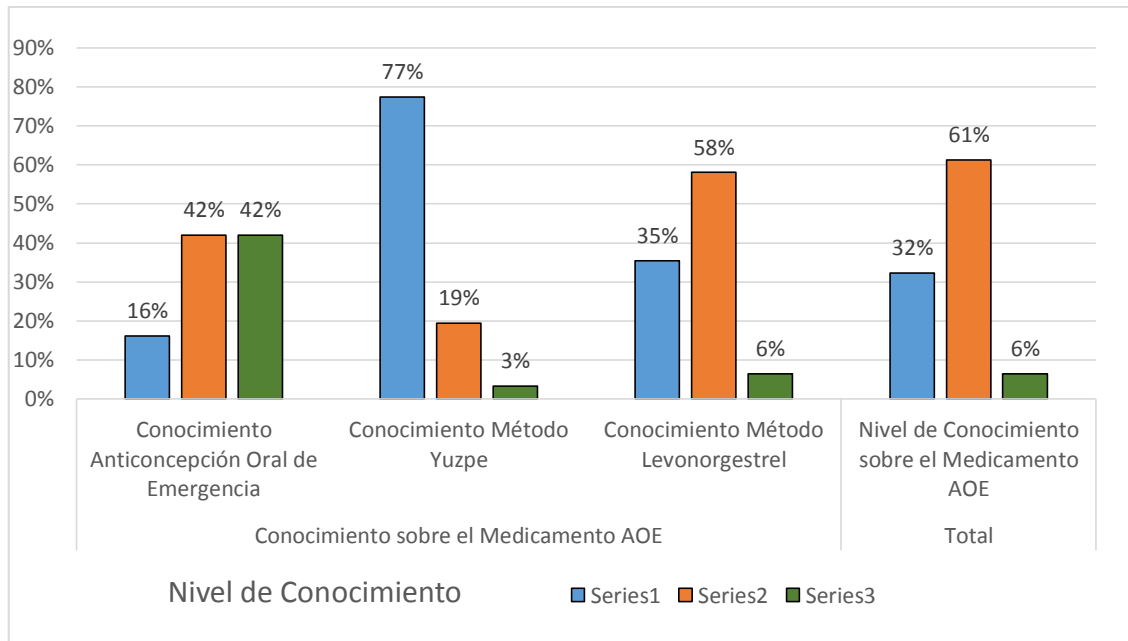


Gráfico 10: Distribución Químicos Farmacéuticos que laboran en la cadena de boticas MIFARMA del distrito de Santiago de Surco – Perú, junio 2018” según Dimensiones del Nivel de Conocimiento sobre la AOE.

4.5 RESULTADOS CON RESPECTO AL CUMPLIMIENTO

Tabla 11: Distribución Químicos Farmacéuticos que laboran en la cadena de boticas MIFARMA del distrito de Santiago de Surco – Perú, junio 2018” según Dimensiones del cumplimiento de las buenas prácticas de dispensación.

Niveles	Proceso de dispensación		Entorno de la dispensación		Personal y documentación		Nivel de cumplimiento	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Bajo	14	45%	14	45%	10	32%	8	26%
Medio	12	39%	14	45%	11	35%	18	58%
Alto	5	16%	3	10%	10	32%	5	16%
Total	31	100%	31	100%	31	100%	31	100%

La tabla 11 nos muestra los porcentajes de cumplimiento en cada dimensión, así tenemos que en la dimensión Proceso de dispensación solamente el 16% (5) tuvo un nivel de cumplimiento alto, mientras que en la dimensión entorno de dispensación dicho porcentaje disminuyo a un 10%(3) y aumento a un 32%(10) en la dimensión Personal y documentación. Finalmente en términos generales tenemos que solo el 16% (5) tuvo un nivel de cumplimiento alto mientras que en contrapartida un 26% (8) presento un bajo nivel de cumplimiento de las buenas prácticas de dispensación.

A continuación el gráfico siguiente ilustra estos resultados.

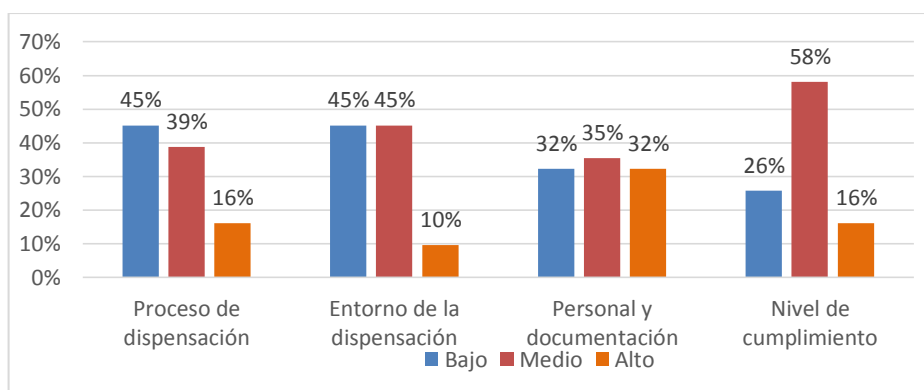


Gráfico 11: Distribución Químicos Farmacéuticos que laboran en la cadena de boticas MIFARMA del distrito de Santiago de Surco – Perú, junio 2018” según Dimensiones del cumplimiento de las buenas prácticas de dispensación.

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN

En la búsqueda de antecedentes de estudios realizados frente al tema desarrollado en el presente trabajo de investigación “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.” en el cual los resultados concluyeron:

El conocimiento y la actitud no se relacionan con el cumplimiento de las BPD. del AOE, resultado que coincide en la referencia (15).

Conde S. (2014) ¹⁵ Determinó que en una población de internos de Medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, con una muestra de 76 encuestados, no hay relación entre el nivel de conocimientos y la actitud, del mismo modo del conocimiento y las prácticas frente a la AOE.

En los Químicos Farmacéuticos evaluados predomina un nivel de conocimiento medio sobre Anticoncepción Oral de Emergencia representado por un 61% de la muestra, se ha encontrado similitudes en los resultados con respecto al nivel de conocimiento en diferentes poblaciones (1, 9, 13, 15) y solo en una de las referencias indica resultados opuestos a los obtenidos en la actual investigación (11).

Panta M. (2016) ¹ determino que en estudiantes de 5to año de la carrera de Medicina Humana de la UNMSM. En donde de 109 estudiantes el nivel de conocimiento predominante fue medio con un 63,3%.

Merino R. Machaca R. (2014) ⁹ determino sobre el conocimiento correspondiente al mecanismo de acción del AOE. 69,88 % obtuvieron un nivel bueno en cuanto a los efectos secundarios que produce el AOE. 74,2 % de los estudiantes de Farmacia y Bioquímica tuvieron un nivel malo. 90,96 % alcanzo un nivel bueno sobre el tiempo pos relación sexual sin protección para usar el AOE (72 horas).



Rojas A. (2017).¹¹ Describe resultados opuestos a los obtenidos en la presente investigación, ya que sobresale ligeramente de las demás el nivel de conocimiento alto, podemos decir también que estos resultados están repartidos casi equitativamente entre los tres niveles de conocimiento (alto medio y bajo) en donde, de los 150 estudiantes encuestados pertenecientes al Colegio Emiliano Ortega Espinoza, se evidenció: el 36% (n=54) tienen un nivel de conocimiento bajo seguido por el conocimiento alto 33%(n=49) y medio con 31%.(n=47).

Guevara Paz. (2016)¹³ Expuso que la mayoría tuvo un nivel de conocimiento mediano con 55.4%, sobre efectos secundarios de la AOE. el seguidas de las que tuvieron nivel alto con el 17.4%.Y bajo con el 27.2%.

Conde S. (2014)¹⁵ En el cual estableció 6 dimensiones y dos escalas para la evaluación del conocimiento (adecuado e inadecuado) a comparación de la presente investigación que se estableció tres dimensiones y tres escalas de evaluación (bajo, medio, alto). De los 76 encuestados, el 82% presentó un nivel adecuado de conocimiento.

Respecto a BPD. Se determinó que existe cumplimiento medio predominante encontrado en los resultados respecto a Cumplimiento de las Buenas prácticas de Dispensación del AOE en Químicos Farmacéuticos que laboran en la Cadena de boticas Mifarma del distrito de Santiago de Surco – Perú, Junio 2018, ya que el 16% tienen un alto nivel de cumplimiento, mientras que un 58% evidenciaron un cumplimiento medio y un 26% un bajo cumplimiento.

No se han encontrado antecedentes con respecto al cumplimiento de las BPD, sin embargo podemos mencionar que en la referencia (9) se pudo inferir que no existe un adecuado cumplimiento de las BPD, ya que reconocen que hay dispensación de las píldoras de AOE sin atención médica. En la referencia (15) se determina que existe una baja frecuencia con respecto a las prácticas adecuadas y que puede ser ocasionado por la idiosincrasia de los evaluados.

Merino R. Machaca R. (2014)⁹ Determino las principales razones de uso frecuente del AOE. En los estudiantes, donde describen que les resultó más fácil acudir a una botica o farmacia y adquirirlo más rápido. Asimismo debido a la falta de tiempo y la carencia económica para la consulta médica; por ese motivo 85,54 % de los estudiantes

encuestados indicaron haber usado el AOE. Sin prescripción médica, obtuvieron un nivel de prácticas inadecuadas.

Conde S. (2014)¹⁵ Expone que de los 76 encuestados se encontró que el 40% tienen prácticas adecuadas donde se explica la baja frecuencia en prácticas por la idiosincrasia de los encuestados, es decir, formación familiar, creencias religiosas.

Respecto a la actitud en nuestra investigación predominó 61% de aceptación en químicos farmacéuticos al uso de anticonceptivos orales de emergencia, resultados opuestos se encontraron en otras muestras concernientes a la actitud frente al AOE. (1, 11). Aunque el porcentaje de rechazo fue 10%, se debe de tomar interés y preocupación que en la dimensión comportamental relacionado con el acceso y promoción el 32% de químicos farmacéuticos presente un rechazo al AOE. Resultados que coinciden con otras investigaciones referentes al uso indiscriminado, falta de orientación e información y la falta de conciencia pese a las restricciones que tiene este método (1, 7, 13)

Panta M. (2016)¹ En su investigación en estudiantes de 5to año de Medicina Humana de la UNMSM. Se observa respecto a las actitudes; el nivel de actitud de rechazo fue 14,6 %. De 109 estudiantes, el nivel de actitud de indecisión fue 70,6%, y el nivel de actitud de aceptación fue 14,6%. Sobre la información de la AOE. A los adolescentes fomentara actividad sexual entre ellos se obtuvo que un 6,42 % de los estudiantes lo cree. Respecto a la promoción del uso de la AOE. Disminuirá el uso de métodos anticonceptivos de uso regular, Se obtuvo el 22,9 % de los estudiantes está de acuerdo.

Rojas (2017)¹¹ en su investigación realizado en Ecuador en 150 estudiantes encuestados pertenecientes al Colegio Emiliano Ortega Espinoza, se determinó que, 11% poseen actitud aceptable, el 16% indecisión, el 73% tienen actitud de rechazo frente al AOE.

Guevara (2016)¹³ realizó un estudio en usuarias de establecimientos farmacéuticos del distrito de Tumbes del total de usuarias encuestadas que consumieron la AOE. Se obtuvo que el 67,3% utiliza la AOE. Siempre que tiene relaciones sexuales sin protección, el 17,4% indicó usar de 1 a 2 veces al año, el 12% indicó usar cada mes, mientras que solo un 3,3% usa la píldora anticonceptiva de 3 a 4 veces por año. Los porcentajes

mencionados nos revela el mal uso de la AOE. Y la falta de información que se tiene sobre este método que solo es de uso excepcional o emergencia.

Blandón y Sandino (2014)⁷ En su investigación en estudiantes de la carrera de Química Farmacéutica en Nicaragua el 92% de los alumnos expresaron que existe uso inadecuado de LNG. y a pesar de describir la problemática, el 32% de las estudiantes ha utilizado LNG. Aun teniendo la posibilidad de evitarlo usando algún método anticonceptivo de uso regular, donde reafirman una práctica inadecuada en la utilización del LNG, Expresan una actitud negativa por la falta de interés en la utilización de algún método anticonceptivo de uso regular apropiado para prevenir embarazos no deseados.

Al correlacionar el nivel de conocimiento con actitudes frente al anticonceptivo de emergencia se observaron, algunas diferencias, sobre todo con respecto al rechazo pues este es del 10%(1) para los Químicos Farmacéuticos con Bajo nivel de conocimiento frente a un 50% de los Químicos Farmacéuticos con alto nivel de conocimientos. Concluye que no hay evidencias estadísticas suficientes para inferir que Las Actitudes frente al uso de los AOE este asociado con el Nivel de Conocimiento de Anticoncepción Oral Emergencia. (11, 15)

Rojas (2017)¹¹ en su estudio al correlacionar el nivel de conocimiento y las actitudes frente al anticonceptivo de emergencia se observó que los estudiantes que tienen un nivel de conocimiento alto poseen una actitud se rechazó en un 24%, aceptable 7%, e indecisión 2%, los estudiantes que tienen nivel de conocimiento medio poseen en mayor porcentaje una actitud de rechazo 26%, y los estudiantes que tiene nivel de conocimiento bajo presentan una actitud de rechazo 23%.

Conde (2014)¹⁵ en su investigación “Los conocimientos no tienen relación con la actitud sobre anticoncepción oral de emergencia en los internos de medicina del HNDAC - 2014”, manifiesta que los conocimientos no tienen relación con la actitud frente a la AOE. En los internos encuestados.

Respecto a los resultados obtenidos y a los similares encontrados en los diferentes trabajos de investigación en los cuales no se demuestra una relación significativa entre las variables planteadas que permita inferir a la población, podemos decir que, al iniciar el estudio se planteó la hipótesis que afirma la existencia de una correlación entre conocimiento sobre AOE y cumplimiento de las BPD, ya que seguimos defendiendo nuestra posición en la cual debería existir una relación directa entre los antes mencionados, es decir, a mayor conocimiento sobre la AOE debería haber un mayor cumplimiento de las BPD, sin embargo se ha evidenciado lo contrario, resultado que descubre otro tipo de problema a nivel de sociedad, el cual debe ser analizado y estudiado, debido a que se refleja la falta de conciencia y hasta de valores el hecho de que a pesar de tener el conocimiento adecuado se incumpla con las normas establecidas por el ente regulador DIGEMID y en vez de realizar dispensación en la oficina farmacéutica, se hace expendio.

En cuanto a la relación entre Actitud y Cumplimiento de las BPD frente a la AOE se encontró que no se puede establecer una relación entre dichas variables, sin embargo la hipótesis planteada conllevaba a demostrar una relación que explique que ante una actitud de rechazo, el cumplimiento de las BPD tendría un mayor nivel, debido al interés del profesional QF por evitar el uso de estos. La relación que se esperaba encontrar dependía de la definición que tiene el profesional con respecto a cuándo comienza la vida, en la fecundación o en la implantación. Por ende incidimos en la cuestión de la problemática a nivel de sociedad sobre la falta de interés por realizar la adecuada dispensación de este tipo de píldoras de emergencia.

Con respecto a la hipótesis de correlación entre conocimiento sobre AOE y actitud podemos decir, que habiendo realizado un análisis de los resultados, es congruente la “No relación”, ya que para tomar una actitud intervienen no solo el conocimiento, sino además la parte subjetiva y debido a ello es por lo que hoy en día aún existe polémica sobre el uso de los AOE, sobre si es abortiva o no, pues según antecedentes citados como la OMS y Food and Drug Administration (FDA) en la cual evidencian diferentes consideraciones al momento de brindar la información detallada sobre el mecanismo de acción, el primero que informa que el AOE no tiene efecto abortivo y el segundo que afirma que el AOE tiene un efecto antiimplantatorio.

CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 CONCLUSIONES

1. Se determinó que el conocimiento no se relacionan con el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Dispensación del AOE en Químicos Farmacéuticos que laboran en la cadena de boticas Mifarma del distrito de Santiago de Surco – Perú, Junio 2018.
2. Se comprobó que la actitud no se relacionan con el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Dispensación del AOE en Químicos Farmacéuticos que laboran en la cadena de boticas Mifarma del distrito de Santiago de Surco – Perú, Junio 2018.
3. Se concluyó que el conocimiento no guarda ninguna relación con la actitud frente a la AOE en Químicos Farmacéuticos que laboran en la Cadena de boticas Mifarma del distrito de Santiago de Surco – Perú, Junio 2018.
4. Se determinó que la actitud que predomina en Químicos Farmacéuticos que laboran en la Cadena de boticas Mifarma del distrito de Santiago de Surco frente a la Anticoncepción Oral de Emergencia es de aceptación, representado por un 61%.
5. Se demostró que el nivel de Conocimientos sobre la Anticoncepción Oral de Emergencia en Químicos Farmacéuticos que laboran en la Cadena de boticas Mifarma del distrito de Santiago de Surco, es medio representado por un 61%.
6. Se determinó que existe un nivel de cumplimiento medio de las Buenas prácticas de Dispensación frente a la Anticonceptivo Oral de Emergencia en Químicos Farmacéuticos que laboran en la Cadena de boticas Mifarma del distrito de Santiago de Surco.

6.2 RECOMENDACIONES

De acuerdo a los resultados obtenidos en el presente trabajo de investigación, se recomienda incrementar y reforzar los eventos de capacitación en el tema de AOE a los Químicos Farmacéuticos para que puedan brindar la información actualizada a los pacientes que acuden a los establecimientos farmacéuticos.

Se recomienda realizar un estudio para determinar las posibles causas de la ausencia de evidencia científica para relacionar las variables definidas, ya que es consecuente aceptar que deberían establecerse las relaciones planteadas.

Se recomienda la mejora correspondiente a las estrategias y promoción de la AOE, así como el control al acceso al público donde se considere que la supervisión de DIGEMID tenga el mayor control para que el AOE no sea usado de forma indiscriminada.

Se recomienda realizar un estudio ampliando la muestra de profesionales Químicos Farmacéuticos (a nivel provincial, departamental) en diferentes poblaciones (otras cadenas o entidades nacionales como el Ministerio de Salud con el fin de obtener una estadística oficial sobre el conocimiento y las Buenas Prácticas de Dispensación de la AOE.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Panta M., “Conocimiento y actitudes sobre anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de 5to año de Medicina Humana de la febrero 2016 UNMSM” tesis Perú. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4749/1/Panta_om.pdf
2. Centro de prensa de la ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS).Nota descriptiva sobre Planificación Familiar (Julio 2017). Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es/>
3. LIBRO ENDES 2016 (revisado octubre 2017), Disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/Informes/Libro_ENDES%202016.pdf
4. Choque F. “Conocimientos y Actitudes sobre anticoncepción oral de emergencia en internos de medicina humana del hospital nacional Arzobispo Loayza, febrero 2015” tesis Perú. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4094/1/Choque_nf.pdf
5. Rev. Perú 21 publicado 29/09/2014. Disponible: <https://peru21.pe/vida/pastilla-dia-siguiente-10-puntos-cuenta-188049>
6. Manual de Buenas prácticas de Dispensación Ministerio de salud DIGEMID Perú- Norma técnica de salud. (revisado octubre 2017) Disponible en : https://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1022_DIGEMID58.pdf
7. Blandón G. Sandino G “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”. Tesis Nicaragua. Disponible en: <http://repositorio.unan.edu.ni/5596/1/59165.pdf>
8. Álvarez T. Cárdenas S. “conocimientos y actitudes de los estudiantes de bachillerato sobre el anticonceptivo de emergencia”. 2017. Tesis Ecuador. Disponible:<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/28106/1/Proyecto%20de%20Investigacion.pdf>

9. Merino R. Machaca R. “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” tesis Perú. Disponible en:
<http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/319/011%20TESIS%20FARMACIA%20MERINO%20%26%20MACHACA%2C%20rev.LB%2C%20finalizada.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
10. Ruiz H. “Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre el uso de la Píldora Anticonceptiva de Emergencia Levonorgestrel, en Estudiantes Femeninas de Quinto Año de Enfermería del Instituto Politécnico de la Salud “Dr. Luis Felipe Moncada” de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. Managua, Abril 2015”. Tesis Nicaragua. Disponible en: <http://repositorio.unan.edu.ni/7747/1/t848.pdf>
11. Rojas A. “Conocimiento y actitudes sobre Anticoncepción de Emergencia en estudiantes del colegio Emiliano Ortega Espinoza del cantón Catamayo”. 2017. Tesis Ecuador. Disponible en:
<http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/19506/1/TESIS%20KARINA%20ROJAS.pdf>
12. Pinzón M. López W. “Percepción sobre las reacciones adversas del método anticoncepción de emergencia, en la población femenina fértil en el periodo de Julio 2016 a Junio 2017 en la zona 10 de Engativá del Noroccidente de Bogotá D. C.” Tesis Colombia. Disponible en:
<http://repository.udca.edu.co:8080/jspui/bitstream/11158/867/1/PERCEPCI%C3%93N%20SOBRE%20LAS%20REACCIONES%20ADVERSAS%20DEL%20M%C3%89TODO%20ANTICONCEPCI%C3%93N%20DE%20EMERGENCIA%252c%20EN%20LA%20POBLACION.pdf>
13. Guevara Paz. Uso y nivel de conocimientos sobre efectos secundarios de la píldora anticonceptiva de emergencia en usuarias de establecimientos farmacéuticos del distrito de Tumbes. 2016. tesis Perú. Disponible en:
<http://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/UNITUMBES/71/TESIS%20-%20GUEVARA%20PAZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

14. Chávez A. Pérez A. eficacia del levonorgestrel como Anticonceptivo Oral de Emergencia 2017. tesis Perú. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/785/TITULO%20Ch%C3%A1vez%20Andrade%2c%20Maribel.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
15. Conde S. “Conocimientos, Actitudes y prácticas frente al uso de anticonceptivos orales de emergencia en internos de medicina del hospital nacional Daniel Alcides Carrión, diciembre 2014” tesis Perú. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4047/Conde_sm.pdf?sequence=1
16. Centro de prensa de la ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS).Nota descriptiva sobre Planificación Familiar (Abril 2018). Disponible en: <https://extranet.who.int/rhl/es/topics/adolescent-sexual-and-reproductive-health/pregnancy-prevention-0>
17. NORMA TÉCNICA DE SALUD DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR RM N°652-2016 MINSA. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección de Salud Sexual y Reproductiva - Lima: Ministerio de Salud; 2017; Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4130.pdf>
18. Meregildo B. Consumo de levonorgestrel expendido en el establecimiento farmacéutico de la cadena de boticas Mifarma del porvenir, Enero-Diciembre 2015” tesis Perú. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/4195/Meregildo%20Baca%20Rossy%20Yvon.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
19. Guzmán Ruiz. Consumo de levonorgestrel expendido en una botica del distrito de Sullana-Piura, Enero-Diciembre 2015” tesis Perú. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/1445/Guzm%C3%A1n%20Ruiz%20Liliana%20del%20Rocio%20%28T%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
20. Rodríguez Yunta. Ars Medica “Revista de ciencias médicas” Rev. Chile (revisado marzo 2018). Disponible en: <http://www.arsmedica.cl/index.php/MED/about/submissions#authorGuidelines>

21. Soto Prats, Vega Z. “Consideraciones jurídicas acerca del uso de la Anticoncepción Oral de Emergencia en Costa Rica”. Revista de Ciencias Jurídicas N0 137 (41-60) Mayo-Agosto 2015. Disponible en: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/juridicas/article/view/21907>
22. Agulles Simó, “Efecto abortivo de los anticonceptivos hormonales”; Rev. Cuadernos de Bioética, Asociación Española de Bioética y Ética Médica Madrid, España. vol. XXVI, núm. 1, 2015, pp. 69-109 Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=87538694005>
23. Vargas-Hernández VM y cols. “Anticoncepción de emergencia” Rev. Hospital Jua. México 2016; 83(4): 148-156. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/juarez/ju-2016/ju164f.pdf>
24. Fernández Arce. El uso de la anticoncepción oral de emergencia o “la pastilla del día siguiente”. (revisado marzo 2018). disponible: ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/ciudadanos/normatividad/AOE_UCP.pdf
25. Hogmark S., Klingberg-Allvin M, Gemzell-Danielsson K, Ohlsson H, Essén B. Medical students’ knowledge, attitudes and perceptions towards contraceptive use and counselling: a cross-sectional survey in Maharashtra, India. BMJ open. 2013; 3(12), e003739.
26. OMS. Lista de Medicamentos Esenciales.15ta lista. (revisado octubre 2017). Disponible en: http://www.who.int/medicines/publications/08_SPANISH_FINAL_EML15.pdf
27. Mosquera E. Estudio sobre las falencias presentadas en el sistema de dispensación de productos farmacéuticos en la botica Junín alma centro. Tesis-Medellín, 2012 (revisado octubre 2017), Disponible en: <http://stadium.unad.edu.co/preview/UNAD.php?url=/bitstream/10596/1709/1/Estudio%20obre%20las%20falencias%20presentadas%20en%20el%20sistema%20de%20dispensacion%20de%20productos%20farmaceuticos%20en%20la%20botica%20junin%20almacentro.pdf>

ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA (1/3)

“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”

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGÍA
<p>GENERAL ¿Existirá Relación entre el 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?</p> <p>ESPECÍFICOS 1. ¿Cuál será la relación entre el Conocimiento y 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?</p>	<p>GENERAL Demostrar si el Conocimiento y la Actitud se relacionan 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.</p> <p>ESPECÍFICOS 1. Demostrar si el Conocimiento se relaciona 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.</p>	<p>GENERAL El Conocimiento y la actitud sí se relacionan 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.</p> <p>ESPECÍFICAS 1. El Conocimiento sí se relaciona 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.</p>	<p>VI Conocimiento sobre Anticoncepción Oral de Emergencia en Químicos Farmacéuticos (preguntas del 6 – 20)</p>	<p>Información Socio-demográfica del encuestado (preguntas del 1 – 5)</p> <p>VI</p> <p>Anticoncepción Oral de Emergencia</p> <p>Método Yuzpe</p> <p>Método Levonorgestrel</p>	<p>Género, edad, estado civil, universidad de procedencia, cargo</p> <p>VI</p> <p>Concepto, uso y contraindicaciones</p> <p>Mecanismo de acción, composición, administración, eficacia y efectos secundarios de ambos métodos. Aprobación legal de levonorgestrel</p>	<p>Diseño y Tipo: cuantitativo no experimental Aplicativo-transversal-prospectivo</p> <p>Nivel: Descriptivo-Correlacional</p> <p>Población: 39 Químicos Farmacéuticos</p> <p>Muestra: Químicos Farmacéuticos que laboran en la cadena de Boticas Mifarma en el distrito de Santiago de Surco.</p>

MATRIZ DE CONSISTENCIA (2/3)

<p>2. ¿Cuál será la relación entre la Actitud y el Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Dispensación frente Anticoncepción Oral de Emergencia en Químicos Farmacéuticos que laboran en la Cadena de boticas Mifarma del distrito de Santiago de Surco – Perú, Junio 2018?</p> <p>3. ¿Cuál será la relación entre el Conocimiento y la Actitud frente Anticoncepción Oral de Emergencia en Químicos Farmacéuticos que laboran en la Cadena de boticas Mifarma del distrito de Santiago de Surco – Perú, Junio 2018?</p> <p>4. ¿Cuál será la actitud que predomina 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?</p>	<p>2. Demostrar si la Actitud se relaciona 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.</p> <p>3. Demostrar si el Conocimiento se relaciona con la Actitud 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.</p> <p>4. Evaluar la actitud que predomina 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</p>	<p>2. La Actitud sí se relaciona 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.</p> <p>3. El Conocimiento sí se relaciona con la actitud 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.</p> <p>4. La actitud que predomina 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 es de aceptación</p>	<p>Actitudes frente a la AOE (preguntas del 21 – 31)</p> <p>VD</p> <p>Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Dispensación (preguntas del 32 – 40)</p>	<p>Componente cognitivo</p> <p>Componente afectivo</p> <p>Componente comportamental</p> <p>VD</p> <p>Proceso de dispensación</p> <p>Entorno de la dispensación</p> <p>Del personal y la documentación</p>	<p>Indicaciones y uso en casos específicos</p> <p>Culpabilidad, rechazo</p> <p>Distribución, promoción</p> <p>VD</p> <p>Proceso de dispensación</p> <p>Entorno de la dispensación</p> <p>Del personal y la documentación</p>	<p>Cadena de Boticas Mifarma: 31 Químicos Farmacéuticos que laboran en los 31 locales de la cadena de Boticas Mifarma en Santiago de Surco</p> <p>Técnicas:</p> <p>Encuesta</p> <p>Instrumentos</p> <p>Cuestionario Consentimiento informado</p> <p>Procesamiento de análisis de datos:</p> <p>Programa SPSS versión 24.0 para Windows, así como Microsoft Excel 2016.</p>
---	---	--	---	--	--	---

MATRIZ DE CONSISTENCIA (3/3)

<p>5. ¿Cuál será el nivel de Conocimientos sobre 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?</p> <p>6. ¿Existirá 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?</p>	<p>5. Evaluar el nivel de Conocimientos sobre 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.</p> <p>6. Evaluar si existe 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.</p>	<p>5. El nivel de Conocimientos sobre 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 es medio.</p> <p>6. Existe 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.</p>				
--	---	---	--	--	--	--

|

ANEXO 2: CUESTIONARIO (1/6)



FACULTAD DE CIENCIAS FARMACEUTICAS Y BIOQUÍMICA

CUESTIONARIO

“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”

Formulario N° _____

Instrucciones:

El presente cuestionario, forma parte de un trabajo de investigación en el cual se explora aspectos relacionados con las buenas prácticas de la dispensación y sus factores que la predisponen. La información recopilada es estrictamente confidencial y sus resultados serán observados con fines académicos.

A continuación se entrega una lista de datos generales y de enunciados que deberá leer cada uno cuidadosamente para luego proceder a completar con letra legible los espacios en blanco y marcar con un aspa(X) la respuesta que usted crea conveniente que es la correcta.



CUESTIONARIO (2/6)

I: DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

1. Género
 - a. Varón
 - b. Mujer
2. Edad _____ años
3. Religión
 - a. Católico
 - b. Evangélico
 - c. Ateo
 - d. Otros (especificar) _____
4. Universidad de estudio
 - a. UNMSM
 - b. UPNW
 - c. UPCH
 - d. UIGV
 - e. Otros (especificar) _____
5. Cargo que ocupa en el establecimiento
 - a. QF. Director Técnico
 - b. QF. Asistente

II: AREA DE CONOCIMIENTOS

Definición de Términos:

- El AOE: El Anticonceptivo Oral de Emergencia (píldora del día siguiente).
 - LA AOE: La Anticoncepción Oral de Emergencia (refiere al método).
 - BPD: Buenas Prácticas de Dispensación.
6. Defina correctamente el concepto de anticoncepción oral de emergencia (AOE)
 - a. Es un método anticonceptivo de barrera
 - b. Es un método para prevenir el embarazo de uso regular
 - c. Es un método postcoital que se usa en cada relación sexual a la mañana siguiente
 - d. Es un método para prevenir el embarazo cuando se ha tenido relaciones sexuales sin protección
 - e. No tengo conocimiento
 7. ¿En qué casos se indicaría el uso de las píldoras de AOE?
 - a. En caso de violación
 - b. En caso de ruptura de preservativo
 - c. En caso de tener relación sexual sin protección
 - d. a, b y c son correctas
 - e. No tengo conocimiento
 8. ¿Cuál de las respuestas es correcta sobre las contraindicaciones de las píldoras de AOE?
 - a. Está contraindicado porque puede producir malformaciones congénitas
 - b. Está contraindicada en la gestante porque interrumpe el embarazo
 - c. Está contraindicada porque su uso ocasional produce esterilidad
 - d. No existen contraindicaciones conocidas para el uso ocasional
 - e. No tengo conocimiento



CUESTIONARIO (3/6)

9. Con respecto al mecanismo de acción de las píldoras de AOE en el método de Yuzpe. ¿Cuál es la alternativa correcta?
- Inhibe la ovulación
 - No altera el moco cervical
 - Puede Interrumpir la implantación
 - a y c son correctas
 - No tengo conocimiento
10. ¿Cuál es la composición las píldoras de AOE en el método de Yuzpe?
- Levonorgestrel
 - Etinilestradiol
 - Etinilestradiol y levonorgestrel
 - Ninguna de las anteriores
 - No tengo conocimiento
11. ¿Cuál de las siguientes concentraciones se usa en cada toma en la AOE con el método de Yuzpe?
- 0,5mg de levonorgestrel
 - 100 µg de etinilestradiol
 - 100 µg de etinilestradiol - 0,5 µg de levonorgestrel
 - Ninguna de las anteriores
 - No tengo conocimiento
12. ¿Cómo se administran las píldoras de AOE en el método Yuzpe?
- Primera dosis en las primeras 72 horas post coito, seguida por una segunda dosis 6 horas después de la inicial.
 - Primera dosis en las primeras 72 horas post coito, seguida por una segunda dosis 24 horas después de la inicial.
 - Primera dosis en las primeras 72 horas post coito, seguida por una segunda dosis 12 horas después de la inicial
 - Primera dosis en las primeras 72 horas post coito, seguida por una segunda dosis 18 horas después de la inicial
 - No tengo conocimiento
13. Con respecto a la eficacia en el tratamiento con el método Yuzpe ¿Cuál es la alternativa correcta?
- 75%
 - 95%
 - 20%
 - Ninguna de las anteriores
 - No tengo conocimiento
14. Respecto a los efectos secundarios en el tratamiento con el método Yuzpe. ¿Cuál es la alternativa correcta?
- Irregularidad menstrual
 - Sensibilidad mamaria
 - Nauseas
 - a, b y c son correctas
 - No tengo conocimiento

CUESTIONARIO (4/6)

15. Con respecto al mecanismo de acción en el tratamiento con el método de levonorgestrel ¿Cuál es la alternativa correcta?
- Inhibe la ovulación
 - Disminuye la motilidad de los hilios de la trompa de Falopio
 - Altera el moco cervical
 - a, b y c son correctas
 - No tengo conocimiento
16. ¿Cuál de las siguientes concentraciones se usa en la AOE en el método con levonorgestrel de 2 píldoras / 1 píldora?
- 2 píldoras de 75mg / 1 píldora de 1.5 mg
 - 2 píldoras de 0.75mg / 1 píldora de 75mg
 - 2 píldoras de 0.75 µg / 1 píldora de 0.75 µg
 - 2 píldoras de 0.75mg / 1 píldora de 1.5 mg
 - No tengo conocimiento
17. Como se administran las píldoras de AOE en el método con levonorgestrel 2 píldoras / 1 píldora?
- Primera dosis en las primeras 72 horas post coito, seguida por una segunda dosis 6 horas después de la inicial / única dosis dentro de las 72 horas.
 - Primera dosis en las primeras 72 horas post coito, seguida por una segunda dosis 24 horas después de la inicial/ única dosis dentro de las 72 horas.
 - Primera dosis en las primeras 72 horas post coito, seguida por una segunda dosis 12 horas después de la inicial/ única dosis dentro de las 72 horas.
 - Primera dosis en las primeras 72 horas post coito, seguida por una segunda dosis 18 horas después de la inicial / única dosis dentro de las 72 horas.
 - No tengo conocimiento
18. Con respecto a la eficacia en el tratamiento en el método con levonorgestrel. ¿Cuál es la alternativa correcta
- 75%
 - 95%
 - 50%
 - 100%
 - No tengo conocimiento
19. Respecto a los efectos secundarios del levonorgestrel. ¿Cuál es la alternativa correcta?
- Náuseas y fatiga
 - Cardiopatías
 - Tromboembolismo
 - Ninguna de las anteriores
 - No tengo conocimiento
20. ¿Cuál de los siguientes métodos de AOE ha sido aprobada en el Perú?
- Levonorgestrel
 - Mifepristona
 - Antiprogestágenos
 - Ninguna de las anteriores
 - No tengo conocimiento



CUESTIONARIO (5/6)

ESCALA DE TIPO LIKERT

III AREA DE ACTITUDES

INSTRUCCIONES: a continuación encontrarás una serie de preguntas con tres opciones de respuesta. Coloca un aspa (X) debajo de la columna según sea su posición frente a la AOE:

N°	ITEMS	DEACUERDO	INDECISO	EN DESACUERDO
21	¿Recomendaría usted el uso del Anticonceptivo oral de emergencia o píldora del día siguiente en caso de olvido de administración del anticonceptivo regular?			
22	¿Recomendaría usted el uso del AOE en caso de tener ruptura del preservativo?			
23	¿Recomendaría usted el uso del AOE en caso de violación?			
24	¿Recomendaría usted el uso del AOE para prevenir embarazos no deseados?			
25	¿Usaría alguna vez el AOE si fuese necesario?			
26	¿Considera adecuada la distribución gratuita del AOE por parte del Estado?			
27	Siento rechazo por las personas que toman el AOE para prevenir un embarazo.			
28	Si alguna vez dispensara el AOE, tendría sentimientos de culpa.			
29	Si brindo información sobre el AOE a los adolescentes, incentivo las relaciones sexuales entre ellos.			
30	Si dispenso el AOE, las usuarias lo usarán de manera indiscriminada.			
31	Si recomiendo el uso del AOE, disminuirá el uso de métodos anticonceptivos de uso regular.			



CUESTIONARIO (6/6)

IV. AREA DE CUMPLIMIENTO DE LAS BUENAS PRÁCTICAS DE DISPENSACION

32. ¿Dispensa Usted el AOE siempre que se presenta la respectiva receta médica?
 - a. Nunca
 - b. A veces
 - c. Siempre
33. ¿Se realiza la correcta validación de la receta, preparación y entrega del AOE?
 - a. Nunca
 - b. A veces
 - c. Siempre
34. Al recomendar una alternativa farmacéutica del AOE a la prescrita Ud. ¿Realiza el correcto procedimiento de registro del cambio según el manual de las BPD? ~ Se deberá anotar al dorso de la receta la alternativa dispensada, el nombre del laboratorio fabricante, así como la fecha y firma
 - a. Nunca
 - b. A veces
 - c. Siempre
35. Se realiza el registro y almacenamiento de la información de la dispensación del AOE en:
 - a. Sistema como base de datos
 - b. Formato escrito
 - c. No se realiza el registro
36. ¿Se informa al paciente sobre la dosificación, reacciones adversas y uso adecuado del AOE?
 - a. Nunca
 - b. A veces
 - c. Siempre
37. En la oficina farmacéutica existe un ambiente adecuado para la dispensación de medicamentos del AOE
 - a. Sí
 - b. No
 - c. No se realiza dispensación
38. En la oficina farmacéutica tiene Ud. el tiempo adecuado para la dispensación del AOE
 - a. Sí
 - b. No
 - c. No se realiza dispensación
39. ¿Quiénes son los encargados de realizar la dispensación del AOE en la oficina farmacéutica que Usted dirige?
 - a. Químico Farmacéutico
 - b. Técnico en Farmacia
 - c. A y B
40. Si el Químico Farmacéutico se ausenta de la oficina farmacéutica y un paciente solicita se le dispense el AOE. ¿Cómo se debe proceder?
 - a. El técnico en Farmacia expende el medicamento
 - b. El técnico en Farmacia dispensa el medicamento
 - c. El QF registra su ausencia en el libro de ocurrencia correspondiente y se indica al paciente que regrese cuando el QF esté presente para la dispensación.

ANEXO 3: VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO (1/5)



Lima 18/04/18

UNIVERSIDAD NORBET WIENER
FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA
Estimado Dr. (a):

Me dirijo a Ud. en calidad de egresada de la prestigiosa Universidad Norbert Wiener y la presente es para solicitarle su apoyo como participante JUICIO DE EXPERTOS para la validación del instrumento basado en un cuestionario que se utilizará para la recolección de datos que se pretende usar en la tesis para optar el grado de Químico Farmacéutico **“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”**, la cual consta de un total de 50 preguntas, 40 preguntas consecutivas y 10 preguntas adicionales.

La presente encuesta será aplicada a los Químicos Farmacéuticos que laboran en la cadena de Boticas Mifarma del distrito de Surco. Su valiosa opinión permitirá a las investigadoras verificar si las preguntas planteadas guardan relación con el título, objetivos y variables planteados en la investigación.

Segura de contar con su experiencia como Experto en validar instrumentos, quedando de Ud.

Atentamente

Bach. Eliana Jenny Caysahuana Melendez

Bach. Ada Eli Loayza Huamán

VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO (2/5)



VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

(POR JUICIO DE EXPERTOS)

ESTUDIO: "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"

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

1.1. Apellidos y nombres del informante (Experto): _____

1.2. Grado Académico: _____

1.3 Profesión: _____

1.4. Institución donde labora: _____

1.5. Cargo que desempeña: _____

1.6 Denominación del Instrumento: Cuestionario

1.7. Autor del instrumento:

- Eliana Jenny Caysahuana Melendez
- Ada Eli Loayza Huamán

II. VALIDACIÓN CUANTITATIVA

Señor (a) Doctor (a) Por favor, lea detenidamente cada uno de los enunciados y de respuesta de cada ítem.

Si desea plantear alguna sugerencia para enriquecer el instrumento, utilice el espacio correspondiente a observaciones.

1. ¿Considera Ud. que aplicando el cuestionario del estudio "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" permitirá lograr los objetivos y las hipótesis de la investigación? Sí () No ()

1.1. Observaciones

2. Estima Ud. que los resultados del presente estudio contribuyen a determinar la importancia del conocimiento y la actitud de los Químicos Farmacéuticos sobre la AOE para su correcta dispensación? Sí () No ()

2.1. Observaciones

VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO (3/5)



3. ¿Juzga Ud. si el estudio "Relación del Conocimiento con el Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Dispensación de la Anticoncepción Oral de Emergencia y Actitud en Químicos Farmacéuticos que laboran en la cadena de boticas MIFARMA", es conveniente?

Sí () No ()

3.1. Observaciones

4. ¿Conceptúa Ud. si los datos obtenidos determinan la aprobación o rechazo de los Químicos Farmacéuticos que laboran en oficina farmacéutica ante el uso de la AOE?

Sí () No ()

4.1. Observaciones

5. ¿Considera Ud. que el presente estudio contribuye a establecer estrategias para la mejora en la capacitación de los Químicos Farmacéuticos y por ende en la correcta dispensación de la AOE?

Sí () No ()

5.1. Observaciones

II. VALIDACIÓN CUALITATIVA

Utilice este formato para indicar su grado de acuerdo o desacuerdo con cada enunciado que se presenta, marcando con una equis (x) en el espacio correspondiente según la siguiente escala:

3.- Bueno

2.- Regular

1.- Deficiente

CRITERIOS	APRECIACIÓN CUALITATIVA		
	BUENO	REGULAR	DEFICIENTE
Presentación del documento			
Claridad en la redacción de los items			
Pertinencia de la pregunta con los objetivos			
Relevancia del contenido			
Factibilidad de aplicación			

RESULTADO

FAVORABLE

NO FAVORABLE

Firma del Experto

VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO (4/5)

VALIDACION DEL INSTRUMENTO

I. VALIDACIÓN CUANTITATIVA

Análisis de las respuestas de los jueces:

Preguntas	EXPERTOS (1,2,3,4)				Valor de P
	(SI =1 ; NO=0)				
	1	2	3	4	
1	1	1	1	1	4
2	1	1	1	1	4
3	1	1	1	1	4
4	1	1	1	1	4
5	1	1	1	1	4
TOTAL	5	5	5	5	20

$$b = \frac{T_a}{T_a + T_b} \times 100$$

Dónde:

T_a: N° total de acuerdos de los expertos.

T_b: N° total de desacuerdos de los expertos.

B: prueba binomial, que averigua el grado de concordancia.

Aplicando formula:

$$B = (20/20+0)100 = (20/20)100 = (1)100 = 100\%$$

El porcentaje es óptimo, por lo tanto el instrumento se considera válido.

VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO (5/5)

II. VALIDACIÓN CUALITATIVA

CRITERIOS	APRECIACIÓN CUALITATIVA		
	BUENO	REGULAR	DEFICIENTE
Presentación del documento	Experto (1,2,3,4)	Ninguno	Ninguno
Claridad en la redacción de los items	Experto (1,2,3,4)	Ninguno	Ninguno
Pertinencia de la pregunta con los objetivos	Experto (1,2,3,4)	Ninguno	Ninguno
Relevancia del contenido	Experto (1,2,3,4)	Ninguno	Ninguno
Factibilidad de aplicación	Experto (1,2,3,4)	Ninguno	Ninguno

RESULTADO

FAVORABLE

NO FAVORABLE

CONCLUSIÓN: Por lo tanto podemos decir que en cuanto a la apreciación cualitativa todos los expertos estuvieron de acuerdo con un nivel de apreciación BUENO