



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

**ESCUELA PROFESIONAL DE CIENCIAS FARMACÈUTICAS Y
BIOQUIMICA**

TESIS

**EVALUACIÓN DEL EXPENDIO Y LOS FACTORES ASOCIADOS QUE
AFECTAN LA VENTA DE ANTICONCEPTIVOS HORMONALES SIN
RECETA MÉDICA EN OFICINAS FARMACÉUTICAS EN EL DISTRITO DE
SANTA ANITA 2020.**

**PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE QUÍMICO FARMACÉUTICO
PRESENTADO POR:**

**BACH. CUADROS MOSCOSO RAQUEL
BACH. GUTIERREZ PALOMINO ZILMA ZITA**

ASESOR:

MG. COLLADO PACHECHO AMADEO

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

CIENCIAS FARMACÉUTICAS: SALUD PÚBLICA

HUANCAYO – PERÚ

2021

DEDICATORIA:

Este trabajo va dedicado especialmente a Dios, por permitirnos llegar a este momento tan especial de nuestras vidas. Por los triunfos y los momentos difíciles nos han enseñado a valorar cada día más. A nuestros padres por ser la persona que nos ha acompañado durante todo el trayecto estudiantil y de vida. A mis amigas y amigos, gracias al equipo que formamos logramos llegar hasta el final del camino. A nuestros profesores, gracias por su tiempo, por su apoyo y la sabiduría que nos transmitieron en el desarrollo de mi formación profesional.

AGRADECIMIENTO:

A Dios gracias por cada detalle y momento durante la realización de nuestra tesis, gracias a él por ser la base de nuestra moral, por cada día en el que nos permitió despertar no solo con vida, sino que también nos permitió continuar con salud, fuerzas y empeño; para que con cada avance durante nuestra vida, cada experiencia y momento, fuera solo un momento de aprendizaje, un momento mediante el cual crecimos como personas, y un momento, el cual fue necesario para que en este momento, estés en la culminación del proyecto, este trabajo de tesis ha sido una gran bendición en todo sentido y te lo agradecemos padre, y no cesan nuestras ganas de decir que es gracias a ti que esta meta está cumplida.

JURADOS:

PRESIDENTE: DR. Q.F. EDGAR ROBERT TAPIA MANRRIQUE

SECRETARÍA: MG.Q.F. CARLOS MAX ROJAS AIRE

VOCAL: MG. AMADEO COLLADO PACHECO

SUPLENTE:MG.Q.F.CARLOS ALFREDO CANO PEREZ

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD

DECLARACIÓN JURADA SIMPLE

Yo, RAQUEL CUADROS MOSCOSO de Nacionalidad Peruana, identificado con, DNI N^o 10698822, de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, Bachiller en Farmacia y Bioquímica, autora de la tesis titulada. EVALUACIÓN DEL EXPENDIO Y LOS FACTORES ASOCIADOS QUE AFECTAN LA VENTA DE ANTICONCEPTIVOS HORMONALES SIN RECETA MÉDICA EN OFICINAS FARMACÉUTICAS EN EL DISTRITO SANTA ANITA 2020.

DECLARACIÓN BAJO JURAMENTO:

QUE TODA LA INFORMACIÓN PRESENTADA ES AUTÉNTICA Y VERAZ, siendo resultado del esfuerzo personal, que no ha sido copiado, sin mencionar de forma clara y exacta su origen o autor. En este sentido somos conscientes de que el hecho de no respetar los derechos de autor y hacer plagio, son objeto de sanciones universitarias y/o legales.

Huancayo, 05 de abril del 2021



RAQUEL CUADROS MOSCOSO



HUELLA DIGITAL

DNI: 10698822

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

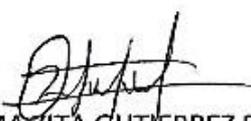
DECLARACIÓN JURADA SIMPLE

Yo, ZILMA ZITA GUTIERREZ PALOMINO de Nacionalidad Peruana, identificado con, DNI N° 60358840, de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, Bachiller en Farmacia y Bioquímica, autor de la tesis titulada: EVALUACIÓN DEL EXPENDIO Y LOS FACTORES ASOCIADOS QUE AFECTAN LA VENTA DE ANTICONCEPTIVOS HORMONALES SIN RECETA MÉDICA EN OFICINAS FARMACÉUTICAS EN EL DISTRITO SANTA ANITA 2020.

DECLARACIÓN BAJO JURAMENTO:

QUE TODA LA INFORMACIÓN PRESENTADA ES AUTÉNTICA Y VERAZ, siendo resultado del esfuerzo personal, que no ha sido copiado, sin mencionar de forma clara y exacta su origen o autor; En este sentido somos conscientes de que el hecho de no respetar los derechos de autor y hacer plagio, son objeto de sanciones universitarias y/o legales.

Huancayo, 05 abril del 2021


ZILMA ZITA GUTIERREZ PALOMINO


HUELLA DIGITAL

INDICE

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Página del jurado	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Indice.....	vii
Resumen	8
Abstract	9
I. Introducción	10
1.1. Descripción del problema	11
1.2. Formulación de problemas.....	13
1.2.1. Problema general.....	13
1.2.2. Problema específico.....	13
1.3. Objetivos.....	14
1.3.1. Objetivo general	14
1.3.2. Objetivos específicos	14
1.4. Justificación de la Investigación.....	15
1.5. Limitación de la Investigación.....	16
II. Marco Teórico.....	17
2.1. Antecedentes.....	17
2.1.1. Internacionales	17
2.1.2. Nacionales.....	19
2.1.3. Bases teóricas.....	20
2.1.4. Marco conceptual.....	27
2.2. Hipótesis.....	29
2.3. Variables.....	29
2.3.1. Tipos de Variables.....	29
III. Métodos.....	30
3.1. Método de la investigación.....	30
3.2. Tipo y nivel de investigación.....	30
3.3. Diseño de la investigación.....	30
3.4. Población de estudio	31
3.5. Muestra.....	31
3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	33
IV. Resultados	35
V. Discusión.....	43
VI. Conclusiones	46
VII. Recomendaciones	47
VIII. Referencias Bibliográficas	48
Anexo 1: Matriz de consistencia.....	57
Anexo 2: Operacionalización de variables.....	58
Anexo 3. Juicio de expertos.....	60
Anexo 4. Instrumento.....	63
Anexo 5. Imágenes de la entrevista	66

RESUMEN:

Los medicamentos de venta libre tienen un rol importante en la prevención de enfermedades. La venta de medicamentos sin receta prescrita puede permitir un acceso más rápido a los tratamientos. Sin embargo, el expendio sin receta de algunos medicamentos puede resultar perjudicial en la salud de los consumidores.

OBJETIVO GENERAL: Evaluar el expendio y los factores asociados que afecta la venta de anticonceptivos hormonales sin receta médica en oficinas farmacéuticas en el distrito de Santa Anita – 2020.

METODOLOGÍA: Este tipo de investigación se centra principalmente en el avance del conocimiento en lugar de resolver un problema específico. Mientras tanto el nivel es descriptivo porque intenta identificar y comprender mejor los objetos de interés y formula preguntas de estudio específicas antes de emprender la investigación. Se selecciona una muestra de 44 oficinas farmacéuticas (boticas y farmacias) debido a los factores de seguridad y accesibilidad a diferentes ubicaciones.

RESULTADOS: El porcentaje de oficinas farmacéuticas que expenden anticonceptivos hormonales sin receta médica en el distrito de Santa Anita – 2020 es de 95.5%. Los anticonceptivos que se expenden sin receta médica en oficinas farmacéuticas en el distrito de Santa Anita – 2020, fueron Levonorgestrel en 97.7%, Etinilestradio/Levonorgestrel en 95.5%, Estradio/medroxiprogesterona 93.2% y Estradiol/noretisterona 88.6% del total de oficinas farmacéuticas. Los factores sociodemográficos asociados a expendio de anticonceptivos hormonales sin receta médica en oficinas farmacéuticas en el distrito de Santa Anita – 2020 fueron el género femenino 59.1%, dos farmacéuticos como número de personal 52.3% y grupo profesional, no químico farmacéutico con 65.9% del total de oficinas farmacéuticas.

CONCLUSIÓN: La evaluación del expendio de anticonceptivos muestra una evaluación de la elegibilidad con carencias en la identificación de antecedentes familiares, un asesoramiento y educación con carencia de información sobre efectos adversos, dosis e interacciones medicamentosas, y una evaluación de la calidad general de la asesoría del personal de la oficina farmacéutica moderada. Los factores sociodemográficos asociados son el género, número de personal y grupo profesional.

PALABRAS CLAVE: Anticonceptivos, Expendio, Sin receta médica.

ABSTRACT:

Over-the-counter drugs play an important role in disease prevention. The prescribed over-the-counter drug sale can allow faster access to treatments. However, over-the-counter issue of some medicines can be detrimental to the health of consumers.

GENERAL OBJECTIVE: Evaluate the experience and associated factors affecting the sale of over-the-counter hormonal contraceptives in pharmaceutical offices in the district of Santa Anita – 2020.

METHODOLOGY: This type of research focuses primarily on advancing knowledge rather than solving a specific problem. In the meantime, the level is descriptive because it tries to better identify and understand the objects of interest and asks specific study questions before undertaking the research. A sample of 44 pharmaceutical offices (apothecaries and pharmacies) is selected due to safety factors and accessibility to different locations.

RESULTS: The percentage of pharmaceutical offices that issue over-the-counter hormonal contraceptives in Santa Anita district – 2020 is 95.5%. Contraceptives that are issued without a prescription in pharmaceutical offices in the district of Santa Anita – 2020, were Levonorgestrel at 97.7%, Ethinylestradio/Levonorgestrel at 95.5%, Esradio/medroxyprogesterone 93.2% and Estradiol/noretisterone 88.6% of all pharmaceutical offices. The sociodemographic factors associated with the issue of over-the-counter hormonal contraceptives in pharmaceutical offices in the district of Santa Anita – 2020 were the female genus 59.1%, two pharmacists as staff number 52.3% and professional group, non-pharmaceutical chemical with 65.9% of all pharmaceutical offices.

CONCLUSION: The contraceptive issue assessment shows an assessment of eligibility with gaps in the identification of family backgrounds, information-deprived counselling and education on adverse effects, drug doses and interactions, and an assessment of the overall quality of advice of moderate pharmaceutical office staff. The associated sociodemographic factors are gender, number of staff and professional group.

KEY WORDS: Contraceptives, Expendio, No prescription.

I. INTRODUCCIÓN

Los medicamentos de venta libre juegan un papel importante en la prevención de enfermedades, promover la salud y el bienestar. El acceso a medicamentos sin receta prescrita puede permitir un acceso más rápido a los tratamientos, permitir a los pacientes autocontrolarse con enfermedades menores y reducir la carga sobre el sistema de atención primaria de la salud ¹.

Sin embargo, los medios de comunicación y la prensa farmacéutica han destacado la existencia de una demanda de medicamentos sin receta médica, haya o no evidencia de eficacia ², dentro los cuales dentro de este entrampado de confusiones se considera los anticonceptivos hormonales.

Las estrategias para prescribir anticonceptivos de diversas formas farmacéuticas se explican con especial énfasis en las condiciones individuales que pueden ser útiles para optimizar el proceso de selección entre los numerosos en el mercado. Si bien la eficacia anticonceptiva se considera inequívocamente como altos beneficios no anticonceptivos adicionales se convierten en criterios sustanciales para una decisión individual. Asimismo, los nuevos anticonceptivos hormonales que se están desarrollando y disponibles podrían afectar la práctica anticonceptiva, los patrones de uso del aborto y la salud de la mujer³.

Una de las tareas más difíciles de las autoridades sanitarias es la evaluación de las relaciones riesgo-beneficio para un amplio espectro de medicamentos. De los cuales, este tema ha sido objeto de más controversia con los anticonceptivos hormonales. Regulados como una clase especial de productos debido a su uso profiláctico en individuos sanos para la prevención del embarazo más que para el tratamiento de enfermedades, los anticonceptivos esteroides se someten a pruebas de seguridad más extensas que cualquier otro agente farmacéutico.

El Perú es uno de los países que a pesar de tener una regulación de venta de medicamentos solo con receta médica, se demuestra que el anticonceptivo hormonal se puede adquirir sin la presencia de un documento legal en diversas oficinas farmacéuticas.

En el actual plan de tesis, el objetivo principal es evaluar el expendio y los factores asociados que afectan la venta de anticonceptivos hormonales sin receta médica en oficinas farmacéuticas en el distrito de Santa Anita. 2020.

1.1. Descripción del problema

Las barreras de acceso son una de las razones por las que no se utilizan anticonceptivos o no son consistentes. El requisito de receta médica puede ser un obstáculo para algunas usuarias de anticonceptivos ⁴. Una encuesta de 1385 mujeres informó que entre el 68% de las personas que alguna vez habían intentado obtener una receta para la anticoncepción hormonal, el 29% tenía problemas para acceder a la receta inicial o resurtidos. Los obstáculos reportados incluyeron los siguientes: barreras de costos o falta de seguro (14%); desafíos para obtener una cita o llegar a una clínica (13%); el proveedor de atención médica que requiere una visita a la clínica, un examen o una prueba de Papanicolaou (13%); no tener un médico o una clínica regular (10%); dificultad para acceder a una farmacia (4%); y otras razones (4%) ⁵.

Garantizar el acceso a los métodos anticonceptivos, es fundamental para el bienestar y la autonomía de las mujeres. Los anticonceptivos orales (AO), tanto los anticonceptivos orales combinados (AOC) como las píldoras de progestágeno, son métodos eficaces de control de la natalidad ampliamente utilizados. Sin embargo, el acceso a los AO varía a nivel mundial; en algunos países, los AO están disponibles sin receta, mientras que otros países restringen el acceso a los AO al exigir que el personal de farmacia capacitado realice un examen de elegibilidad antes de la dispensación (acceso a la farmacia o sin receta disponibilidad), o al requerir la receta de un proveedor de atención médica ⁶.

Una revisión de 2015 del acceso a los AO en 147 países encontró que 35 países tenían AO legalmente disponibles sin receta, Dada la proporción persistentemente alta de embarazos no deseados en todo el mundo (44% según algunas estimaciones), hace que los AO estén disponibles sin receta en más entornos, además tiene el potencial de reducir las barreras de acceso, aumentando así el uso de esta opción anticonceptiva eficaz y reduciendo los embarazos no deseados ⁶.

Las preocupaciones de seguridad sobre la anticoncepción hormonal con frecuencia se centran en el riesgo de tromboembolismo (TEV), un evento poco común en mujeres en edad reproductiva, aunque su incidencia aumenta con la edad y el embarazo. La tasa de TEV entre mujeres sanas no embarazadas en edad reproductiva es de uno a cinco eventos por 10,000 mujeres-año ⁷. En suma, los datos respaldan que los métodos hormonales conllevan un riesgo mínimo o nulo de TEV ⁸.

En las últimas décadas, la anticoncepción hormonal ha marcado la diferencia en el control de la fertilidad femenina, asumiendo un papel inequívoco en la mejora de la eficacia anticonceptiva. Además, existen estudios que afirman que el uso de anticonceptivos hormonales es prevalente en la población femenina en edad fértil ⁹. Sumado a esto, un estudio realizado por Hall et al., en el 2012, estimó que el 63% de las mujeres en edad reproductiva en todo el mundo que estaban casadas o en una relación usaban algún anticoncepción, siendo la píldora anticonceptiva el tercer método más utilizado (9% de las mujeres de 15 a 19 años) ¹⁰.

La anticoncepción oral combinada parece ser la forma más popular de anticoncepción reversible en Europa y Estados Unidos ¹¹. Por si fuera poco, los datos de las Naciones Unidas indican que en las regiones más desarrolladas económicamente, la píldora anticonceptiva oral (PAO), ocupa el segundo lugar con una tasa de prevalencia internacional estimada del 17.7% en mujeres que están en una relación estable. El uso de la PAO se ha mantenido constante o ha aumentado durante los últimos 10 años en muchos países, incluidos República de Irlanda y Reino Unido ¹²⁻¹⁴.

Garantizar el acceso a los servicios anticonceptivos es un aspecto fundamental para prevenir los embarazos no deseados y promover la autonomía reproductiva. En los Estados Unidos, el método anticonceptivo más utilizado es la píldora ¹⁵, que tiene una tasa de fracaso de uso típico relativamente alta ¹⁶. De hecho, los problemas para acceder a los métodos o utilizarlos son las principales razones que dan las mujeres para tener deficiencias en el uso de anticonceptivos.

Una estrategia para aumentar el acceso a los servicios anticonceptivos es ampliar la disponibilidad en las farmacias que permita a los farmacéuticos recetar anticonceptivos directamente. La política de Oregon, el Proyecto de Ley de la Cámara 2879, entró en vigencia en 2016 para permitir que los farmacéuticos receten la píldora anticonceptiva y el parche ¹⁷.

Se han documentado experiencias positivas de usuarias de anticonceptivos orales de emergencia sin receta en farmacias en el extranjero, con estudios en el Reino Unido, EEUU, demuestran que la mayoría de las mujeres que recibieron de anticonceptivos orales de emergencia directamente de los farmacéuticos estaban bien informadas sobre su uso del producto, informó satisfacción con el sistema y calificó a los farmacéuticos

altamente por sus interacciones personales ¹⁸.

En el Perú, los estándares de práctica para el suministro de medicamentos sin receta en la farmacia comunitaria se han establecido en consecuencia, utilizando un enfoque de gestión de riesgos y centrado en el consumidor ¹⁹.

En diversas regiones del Perú se comercializa el anticonceptivo oral de emergencia (AOE), conocido comúnmente como “la píldora del día siguiente”, se vende de forma indiscriminada y sin control en las boticas y farmacias de la región. Otro riesgo al que se exponen por la falta de control es al uso irracional del producto, lo cual genera reacciones secundarias en el organismo de la mujer, pues no debe superar las dos o tres tomas por año ¹⁹.

Se estima que en Arequipa, entre boticas y farmacias, hay 800 establecimientos. Muchos locales venden la píldora sin pedir receta médica. Y es que la venta de las píldoras es un negocio redondo ²⁰.

Si bien se necesitan diferentes criterios regulatorios en diferentes países para que un medicamento específico esté disponible sin receta o con un examen de elegibilidad por parte del personal de la farmacia, la autoridad competente es responsable de brindar una guía general para las preguntas críticas sobre si las intervenciones deben recomendarse o no.

1.2. Formulación de problemas:

1.2.1. Problema general:

¿Cómo se realiza el expendio y qué factores asociados afecta la venta de anticonceptivos hormonales sin receta médica en oficinas farmacéuticas en el distrito de Santa Anita – 2020?

1.2.2. Problema específico:

- ¿Cuál es el porcentaje de oficinas farmacéuticas que expenden anticonceptivos hormonales sin receta médica en el distrito de Santa Anita – 2020?

- ¿Qué anticonceptivos hormonales se expenden sin receta médica en oficinas farmacéuticas en el distrito de Santa Anita – 2020?
- ¿Qué factores asociados al expendio de anticonceptivos hormonales sin receta médica en oficinas farmacéuticas en el distrito de Santa Anita – 2020?
- ¿Cuál es la evaluación del expendio de anticonceptivos hormonales sin receta médica en oficinas farmacéuticas en el distrito de Santa Anita – 2020?

1.3. Objetivos:

1.3.1. Objetivo general:

Evaluar el expendio y los factores asociados que afecta la venta de anticonceptivos hormonales sin receta médica en oficinas farmacéuticas en el distrito de Santa Anita – 2020.

1.3.2. Objetivos específicos:

- Determinar el porcentaje de oficinas farmacéuticas que expenden anticonceptivos hormonales sin receta médica en el distrito de Santa Anita – 2020.
- Identificar los anticonceptivos hormonales que se expenden sin receta médica en oficinas farmacéuticas en el distrito de Santa Anita – 2020.
- Determinar los factores asociados al expendio de anticonceptivos hormonales sin receta médica en oficinas farmacéuticas en el distrito de Santa Anita – 2020.
- Detallar la evaluación del expendio de anticonceptivos hormonales sin receta médica en oficinas farmacéuticas en el distrito de Santa Anita – 2020.

1.4. Justificación de la Investigación

Hasta la fecha, la investigación centrada en la venta de anticonceptivos sin prescripción médica en las boticas y farmacias es limitada y está desactualizada. Esta investigación centrada en el distrito de Santa Anita busca abordar esta brecha. Aún más, las oficinas farmacéuticas son omnipresentes en las zonas urbanas en comparación con los centros de salud.

En la actualidad, tanto los profesionales Químicos Farmacéuticos del sector público como el privado tienen prohibido dispensar anticonceptivos hormonales orales e inyectables sin receta, ni tampoco pueden recetar por sí mismos. Dada la falta de condiciones para garantizar un estricto control en salvaguarda de la salud pública de las mujeres, se sostiene que la clave es la educación. Aunque, las farmacias venden libremente esta píldora y que el cumplimiento de la norma de pedir receta depende solo de la voluntad de los profesionales que trabajan en dichos establecimientos.

Este estudio se justifica, por la problemática mencionada y requiere una solución evidenciada a través de un estudio observacional, los resultados facilitan la necesidad de una educación profesional continua, tanto práctica como ética, para garantizar que todos los Químicos Farmacéuticos estén equipados para satisfacer las necesidades del público. La alfabetización ética es de primordial importancia, particularmente en la provisión de información de la anticoncepción hormonal. En caso de disensión moral personal, la prestación de atención continua es esencial.

Por otro lado, posibilita que los Químicos Farmacéuticos inicien la orientación de los anticonceptivos hormonales podría resultar en un mayor acceso y adherencia, así como en una mejor continuación. Paralelamente, es importante evaluar la intención de los profesionales en el medicamento de participar en esta nueva propuesta al servicio de la salud reproductiva y sexual de las mujeres.

Por lo tanto, los Químico Farmacéuticos asumen un papel vital en la dispensación de dichos medicamentos para garantizar el uso adecuado. En ese sentido, ampliar el acceso a la anticoncepción hormonal a través del farmacéutico bien posicionado, puede ayudar a frenar las tasas de embarazos no deseados en el Perú.

1.5. Limitación de la investigación

- Es un desafío saber si un paciente simulado representa un caso típico y realista. Sin embargo, no se informa de ningún indicio de sospecha sobre la autenticidad.
- Para construir escenarios estandarizados, limitaremos nuestras simulaciones a dos casos clínicos específicos y, por lo tanto, solo se pueda evaluar una pequeña parte del estado actual de los servicios de las oficinas farmacéuticas.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes:

2.1.1. Internacionales:

Rodríguez et al. (2020), desarrollaron la investigación: Asociación de prescripción farmacéutica con duración dispensada de anticoncepción hormonal. El objetivo fue comparar la cantidad de suministro de anticonceptivos hormonales dispensada entre farmacéuticos y recetas médicas. El método fue transversal. Los resultados de 410 mujeres que obtuvieron anticonceptivos directamente de un farmacéutico (n = 144) o por prescripción médica tradicional (n = 266). Las mujeres que obtenían anticonceptivos de un farmacéutico eran significativamente más jóvenes 82 (56.9%) frente a 115 (43.2%) participantes de 18 a 24 años, tenían menos educación 38 (26.4%) frente a 100 (37.6%) con una licenciatura. Los investigadores concluyeron que la prescripción farmacéutica de anticonceptivos puede estar asociada con una mejor continuación de los anticonceptivos al evitar interrupciones en la cobertura de un mayor suministro de medicamentos ²¹.

Said et al. (2019), efectuaron la investigación: Tendencias en la dispensación de anticonceptivos orales de emergencia y cuestiones de seguridad: una encuesta de farmacéuticos comunitarios alemanes. El objetivo fue medir la utilización de anticonceptivos de emergencia sin receta y describir las posibles preocupaciones. El método de estudio fue descriptivo y transversal. Los resultados en total participaron 555 farmacias comunitarias (64.5%). En general, el 38.2% de los farmacéuticos comunitarios afirmaron haber dispensado de seis a diez ciclos de anticonceptivos de emergencia en los últimos 3 meses. Además, el 54.3% de los farmacéuticos estimaron dispensar anticonceptivos de emergencia exclusivamente sin receta y el 35.9% dispensaron más del 30% de anticonceptivos de emergencia durante los servicios nocturnos y de emergencia. Los investigadores concluyeron que los farmacéuticos tenían preocupaciones de seguridad al dispensar anticonceptivos de emergencia ²².

Lio et al. (2018), desarrollaron el estudio: Nivel de comodidad y conocimiento de los farmacéuticos sobre la prescripción de anticonceptivos hormonales en una

cadena de farmacias de supermercados. El objetivo era comparar los niveles de comodidad y el conocimiento de los farmacéuticos comunitarios sobre la prescripción de anticonceptivos hormonales. El método fue transversal. Los resultados de setenta y ocho farmacéuticos completaron ambas encuestas (tasa de respuesta del 22.3%). Los farmacéuticos tenían un promedio de 14 años en la práctica farmacéutica y el 66.6% eran mujeres. Más farmacéuticos (31.8%) percibieron la preocupación por la responsabilidad como la mayor barrera para la anticoncepción iniciada por farmacéuticos. Los autores concluyeron que los farmacéuticos tienen una falta inicial de conocimiento y una falta percibida de comodidad con la prescripción de anticonceptivos hormonales si se permite en su estado de práctica ²³.

Amin (2016), efectuó el estudio: Conocimiento e interés de los farmacéuticos por desarrollar habilidades de asesoramiento relacionadas con los anticonceptivos orales. El objetivo fue examinar el conocimiento de los farmacéuticos sobre los aspectos farmacoterapéuticos de los anticonceptivos orales, así como su interés en desarrollar habilidades para brindar asesoramiento sobre las píldoras anticonceptivas orales. El método era transversal. Los resultados de los 181 farmacéuticos abordados, participó el 92%. Para el interés de los farmacéuticos en desarrollar habilidades para brindar asesoramiento sobre anticonceptivos orales fueron: nada interesado (10.2%), levemente interesado (27.0%), algo interesado (23.4%), interesado (30.0%) y muy interesado (9.6%). El investigador concluye que identifica brechas considerables entre los conocimientos de los farmacéuticos comunitarios sobre los anticonceptivos orales ²⁴.

Rodríguez et al. (2016), realizaron la investigación: Los farmacéuticos recetan anticonceptivos hormonales en Oregon. El objetivo fue evaluar el conocimiento anticonceptivo, la motivación para participar en la provisión directa y la percepción de las barreras a la prescripción farmacéutica de anticonceptivos. El método fue transversal. Los resultados indicaron que respondieron 509 farmacéuticos (17%). Si se ofreciera capacitación y reembolso, más de la mitad de los farmacéuticos estarían potencialmente interesados en recetar anticonceptivos, controlar los efectos secundarios o hacer la transición de las mujeres a un método hormonal diferente (57%, 61% y 54% respectivamente). Los

investigadores concluyeron que existe la necesidad de apoyar a los farmacéuticos con el asesoramiento ²⁵.

2.1.2. Nacionales

Garfias y Guerra (2019), en la investigación estudio: Expendio de los antibióticos sin receta médica en boticas y farmacias en el distrito de los Olivos-Lima. el objetivo fue evaluar el porcentaje de antibióticos que se expendió sin receta médica en Boticas y Farmacias en el distrito de Los Olivos-Lima. El método de estudio era descriptivo. En los resultados se observó de los 60 establecimientos farmacéuticos encuestados, 58 (96.7%) no solicitaron receta médica al momento de expender el antibiótico, solo un establecimiento farmacéutico (1.7%) no expendió antibiótico sin receta médica, de los resultados anteriores. Los autores concluyeron que el porcentaje de expendio de antibióticos sin receta médica en boticas y farmacias en el distrito de Los Olivos fue del 96,7%, entre tanto no se expendió sin receta el 1.7%, la negación del expendio de antibióticos fue de un solo establecimiento²⁶.

Calla y Rosales (2018), realizaron el estudio: Caracterización del Consumo de Medicamentos; automedicación responsable, automedicación y autoprescripción en usuarios de boticas ubicadas en San Juan de Lurigancho 2016-2017. El objetivo era determinar frecuencia y características de las prácticas de automedicación responsable, automedicación y autoprescripción en los usuarios de boticas ubicadas en San Juan de Lurigancho. El método era descriptiva. Los resultados demostraron que el 6.2% de los usuarios de boticas ubicadas en San Juan de Lurigancho practica automedicación de forma responsable, mientras que el 23.5% solo se automedican y el 70.3% se autoprescriben. Los autores concluyeron que un alto porcentaje de usuarios de boticas se automedican y autoprescriben ²⁷.

Pacherrez (2018) desarrollo el estudio: Descripción de la demanda de antibióticos sin receta médica en una oficina farmacéutica de la Provincia de Sullana. El objetivo fue determinar la prevalencia de la automedicación con antibióticos en usuarios y/o clientes en una de las Oficinas Farmacéuticas de la Provincia de

Sullana. El método de estudio era básico. Los resultados verificaron que el 100 % de los encuestados no presento receta médica al momento de adquirir el medicamento. Los autores concluyeron que el nivel socio – cultural influye de manera significativa en este problema, ya que los establecimientos se encuentran ubicados en el mercado de la ciudad, motivo por el cual se pone en práctica este hábito²⁸.

Rojas-Adrianzén et al., (2018), desarrollaron la investigación: Prevalencia y factores asociados a la compra de antimicrobianos sin receta médica, Perú 2016. El objetivo fue Describir la prevalencia y los factores asociados a la compra de antimicrobianos sin receta médica (CASRM) en usuarios de boticas/farmacias. El método de estudio era descriptivo. Los resultados demuestran que la prevalencia de la CASRM fue 53.4%. La prevalencia de CASRM fue mayor en la sierra y la selva, respecto a Lima Metropolitana; también fue mayor en los usuarios de farmacias respecto a los de boticas. Los autores concluyeron que el 53.4% de usuarios de boticas/farmacias, compraron antimicrobianos, sin receta médica. La prevalencia de la CASRM fue superior en la sierra y selva y en los usuarios de farmacias²⁹.

Guevara (2016), realizó el estudio: Uso y nivel de conocimientos sobre efectos secundarios de la píldora anticonceptiva de emergencia en usuarias de establecimientos farmacéuticos del distrito de Tumbes. El objetivo era determinar la frecuencia del uso y el nivel de conocimientos sobre los efectos secundarios de la píldora anticonceptiva de emergencia en usuarias de establecimientos farmacéuticos del distrito de Tumbes. El método de estudio era de tipo básico y descriptivo. Los resultados de 92 usuarias del uso de la píldora anticonceptiva de emergencia fue mediana en un 34.8%, alta en un 33.7% y baja en un 31.5%, los efectos secundarios fueron la ausencia de menstruación 31.5%, aumento de sangrado menstrual 30.4%, retraso menstrual 26.1%, dolor de cabeza, vómitos y náuseas con 21.7%. Los autores concluyeron que existe un nivel de conocimiento regular³⁰.

2.1.3. Bases teóricas:

a. Oficinas farmacéuticas

De acuerdo al D.S N° 014-2011-SA que reglamenta la ley 29459 ley de productos farmacéuticos y la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID), destaca que las Oficinas Farmacéuticas son farmacias o boticas. Las oficinas farmacéuticas se dispensan y expenden al consumidor final productos farmacéuticos, dispositivos médicos (con excepción de equipos biomédicos y de tecnología controlada), o productos sanitarios, o se realizan preparados farmacéuticos. Para que el establecimiento se denomine farmacia debe ser de propiedad de un profesional Químico Farmacéutico³¹.

- Boticas

Dentro de los establecimientos farmacéuticos se encuentran las boticas, en las que se dispensan y expenden al consumidor final productos farmacéuticos, dispositivos médicos (con excepción de equipos biomédicos y de tecnología controlada), o productos sanitarios, o se realizan preparados farmacéuticos. Asimismo, la mayoría de las boticas tienen una tienda comercial con una combinación de productos medicinales que solo están disponibles con receta y los que tienen se pueden comprar sin receta³¹.

- Farmacias

Una farmacia es un centro de salud responsable de proporcionar servicios de atención farmacéutica a la comunidad, a menudo se conoce como un establecimiento de salud (farmacia o botica). De forma semejante, las farmacias manejan y administran un gran número de consumidores que buscan ayuda y asesoramiento para enfermedades leves, y los defensores de la farmacia han argumentado que esto reducirá la carga de trabajo de los médicos con respecto a enfermedades leves, lo que les permitirá concentrarse más en la atención compleja del paciente ³². En el contexto exterior se le denomina farmacia comunitaria, con la presencia obligatoria y atención farmacéutica del profesional Químico Farmacéutico.

Las farmacias comunitarias son una parte integral del sistema de atención de salud rural, ya que a menudo son el único punto de acceso formal para la atención de salud en comunidades rurales más pequeñas ³³.

Las farmacias están asumiendo cada vez más funciones de salud pública y comunitaria relacionadas con la epidemia, como la creación de programas de devolución de medicamentos recetados para respaldar la eliminación segura de medicamentos y la educación del paciente. Además, existe un movimiento creciente para involucrar a las farmacias en otras actividades de salud pública, como la dispensación de anticonceptivos hormonales³⁴.

Probablemente, el mayor impacto en la práctica de la farmacia comunitaria a nivel mundial es la creciente importancia de los farmacéuticos comunitarios se encuentran en una posición única para brindar apoyo y asesoramiento al público en general en comparación con otros profesionales de la salud. La combinación de ubicación y accesibilidad significa que la mayoría de los consumidores tienen fácil acceso a una farmacia donde el asesoramiento de un profesional de la salud está disponible a pedido³⁵. Los farmacéuticos comunitarios ofrecen un alto nivel de confianza pública y seguridad en la capacidad de los farmacéuticos para asesorar sobre medicamentos de venta libre.

Un farmacéutico comunitario es a menudo el primer profesional de la salud al que el paciente busca consejo y, como tal, proporciona un mecanismo de filtrado mediante el cual las condiciones menores autolimitadas pueden tratarse adecuadamente con la medicación correcta, y los pacientes con patologías más siniestras se derivan a un médico apropiado para investigación exhaustiva³⁵. Por lo tanto, los farmacéuticos se encuentran en una posición única para facilitar el autocuidado y la automedicación del consumidor, que deben expandirse y explotarse.

Finalmente, la accesibilidad geográfica a las oficinas farmacéuticas es muy importante para el bienestar de una comunidad, ya que las farmacias y boticas desempeñan cada vez más un papel vital en la prestación de atención médica y los servicios relacionados, como consultas, educación, promoción de la salud y detección temprana de alguna afección.

b. Anticonceptivos hormonales

Los anticonceptivos hormonales combinados (AHC), que contienen estrógeno y progestina, son métodos importantes en la gama de anticonceptivos disponibles

para las mujeres. A nivel mundial, los anticonceptivos orales combinados (AOC) son el tercer método anticonceptivo más utilizado y son utilizados por más de 100 millones de mujeres ³⁶.

El anticonceptivo oral combinado (AOC) se aprobó por primera vez en 1960. Desde entonces, ha experimentado muchas evoluciones en cuanto a dosis, tipo de hormonas y régimen. Ha sido utilizado por más de 100 millones de mujeres en todo el mundo y tiene la distribución geográfica amplia de todos los métodos anticonceptivos ³⁷.

Los métodos anticonceptivos reversibles incluyen: anticonceptivos hormonales combinados (AHC), anticonceptivos con progestina sola y anticonceptivos intrauterinos (IUC). Los AOC incluyen la "píldora" o los anticonceptivos orales combinados (AOC), el parche anticonceptivo y el anillo vaginal. Cuando hablamos de anticonceptivos de progestágeno solo, podemos diferenciar entre píldoras de solo progestágeno (POP), acetato de medroxiprogesterona de depósito (AMP) e implante subdérmico de etonogestrel de anillo simple ^{37,38}. Los anticonceptivos hormonales de emergencia (AE) son: levonorgestrel de 1.5 mg (1 pastilla) o 0.75 mg (2 pastillas) y acetato de uliprist³⁸.

- Anticonceptivos hormonales de progesteronas

La composición hormonal de los anticonceptivos hormonales se basa en progestágenos solos o en una combinación de progestágenos y estrógenos. Se utilizan varias progestinas diferentes en los anticonceptivos orales combinados (AOC). Estas progestinas también pueden tener actividad estrogénica, antiestrogénica, androgénica, antiandrogénica o antimineralocorticoide. La mayoría de las progestinas son derivados de la 19-nortestosterona. Las progestinas pueden clasificarse según su estructura química como estrano (noretindrona, acetato de noretindrona, diacetato de etinodiol) o como gonano (levonorgestrel, desogestrel, norgestimato) ³⁹.

En general, las progestinas de gonano parecen ser más potentes que los derivados de estrano (se pueden usar dosis más pequeñas), pero otras diferencias entre los compuestos de estrano y gonano son difíciles de caracterizar. Entre las progestinas anticonceptivas disponibles en los Estados Unidos, el norgestrel y el

levonorgestrel son los más androgénicos; la noretindrona y el acetato de noretindrona son menos androgénicos; y desogestrel, etonogestrel, norgestimato, dienogest y drospirenona son los menos androgénicos³⁹. Las progestinas más nuevas (norgestimato y desogestrel) tienen poca o ninguna actividad androgénica, mientras que otras progestinas (acetato de ciproterona, drospirenona y dienogest) tienen actividad antiandrogénica³⁷.

Las distintas potencias progestacionales atribuidas a diferentes preparaciones de AOC se basan en modelos experimentales farmacológicos. Muchas variables afectan la potencia de los AOC (incluida la dosis, la biodisponibilidad, la unión a proteínas, la afinidad de unión al receptor y la variabilidad interindividual), lo que dificulta extrapolar los resultados de experimentos aislados para proporcionar información clínicamente relevante en humanos. No hay pruebas clínicas o epidemiológicas claras que comparen las potencias relativas de los AOC actualmente disponibles³⁷. Las progestinas sistémicas pueden estar asociadas con una pérdida del deseo sexual debido a la supresión de la función ovárica y la producción endógena de estrógenos⁴⁰.

- Anticonceptivos hormonales estrógenicas

Con respecto a los estrógenos como componentes hormonales de los métodos anticonceptivos hormonales, se utilizan tres tipos de estrógenos en los AOC: Etinilestradiol (EE), valerato de estradiol (VE) y 17 beta-estradiol (E2). El VE se metaboliza rápidamente a E2³⁷. Debido a su estructura química, el estradiol tiene menos impacto en la síntesis de proteínas hepáticas que el etinilestradiol, lo que probablemente resulte en un mejor perfil metabólico y vascular⁴¹. Así también, las nuevas formulaciones de AOC lanzadas tienen dosis más bajas de estrógeno, y la EE ha sido reemplazada por formas más “fisiológicas” de estrógeno, como el 17β-estradiol (E2) o VE⁴².

- Mecanismo de acción de los anticonceptivos hormonales

Con respecto a los anticonceptivos orales combinados (AOC), tienen múltiples mecanismos de acción debido a sus componentes estrogénicos y progestacionales: la supresión de la secreción de gonadotropinas hipofisarias (inhibiendo la ovulación), el aumento de la viscosidad del moco cervical (alteración del

transporte de la hormona luteinizante (LH), y el deterioro de la ovulación⁴³.

Existe otro grupo de anticonceptivos hormonales compuesto únicamente por progesterona. Este grupo puede incluir la píldora de progestina sola, el acetato de medroxiprogesterona de depósito y el implante de etonogestrel. Las píldoras de progestina sola (POP, la “mini píldora”) proporcionan un método anticonceptivo confiable y reversible y tienen muy pocas contraindicaciones. El principal mecanismo de acción es la alteración del moco cervical (más viscoso, menos copioso) y la inhibición de la penetración de los espermatozoides. La retroalimentación negativa de la hormona luteinizante (LH) conduce a la supresión de la ovulación en hasta el 50% de las usuarias ⁴³.

La MDP actúa principalmente inhibiendo la secreción de gonadotropinas hipofisarias, suprimiendo así la ovulación. Las mujeres entran en un estado hipoestrogénico y su progesterona es baja debido a la anovulación. También aumenta la viscosidad del moco cervical (mecanismo de acción menor) e induce atrofia endometrial ⁴³.

- Efectos adversos

El riesgo relativo elevado de trombosis entre las mujeres que utilizan AHC en comparación con las no usuarias está bien establecido ⁴⁴. Aunado a esto, los riesgos incluyen tromboembolismo venoso (TEV), como trombosis venosa profunda (TVP) o embolia pulmonar (EP), y tromboembolismo arterial (TEA), como infarto agudo de miocardio (IAM) o accidente cerebrovascular isquémico. El estrógeno puede promover la coagulación a través de múltiples efectos sobre las vías procoagulante, anticoagulante y fibrinolítica. Además, existe una creciente evidencia de que diferentes progestinas también pueden afectar de manera independiente y variable los factores hemostáticos y el riesgo de trombosis ⁴⁵.

La pregunta de seguridad relevante para las mujeres que eligen AHC es si ciertas formulaciones tienen riesgos diferenciales de trombosis. Entre los AOC, las formulaciones con <50 mcg de etinilestradiol que contienen levonorgestrel (LNG) parecen tener el riesgo más bajo de TEV ⁴⁶.

Los AHC no orales siguen siendo una opción segura y viable en la combinación de métodos anticonceptivos. No obstante, se necesitan estudios adicionales para comprender mejor la relación entre los AHC no orales y la trombosis⁴⁷. La posibilidad de que el uso de anticonceptivos hormonales pueda aumentar el riesgo de cáncer de mama se ha planteado desde hace muchos años.

La reciente publicación de dos estudios que analizaron datos de mujeres que recibieron anticonceptivos hormonales en dosis bajas y mostraron un aumento estadísticamente significativo en el cáncer de mama contradice esta tranquilizadora creencia. Sin embargo, el tema no está resuelto, ya que se obtuvieron resultados diferentes en otros estudios y dado que la anticoncepción hormonal también tiene efectos positivos indiscutibles como una disminución del cáncer de ovario y de endometrio ^{47,48}.

c. Farmacéuticos y anticonceptivos hormonales

Una estrategia utilizada para mejorar el conocimiento y el uso de la anticoncepción de emergencia (AE) ha sido ampliar el acceso a productos con receta y sin receta en las farmacias. Aunque el levonorgestrel (LNG) ahora está disponible sin receta para personas de todas las edades, la autoridad de prescripción de la AE para los farmacéuticos sigue siendo relevante para la cobertura del seguro y para el acceso a un anticonceptivo hormonal⁴⁹.

Los países que ofrecen a los farmacéuticos la prescripción de estos productos requieren que los farmacéuticos completen educación y capacitación adicionales sobre estos temas para poder prescribirlos. Sin embargo, a pesar de la creciente tendencia nacional de expandir la participación de los farmacéuticos comunitarios en la prescripción de anticonceptivos, hay muchos estados, incluido Georgia (EEUU) , que aún no permiten prescribir AE o cualquier otro tipo de anticonceptivos hormonales^{49,50}. Además, los farmacéuticos que ejercen en estados con alcances ampliados que permiten la AE recetada por farmacéuticos pueden estar asociados con brindar un mejor acceso a la AE oral y un asesoramiento más preciso para el paciente.

Finalmente, en los últimos 5 años, la participación de los farmacéuticos en la prestación de servicios de salud reproductiva ha continuado expandiéndose, y un

número creciente de países han implementado o están en proceso de desarrollar una legislación que permite a los farmacéuticos recetar otros tipos de anticonceptivos hormonales, además de AE ⁴⁹.

Aunque existen múltiples estudios de compradores misteriosos que evalúan la disponibilidad y los puntos de asesoramiento proporcionados con AE, hasta donde sabemos, no hay datos publicados que comparen directamente el acceso a AE y el asesoramiento de farmacéuticos.

2.1.4. Marco conceptual

- **Anticoncepción de emergencia:**

La anticoncepción de emergencia (también conocida como la anticoncepción poscoital y la píldora del día siguiente) se refiere al uso de medicamentos o dispositivos como medida de emergencia para prevenir el embarazo. Las mujeres que han tenido relaciones sexuales recientes sin protección, incluidas las que han tenido una falla de otro método anticonceptivo, son posibles candidatas para esta intervención⁵¹.

- **Anticonceptivos inyectables:**

Son de característica sintética hormonal, entre ellas se destaca el acetato de medroxiprogesterona es un derivado de la progesterona, que ha sido formulado como un agente inyectable indicado para la prevención del embarazo. Este producto está disponible como una jeringa precargada que contiene una dosis única de 150 mg. La dosis se administra una vez cada 3 meses por un profesional de la salud capacitado⁵².

- **Anticonceptivos orales:**

Los anticonceptivos orales (AO) consisten en formas sintéticas de progestina sola o estrógeno y progestina en combinación. Los AO monofásicos consisten en cantidades fijas de los ingredientes de estrógeno/progestina en 21 comprimidos. Las formulaciones bifásica y trifásica tienen 2 o 3 tabletas diferentes, respectivamente, que contienen cantidades variables de hormonas, lo que se aproxima más a los niveles experimentados durante el ciclo menstrual de una mujer⁵².

- **Dispensación:**

La dispensación es un acto profesional propio de los farmacéuticos desde tiempos remotos y constituye una serie compleja de acciones que mejoran el uso correcto y seguro de los medicamentos. En el momento que un farmacéutico decide dar una medicación o da el visto bueno a sus técnicos para que se realice la entrega de un medicamento a un paciente, acaba de validar el acto profesional de la dispensación⁵³.

- **Estrógenos:**

Los estrógenos son hormonas cuya molécula está basada en la estructura del fenantreno. Son producidos en los ovarios de las hembras en respuesta a señales del cerebro y otros órganos, y están presentes en vertebrados e invertebrados⁵⁴.

- **Expendio:**

El expendio es el acto en que personal de farmacia no profesional (no Químico Farmacéutico) entrega la medicación prescrita al detalle de los productos farmacéuticos de venta libre, dispositivos médicos o productos sanitarios, directamente al usuario final, sin el acto de dispensación⁵⁵.

- **Levonorgestrel:**

El levonorgestrel, es una progestina sintética, como anticonceptivo oral de emergencia. Además, actúa de dos maneras principalmente, en el espesamiento del moco cervical que evita que el espermatozoide llegue hacia el óvulo y evitando la ovulación⁵⁶.

- **Progesteronas:**

La progesterona es una hormona natural que se une a receptores específicos para inducir efectos progestacionales específicos. Como resultado de esta unión la progesterona es capaz de interferir con los sitios de unión de otros esteroides. Por lo tanto, la hormona natural presenta actividad antiestrogénica, antiandrogénica y también antimineralocorticoide⁵⁷.

- **Receta médica:**

La receta médica es el documento de carácter sanitario, normalizado y obligatorio mediante el cual los médicos, odontólogos o podólogos (únicos profesionales sanitarios con facultad, en el ámbito de sus competencias respectivas, para recetar medicamentos sujetos a prescripción médica en

España) prescriben a los pacientes los medicamentos o productos sanitarios (sujetos a prescripción médica) ⁵⁸.

- **Trombosis venosa profunda:**

Es un coágulo de sangre o trombo que se forma en una vena profunda del cuerpo. Los coágulos de sangre se forman cuando la tendencia de la sangre a coagularse aumenta. La utilización de anticonceptivos hormonales es una de las principales causas⁵⁹.

2.2. Hipótesis

De acuerdo a la naturaleza de la investigación, no se ha considerado hipótesis general.

2.3. Variables

2.3.1. Tipos de variables

Variable 1: Factores asociados que afectan la venta de anticonceptivos hormonales

sin receta médica

Variable 2: Evaluación del expendio

III. MÉTODO

3.1. Método de la investigación

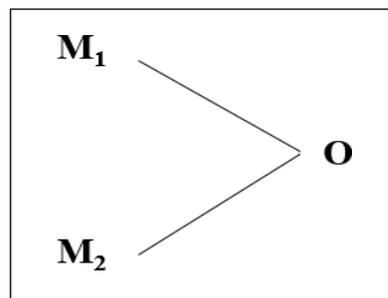
La metodología de la investigación científica constituye un conjunto de métodos, leyes y procedimientos que orientan los esfuerzos de la investigación hacia la solución de los problemas científicos con un máximo de eficiencia. Se trata, de la aplicación del método científico en la solución de problemas del conocimiento ⁶⁰.

3.2. Tipo y nivel de investigación

El presente estudio es tipo básica porque logra una mejor comprensión de un tema, fenómeno o ley básica de la naturaleza. Este tipo de investigación se centra principalmente en el avance del conocimiento en lugar de resolver un problema específico. Mientras tanto el nivel es descriptivo porque intenta identificar y comprender mejor los objetos de interés y formula preguntas de estudio específicas antes de emprender la investigación⁶¹.

3.3. Diseño de la investigación

En cuanto al diseño es no experimental, es decir no hay manipulación de las variables, por lo tanto, no hay intervención. Sumado a esto, es un estudio de corte transversal porque se evalúa conocimientos en un momento dado. Por ello, no existe una dimensión de tiempo involucrada ya que todos los datos se recopilan y se refieren principalmente en el momento de la recolección de datos o alrededor de este ⁶². A continuación el esquema:



Donde:

M1 = Muestra de boticas

M2= Muestras de farmacia

O₁ = Observación a las variables

3.4. Población de estudio

La población en estudio está conformada por cincuenta oficinas farmacéuticas entre boticas y farmacias que se encuentran ubicadas en el distrito de San Anita y que están debidamente registrados en la Dirección General De Medicamentos Insumos y Drogas (DIGEMID).

3.5. Muestra

Se selecciona una muestra de 44 oficinas farmacéuticas (boticas y farmacias) debido a los factores de seguridad y accesibilidad a diferentes ubicaciones. Para determinar el tamaño de la muestra se utilizará la fórmula de poblaciones finitas con un nivel de confiabilidad del 95%, con un margen de error del 5%. Aplicando la siguiente:

$$n = \frac{N \cdot Z_{\alpha}^2 \cdot p \cdot q}{d^2 \cdot (N-1) + Z_{\alpha}^2 \cdot p \cdot q}$$

Donde:

n = Tamaño de la muestra para poblaciones finitas.

N = Total de oficinas farmacéuticas.

$Z_{\alpha} = 1,96$ (con 95% de confiabilidad)

p = proporción esperada de 0,5

q = 1 – p (en este caso 1-05 = 0,5)

d = precisión (5%).

Reemplazando:

$$n = \frac{50 \cdot (1,96)^2 \cdot (0,5)^2}{(0,05)^2 \cdot (50-1) + (1,96)^2 \cdot (0,5)^2}$$

$$n = 44$$

Las muestras están distribuidas de acuerdo al siguiente orden:

Oficinas farmacéuticas	N°	%
Farmacias	10	23
Boticas	34	77
Total	44	100

En la técnica de muestreo, se utiliza el método de muestreo por conveniencia estratificada para asegurar la representatividad, denominado así porque, cada estrato es una botica y una farmacia de las avenidas Nicolás Ayllón, Av. Los Ruiseñores, Av. Cascanueces, Av. 7 de Junio y Av. Santa Rosa, también, previo se realiza visitas piloto, antes de los estudios prácticos, para confirmar la viabilidad del estudio y ensayar la validez del formulario de datos. De manera continua, esta visita ayuda a asegurar que la información recopilada sea suficiente para reflejar el problema que se quiere evaluar.

Criterios de inclusión:

- Oficinas farmacéuticas ubicadas en las avenidas Nicolás Ayllón, Av. Los Ruiseñores, Av. Cascanueces, Av. 7 de Junio y Av. Santa Rosa, del distrito de Santa Anita.
- Personal de las oficinas farmacéuticas, incluidos Químicos Farmacéuticos, Técnicos de Farmacia y Personal de Ventas, que atienden a clientes en el momento de cada visita de campo.

Criterios de exclusión:

- Oficinas farmacéuticas ubicadas fuera de la demarcación de las avenidas Nicolás Ayllón, Av Los Ruiseñores, Av Cascanueces, Av 7 de Junio y Av. Santa Rosa, del distrito de Santa Anita.

- Oficinas farmacéuticas representadas a entidades del Ministerio de Salud.

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

El instrumento de investigación será una ficha de verificación de datos, porque son medios confiables, relativamente rápidos de recopilar datos de una población en un período razonable.

Se utilizará la técnica de cliente simulado. Los datos recopilados se anonimizan y registra de tal manera que las farmacias o el personal involucrado no pudieron ser identificados. Para evitar un posible sesgo de selección, las compras de prueba se llevaron a cabo de forma encubierta, es decir, sin informar a las oficinas farmacéuticas por adelantado y, por lo tanto, no se solicita a las boticas y farmacias su consentimiento para participar

Los formatos de los instrumentos de recolección de datos serán validados por el juicio de expertos y estará adjuntados en los anexos.

- Siguiendo el procedimiento modificado y adaptado de Obreli-Neto et al., (2013)⁶³. Se desarrolla los siguientes pasos:
- La mayoría de las preguntas son de opción dicotómica. Para algunas preguntas, se permite múltiples respuestas y/o comentarios adicionales de texto libre.
- La prueba preliminar de la ficha de verificación de datos se realiza en enero del 2021.
- La recolección de datos de campo se llevará a cabo en febrero del 2021, con un recolector de datos asignado a cada una de las dos zonas seleccionadas.
- Los clientes simulados será dos egresadas de la carrera profesional de Ciencias Farmacéuticas de la Universidad Franklin Roosevelt, asimismo, recibirá formación en técnicas de entrevista.
- Se entrevista in situ a un personal de cada botica y farmacia seleccionada, esto podría incluir un farmacéutico o técnico de farmacia. Cada entrevista dura de 10 a 15 minutos.
- En este estudio se utiliza la metodología de pacientes simulados. Un solo

paciente simulado visita las oficinas farmacéuticas solicitando un anticonceptivo hormonal según un escenario planificado previamente.

- La información de las visitas se registra en un formulario de recopilación de datos
- El paciente simulado solicita al personal de la oficina farmacéutica que proporcionara la información si no brindaba asesoramiento espontáneo. La calidad del asesoramiento del personal se califica y, en consecuencia, se codifica como completa, incompleta o mala.
- El cliente simulado compra el anticonceptivo hormonal recomendado para autenticar la interacción y sale del establecimiento farmacéutico.

3.7. Técnicas de procesamiento de la investigación

El análisis estadístico descriptivo se reporta como las proporciones del expendio de anticonceptivos hormonales sin receta y los porcentajes de cada ítem. Los datos se analizan con el programa SPSS versión 21.0.

Los datos obtenidos serán desarrollados en la prueba de normalidad de distribución utilizando los valores de media, moda, mediana y asimetría. Se utiliza un análisis descriptivo para los datos distribuidos normalmente. Además, se realiza un análisis inferencial calculando la duración del intervalo de confianza del 95% para comparar entre los encuentros con las oficinas farmacéuticas. Las diferencias significativas se basaron en pruebas de dos colas con $P < 0.05$.

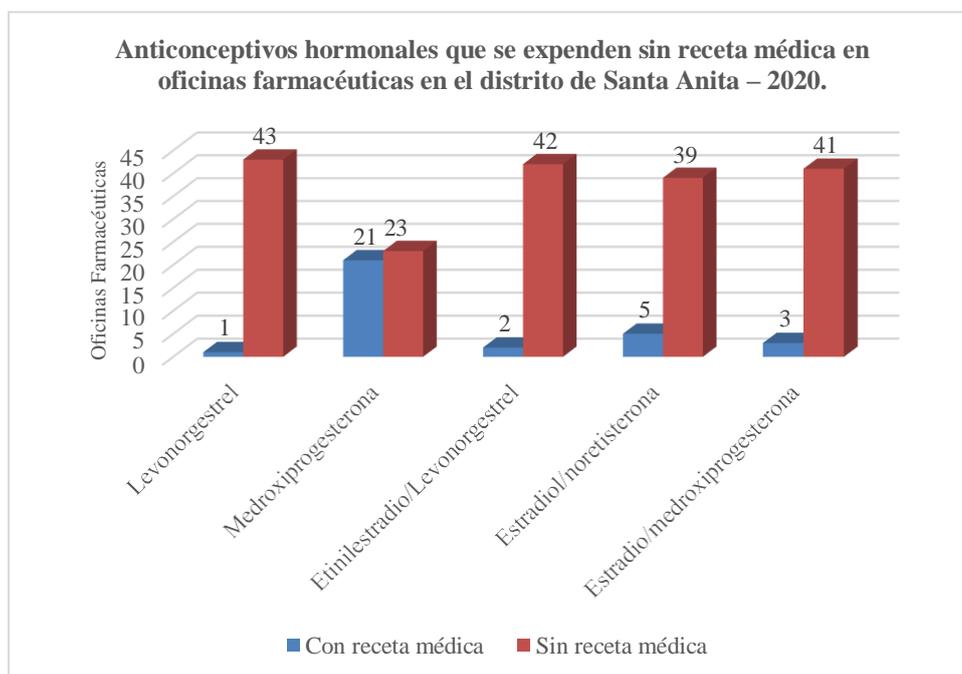
IV. RESULTADOS:

Tabla 1. Anticonceptivos hormonales que se expenden sin receta médica en oficinas farmacéuticas en el distrito de Santa Anita – 2020.

Anticonceptivos	Con receta médica		Sin receta médica	
	n	%	n	%
Levonorgestrel	1	2,3%	43	97,7%
Medroxiprogesterona	21	47,7%	23	52,3%
Etinilestradio/Levonorgestrel	2	4,5%	42	95,5%
Estradiol/noretisterona	5	11,4%	39	88,6%
Estradio/medroxiprogesterona	3	6,8%	41	93,2%

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 1. Anticonceptivos hormonales que se expenden sin receta médica en oficinas farmacéuticas en el distrito de Santa Anita – 2020.



Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 1 y gráfico 1, se representa la expedición de diferentes anticonceptivos sin receta médica. Los medicamentos que registraron su venta sin receta médica en la mayoría de oficinas farmacéuticas fueron Levonorgestrel, Etinilestradio/Levonorgestrel,

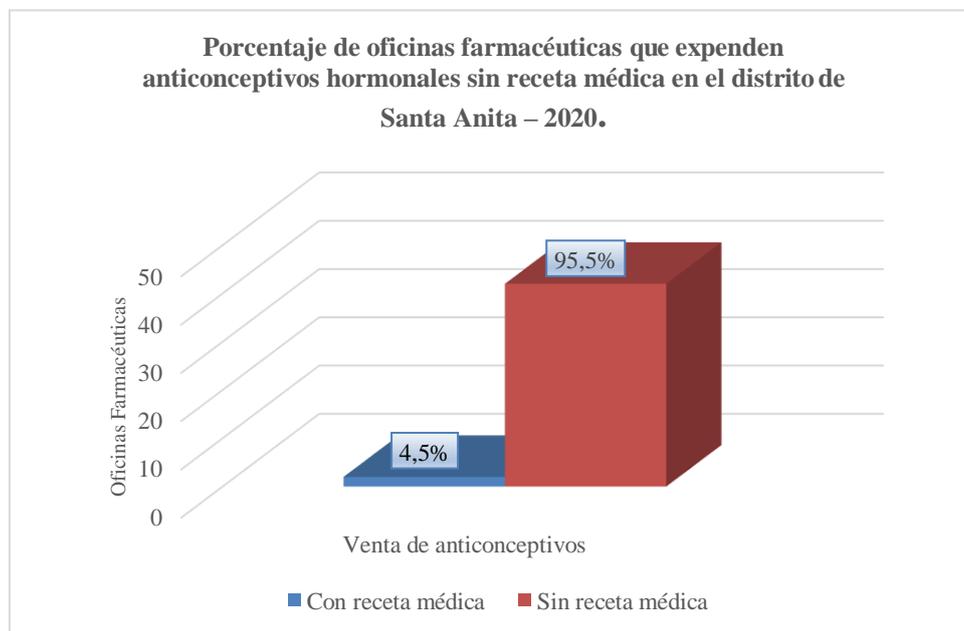
Estradio/medroxiprogesterona y Estradiol/noretisterona, en 97.7%, 95.5%, 93.2% y 88.6% oficinas farmacéuticas respectivamente, de un total de 44 establecimientos. En el caso del anticonceptivo Medroxiprogesterona, su venta sin receta médica se registró en únicamente 23 oficinas farmacéuticas.

Tabla 2. Porcentaje de oficinas farmacéuticas que expenden anticonceptivos hormonales sin receta médica en el distrito de Santa Anita – 2020.

¿Realiza la venta de anticonceptivos sin receta médica?	n	%
Si	42	95,5%
No	2	4,5%
Total	44	100,0%

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 2. Porcentaje de oficinas farmacéuticas que expenden anticonceptivos hormonales sin receta médica en el distrito de Santa Anita – 2020.



Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 2 y gráfico 2, se representan las oficinas farmacéuticas que expenden anticonceptivos sin receta médica, siendo el resultado 42 establecimientos que

representan un 95.5% del total de 44 boticas y farmacias

Tabla 3. Factores sociodemográficos asociados al expendio de anticonceptivos hormonales sin receta médica en oficinas farmacéuticas en el distrito de Santa Anita – 2020.

Factores sociodemográficos		n	%
Género	Femenino	26	59,1%
	Masculino	18	40,9%
Edad	<30	17	38,6%
	31-40	13	29,5%
	41-50	13	29,5%
	51-60	1	2,3%
	>60	0	0,0%
Número de Personal	1	4	9,1%
	2	23	52,3%
	3	11	25,0%
	Más de 3	6	13,6%
Grupo profesional	Químico Farmacéutico	15	34,1%
	No Químico	29	65,9%
	Farmacéutico		
Tipo de oficina	Cadena	20	45,5%
Farmacéutica	Independiente	24	54,5%

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 3, se observa que existe una predominación en el sexo femenino en la venta de anticonceptivos sin receta médica, con un porcentaje del 59.1% dentro del total de oficinas farmacéuticas. En el caso de la edad del personal, predominan los menores de 30 años con un porcentaje de 38.6%, siendo la edad de 51-60 y más de 60 las menos representadas con un 2.3% y 0% dentro del total. En el número de personal, en total de 52.3% de oficinas farmacéuticas se encontraban 2 personas encargadas. En el grupo profesional, predominó No Químico Farmacéutico con un porcentaje de 65.9% y

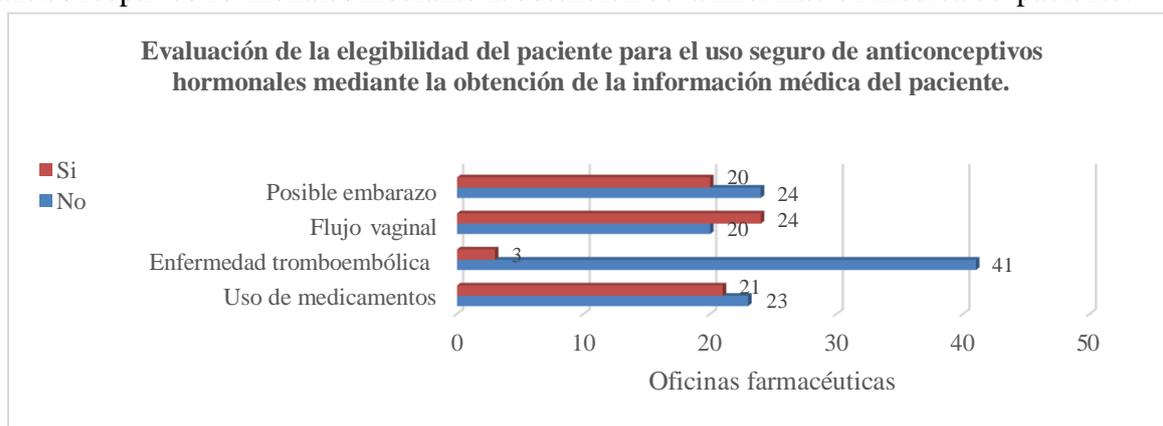
finalmente, en el tipo de oficina farmacéutica no hubo diferencia notable.

Tabla 4. Evaluación de la elegibilidad del paciente para el uso seguro de anticonceptivos hormonales mediante la obtención de la información médica del paciente.

Fuente: Elaboración propia.

Evaluación de la elegibilidad	<u>Si</u>		<u>No</u>	
	n	%	n	%
¿Preguntó el personal de la oficina farmacéutica sobre un posible embarazo?	20	45,5%	24	54,5%
¿Preguntó el personal de la oficina farmacéutica sobre la menstruación regular o el sangrado vaginal anormal?	24	54,5%	20	45,5%
¿Preguntó el personal de la oficina farmacéutica sobre antecedentes familiares de enfermedad tromboembólica o cáncer de mama?	3	6,8%	41	93,2%
¿Le preguntó el personal de la oficina farmacéutica sobre algún medicamento o suplemento que esté usando actualmente?	21	47,7%	23	52,3%

Gráfico 3. Evaluación de la elegibilidad del paciente para el uso seguro de anticonceptivos hormonales mediante la obtención de la información médica del paciente.

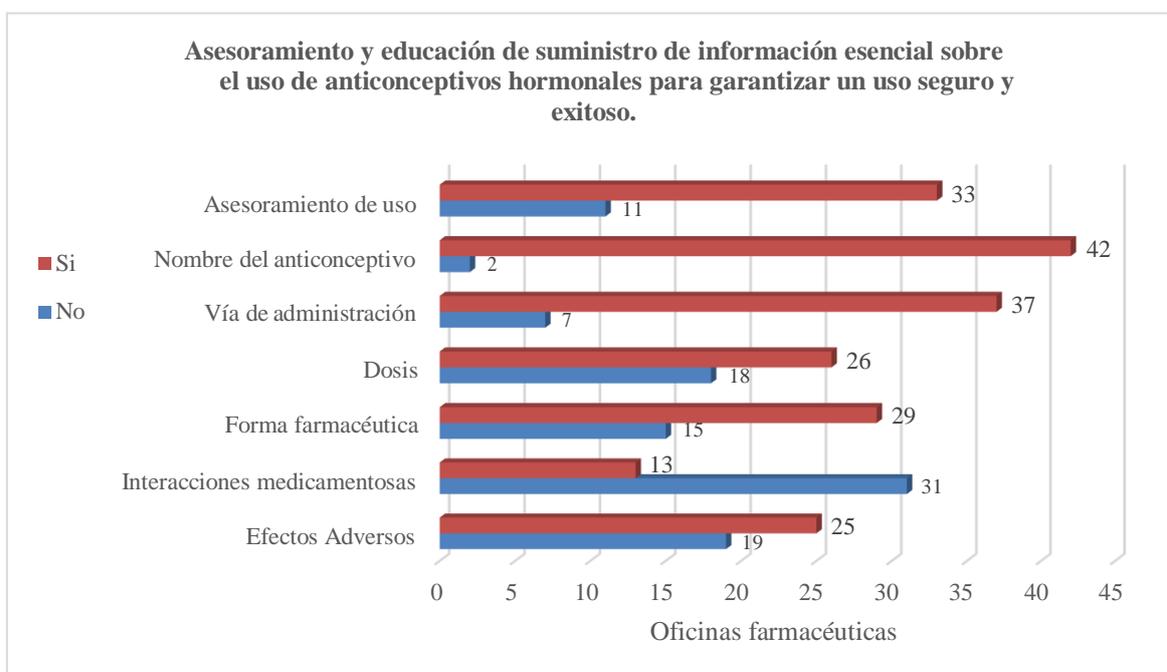


Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 4 y gráfico 3, se observa que en un 54.5% de oficinas farmacéuticas no se preguntó por un posible embarazo al momento de la compra del anticonceptivo. Un 45.5% no se preguntó por la presencia de una menstruación irregular o un sangrado vaginal anormal. Un 93.2% no se preguntó por la presencia de una enfermedad tromboembolica

o cáncer de mama, siendo esta información la más ignorada por las boticas y farmacias. Un 52.3% no preguntó por la presencia de algún medicamento o suplemento que se esté usando adicionalmente.

Gráfico 4. Asesoramiento y educación de suministro de información esencial sobre el uso de anticonceptivos hormonales para garantizar un uso seguro y exitoso.



Fuente: Elaboración propia.

Tabla 5. Asesoramiento y educación de suministro de información esencial sobre el uso de anticonceptivos hormonales para garantizar un uso seguro y exitoso.

Asesoramiento y educación	<u>Si</u>		<u>No</u>	
	n	%	n	%
¿El personal de la oficina farmacéutica proporcionó asesoramiento sobre cómo usar anticonceptivos hormonales?	33	75,0%	11	25,0%
¿El nombre del anticonceptivo hormonal?	42	95,5%	2	4,5%
¿La vía de administración del anticonceptivo hormonal?	37	84,1%	7	15,9%
¿La dosis del anticonceptivo hormonal?	26	59,1%	18	40,9%
¿La forma farmacéutica del anticonceptivo hormonal?	29	65,9%	15	34,1%

¿Las interacciones medicamentosas del anticonceptivo hormonal?	13	29,5%	31	70,5%
¿Los efectos adversos del anticonceptivo hormonal?	25	56,8%	19	43,2%

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 5 y gráfico 4, se observa que un 25% del total de oficinas farmacéuticas no se brindó un asesoramiento sobre el uso del anticonceptivo hormonal. En un 4.5% no se brindó información sobre el nombre correcto del anticonceptivo hormonal, siendo esta información la más brindada en las oficinas farmacéuticas. En un 15.9% no se brindó información sobre la vía de administración del anticonceptivo hormonal. En un 40.9% no se brindó información sobre la dosis adecuada del anticonceptivo hormonal. En un 34.1% no se brindó la información de la forma farmacéutica del anticonceptivo hormonal. En un 70,5% no se brindó la información sobre las interacciones medicamentosas del anticonceptivo hormonal, siendo esta información la menos brindada. Finalmente, en un 43.2% no se brindó información sobre los efectos adversos del anticonceptivo hormonal.

Tabla 6. Calidad de la asesoría del personal de la oficina farmacéutica.

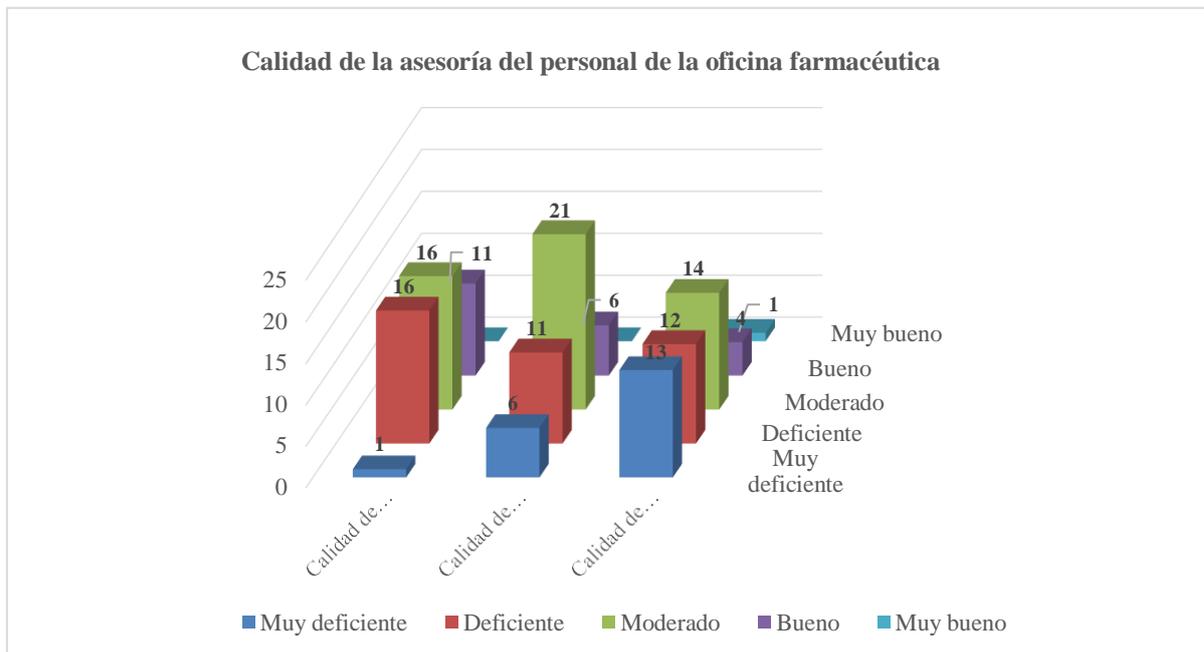
Calidad de la asesoría del personal de la oficina farmacéutica	Muy deficiente		Deficiente		Moderado		Bueno		Muy Bueno	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Calidad de asesoramiento global	1	2,3%	16	36,4%	16	36,4%	11	25,0%	0	0,0%
Calidad del asesoramiento sobre el cumplimiento y las dosis omitida	6	13,6%	11	25,0%	21	47,7%	6	13,6%	0	0,0%

Calidad del asesoramiento sobre los efectos adversos

Calidad	del	13	29,5%	12	27,3%	14	31,8%	4	9,1%	1	2,3%
---------	-----	----	-------	----	-------	----	-------	---	------	---	------

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 5. Calidad de la asesoría del personal de la oficina farmacéutica.



Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 6 y gráfico 5, se observa que, en la evaluación global del asesoramiento para el uso correcto del anticonceptivo hormonal, la calificación con más representación es Deficiente y Moderado, ambas con un porcentaje de 36.4% del total de oficinas farmacéutica. En la evaluación de la calidad de asesoramiento sobre cumplimiento y dosis omitida, la calificación con mayor representación fue Moderado con un 47.7% del total de boticas y farmacias. En la evaluación de la calidad de asesoramiento sobre efectos adversos, la calificación moderada fue la más concurrida con un 31.8% del total de establecimientos.

V. DISCUSIÓN:

En la actualidad, la información sobre la venta de anticonceptivos sin receta médica es limitada y no está actualizada. Los profesionales químicos farmacéuticos tienen prohibida la dispensación de anticonceptivos hormonales orales e inyectables sin la presencia de una prescripción médica. Debido a la falta de un estricto control en la dispensación de anticonceptivos, existe una venta libre de anticonceptivos, es por ellos la razón de la siguiente investigación:

El total de oficinas farmacéuticas que expenden anticonceptivos sin receta médica fueron 42, lo que representa un 95.5% del total de 44 establecimientos encuestados, **se contrapone** a la investigación de **Said et al. (2019)**²¹, titulada “Tendencias en la dispensación de anticonceptivos orales de emergencia y cuestiones de seguridad: una encuesta de farmacéuticos comunitarios alemanes.”, quienes indican que un 54.3% de un total de 555 farmacias comunitarias expende anticonceptivos de emergencia sin la necesidad de una receta médica, **se contrapone** a la investigación de **Rodríguez et al. (2020)**²¹, titulada “Asociación de prescripción farmacéutica con duración dispensada de anticoncepción hormonal.”, quienes indican que en un grupo de 410 mujeres, solo el 35.1% obtiene anticonceptivos directamente del farmacéutico sin la necesidad de una receta médica. Por otro lado, **se corrobora** la investigación de **Garfias y Guerra (2019)**²⁶, “: Expendio de los antibióticos sin receta médica en boticas y farmacias en el distrito de los Olivos-Lima”, quienes indican que el 96.7% de un total de 60 establecimientos farmacéuticos, realizan la venta de antibióticos sin receta médica, entre tanto no se expendió sin receta solo en un 1.7%, **se valida** la investigación de **Pacherrez (2018)**²⁸, en su investigación titulada “Descripción de la demanda de antibióticos sin receta médica en una oficina farmacéutica de la Provincia de Sullana”, quien afirma que un 100% de los encuestados no presento receta médica al momento de adquirir el medicamento, **se contrapone** al estudio de **Rojas-Adrianzén et al., (2018)**²⁹, titulado “Prevalencia y factores asociados a la compra de antimicrobianos sin receta médica, Perú 2016.”, quienes indican que la prevalencia de la compra de antimicrobianos sin receta médica es de un 53.4%, **difiere** del estudio de **Calla y Rosales (2018)**²⁷, titulado “Caracterización del Consumo de Medicamentos; automedicación responsable, automedicación y autoprescripción en usuarios de boticas ubicadas en San Juan de Lurigancho 2016-2017”, quienes afirman que un 70.3% de la población de San Juan de Lurigancho, se autoprescribe al momento de realizar la compra de un fármaco.

Los anticonceptivos expendidos sin receta médica fueron los siguientes: El anticonceptivo Levonorgestel fue vendido sin receta médica en un 97.7 % (n = 43), el anticonceptivo Etinilestradio/Levonorgestrel en 95.5% (n = 42), el anticonceptivo Estradio/medroxiprogesterona en 93.2% (n = 41), el anticonceptivo Estradiol/noretisterona en 88.6% (n = 49), el anticonceptivo Medroxiprogesterona en 52.3% (n = 23), de un total de 44 oficinas farmacéuticas encuestadas en el presente estudio.

En los factores sociodemográficos, se observó que los encargados de la venta de anticonceptivos, que expresaron realizarlo sin necesidad de una receta médica fueron en su mayoría mujeres con un porcentaje del 59.1%, **se corrobora** la investigación de **Lio et al. (2018)**²³, titulada “Nivel de comodidad y conocimiento de los farmacéuticos sobre la prescripción de anticonceptivos hormonales en una cadena de farmacias de supermercados.”, en la afirman que de un total de 78 farmacéuticos el 66.6% eran mujeres. Se observó que los farmacéuticos que realizaban la venta de anticonceptivos sin receta médica tenían una edad menos de 30 años en un 38,6% (n=17), de 31 años a 41 años en un 29,5% (n = 13) y de 51 años a 60 años en un 29.5 (n = 13), por lo que la edad no sería un factor importante. En el número de personal se encontró que en su mayoría al momento de la expedición sin receta médica en el establecimiento se encontraban 2 farmacéuticos en un 52,3% (n = 23). En el grupo profesional se observó que el 65.9% (n =29) de farmacéuticos que venden anticonceptivos sin receta médica no son químicos farmacéuticos de profesión. Finalmente, en el tipo de oficina farmacéutica se encontró que el 45.5% (n = 20) y 54.5% (n = 24) pertenecen a cadena e independiente respetivamente, por lo cual el tipo de oficina no es un factor relevante.

En la evaluación del expendio, se encontró que, al momento de vender un anticonceptivo hormonal sin receta médica un 93,2% (n = 41) no preguntó sobre la existencia de antecedentes familiares de enfermedad tromboembólica o cáncer de mama. Aproximadamente la mitad de las oficinas farmacéuticas encuestadas no preguntaron sobre la presencia de un posible embarazo, menstruación regular o sangrado vaginal anormal y sobre algún medicamento o suplemento que se usando actualmente. En el asesoramiento y educación, se encontró que un 70.5% (n = 31) de farmacéuticos que realizan la venta de anticonceptivos sin receta médica no brinda asesoramiento sobre las interacciones medicamentosas del anticonceptivo hormona, un 43.2% no brinda información sobre los efectos adversos del anticonceptivo hormonal y un 40.9% no brinda información sobre la dosis del medicamento. **Se valida** la investigación de **Rodríguez et**

al. (2016)²⁵ titulada “Los farmacéuticos recetan anticonceptivos hormonales en Oregón.”, en la cual indican que un 39% de farmacéuticos no están interesados en controlar los efectos secundarios de un anticonceptivo hormonal. **Se relaciona** con la investigación de **Guevara (2016)**³⁰, titulada “: Conocimiento e interés de los farmacéuticos por desarrollar habilidades de asesoramiento relacionadas con los anticonceptivos orales.”, donde afirman que en 92 usuarias se presentó en una la ausencia de menstruación 31.5%, aumento de sangrado menstrual 30.4%, retraso menstrual 26.1%, dolor de cabeza, vómitos y náuseas con 21.7%. **Se relaciona** con la investigación de **Amin (2016)**²⁴, titulada “Conocimiento e interés de los farmacéuticos por desarrollar habilidades de asesoramiento relacionadas con los anticonceptivos orales.” En la cual indica que el interés de los farmacéuticos en desarrollar habilidades para brindar asesoramiento sobre anticonceptivos orales fue: nada interesado (10.2%), levemente interesado (27.0%), algo interesado (23.4%), interesado (30.0%) y muy interesado (9.6%). Finalmente, en la evaluación de la calidad de la asesoría del personal de la oficina farmacéutica, la evaluación global del asesoramiento para el uso de anticonceptivos hormonales se encontró entre Deficiente 36,4% (n= 16) y Moderado 36,4% (n= 16), la calidad de asesoramiento sobre el cumplimiento y las dosis omitidas fue calificada como Moderado 47.7% (n = 21), en la calidad de asesoramiento sobre los efectos adversos la calificación se encontró de la siguiente forma, Muy Deficiente 29,5% (n= 13), Deficiente 27.3% (n= 12), Moderado 31,8% (n= 14).

VI. CONCLUSIONES:

La evaluación del expendio de anticonceptivos muestra una evaluación de la elegibilidad con carencias en la identificación de antecedentes familiares, un asesoramiento y educación con carencia de información sobre efectos adversos, dosis e interacciones medicamentosas, y una evaluación de la calidad general de la asesoría del personal de la oficina farmacéutica moderada. Los factores sociodemográficos asociados son el género, número de personal y grupo profesional.

1. El porcentaje de oficinas farmacéuticas que expenden anticonceptivos hormonales sin receta médica en el distrito de Santa Anita – 2020 es de 95.5%.
2. Los anticonceptivos que se expenden sin receta médica en oficinas farmacéuticas en el distrito de Santa Anita – 2020, fueron Levonorgestrel en 97.7%, Etinilestradio/Levonorgestrel en 95.5%, Estradio/medroxiprogesterona 93.2% y Estradiol/noretisterona 88.6% del total de oficinas farmacéuticas.
3. Los factores sociodemográficos asociados a expendio de anticonceptivos hormonales sin receta médica en oficinas farmacéuticas en el distrito de Santa Anita – 2020 fueron el género femenino 59.1%, dos farmacéuticos como número de personal 52.3% y grupo profesional, no químico farmacéutico con 65.9% del total de oficinas farmacéuticas.
4. En la evaluación del expendio, se encontró que el 93.2% de oficinas farmacéuticas no preguntan sobre antecedentes de enfermedades tromboembólicas, un 70.5% no asesora sobre interacciones medicamentosas, un 43.3% no informa sobre efectos adversos, un 40.9% no informa sobre la dosis adecuada. En la calidad de la asesoría del personal de la oficina farmacéutica se obtuvo una calificación que oscila entre deficiente y moderado.

VII. RECOMENDACIONES:

- Inspeccionar de manera frecuente las oficinas farmacéuticas, para controlar la venta de anticonceptivos sin receta médica y sancionar a los establecimientos que realizan la venta indiscriminada de anticonceptivos sin receta médica.
- Formular estrategias que ayuden a detener la compra y venta de anticonceptivos sin receta médica, promoviendo una información responsable para evitar efectos adversos.
- Realizar campañas de planificación familiar a cargo de un médico autorizado para prescribir anticonceptivos hormonales a fin de aumentar la venta con receta médica.
- Capacitar al personal farmacéutico para brindar el correcto asesoramiento, educación e información al momento de realizar la venta de anticonceptivos.
- Motivar al personal farmacéutico para mejorar las habilidades que le permitan brindar una mejor calidad de asesoramiento.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Gauld NJ, Kelly F, Kurosawa N, Bryant L, Emmerton L, Buetow S. Widening consumer access to medicines through switching medicines to non-prescription: a six country comparison. *PLoS One*. 2014; 9: 1-7.
doi: 10.1371/journal.pone.0107726.
2. Bevan M, Ng YC, Cooper J, Robertson J, Walkom E, Chiu S, & Newby DA. The role of evidence in consumer choice of non-prescription medicines. *International Journal of Pharmacy Practice*. 2019.1-9. doi:10.1111/ijpp.12546.
3. Vu K, Rafie S, Grindlay K, Gutierrez H, Grossman D. Pharmacist Intentions to Prescribe Hormonal Contraception Following New Legislative Authority in California. *Journal of Pharmacy Practice*, 2017.1-8.
doi:10.1177/0897190017737897.
4. Grindlay K, Burns B, Grossman D. Prescription requirements and over-the-counter access to oral contraceptives: a global review. *Contraception* 2013;88:91–6.
doi: 10.1016/j.contraception.2012.11.021.
5. Grindlay K, Grossman D. Prescription Birth Control Access Among U.S. Women at Risk of Unintended Pregnancy. *J Womens Health (Larchmt)* 2016;25:249–54.
doi: 10.1089/jwh.2015.5312.
6. Grossman, D. (2015). Over-the-Counter Access to Oral Contraceptives. *Obstetrics and Gynecology Clinics of North America*, 42(4), 619–629.
doi:10.1016/j.ogc.2015.07.002.
7. Sitruk-Ware R. Hormonal contraception and thrombosis. *Fertil Steril* 2016;106:1289–94. doi: 10.1016/j.fertnstert.2016.08.039.
8. Tepper NK, Whiteman MK, Marchbanks PA, James AH, Curtis KM. Progestin-only contraception and thromboembolism: A systematic review. *Contraception*

- 2016;94:678–700. doi: 10.1016/j.contraception.2016.04.014.
9. Casey P.M., MacLaughlin K.L., Faubion S.S. Impact of Contraception on Female Sexual Function. *J. Women's Heal.* 2017;26:207–213. doi: 10.1089/jwh.2015.5703.
 10. Champaneria R., D'Andrea R.M., Latthe P.M. Hormonal contraception and pelvic floor function: a systematic review. *Int. Urogynecol. J.* 2016;27:709–722.
doi: 10.1007/s00192-015-2833-3.
 11. Oliveira Da Silva M., Albrecht J., Olsen J., Karro H., Temmerman M., Gissler M., Bloemenkamp K., Hannaford P., Fronteira I. The Reproductive Health Report: The state of sexual and reproductive health within the European Union. *Eur. J. Contracept. Reprod. Heal. Care.* 2011;16:S1–S70. Disponible en:
<https://repositorio.ul.pt/handle/10451/7199>
 12. Molloy G, Sweeney LA, Byrne M, Hughes C, Ingham R, Morgan K, et al., Prescription contraception use: a cross-sectional population study of psychosocial determinants. *BMJ Open.* 2015; 5(8): 1-8. doi: 10.1136/bmjopen-2015-007794.
 13. Bezemer ID, Verhamme C, Gini R, Mosseveld M, Rijnbeek PR, Trifirò G, et al. Use of oral contraceptives in three European countries: a population-based multi-database study. *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care.* 2015; 21(1): 81–87. doi:10.3109/13625187.2015.1102220.
 14. Finer LB, Zolna MR. Declines in unintended pregnancy in the United States, 2008-2011. *N Engl J Med.* 2016;374:843-52. doi: 10.1056/NEJMsa1506575.
 15. Daniels K, Daugherty J, Jones J, Mosher W. Current Contraceptive Use and Variation by Selected Characteristics Among Women Aged 15-44: United States, 2011-2013. *National health statistics reports.* 2015:1-14. Disponible en:
<https://www.cdc.gov/nchs/data/nhsr/nhsr086.pdf>
 16. Sundaram A, Vaughan B, Kost K, Bankole A, Finer L, Singh S, et al. Contraceptive Failure in the United States: Estimates from the 2006-2010

- National Survey of Family Growth. *Perspect Sex Reprod Health*. 2017;49:7-6.
doi: 10.1363/psrh.12017.
17. Gibbs SE, & Harvey MS. Pharmacist prescription and access to hormonal contraception for Medicaid-insured women in Oregon. *Contraception*. 2020. 1-23.

doi:10.1016/j.contraception.2020.07.001
 18. Queddeng K, Char B, Williams K. Emergency contraception in Australian community pharmacies: a simulated patient study. *Contraception*. 2011; 83(2): 176–182. doi:10.1016/j.contraception.2010.07.011.
 19. El Tiempo. Farmacias y boticas venden sin receta médica la ‘píldora del día siguiente’. 06 de septiembre 2016. Piura: Perú. Disponible en:

<https://eltiempo.pe/farmacias-y-boticas-venden-sin-receta-medica-la-pildora-del-dia-siguiente/>
 20. Sin Fronteras. Entregan sin control la píldora del día siguiente. Redacción Web. 25 octubre, 2016. Arequipa: Perú. Disponible en:

<https://www.diariosinfronteras.pe/2016/10/25/entrega-sin-control-de-la-pildora-del-dia-siguiente/>
 21. Rodriguez M, Edelman A, Skye M, Anderson L, Darney B. Association of Pharmacist Prescription With Dispensed Duration of Hormonal Contraception. *JAMA Network Open*. 2020;3(5):1-12. doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.5252
 22. Said A, Ganso M, Freudewald L, Schulz M. Trends in dispensing oral emergency contraceptives and safety issues: a survey of German community pharmacists. *International Journal of Clinical Pharmacy*. 2019; 41:1499 – 1506.

<https://doi.org/10.1007/s11096-019-00911-6>
 23. Lio I, Remines J, Nadpara P, Goode JV. Pharmacists' comfort level and knowledge about prescribing hormonal contraception in a supermarket chain

pharmacy. Journal of the American Pharmacists Association. 2018; 58: 89-93.

Disponible en:

[https://www.japha.org/article/S1544-3191\(18\)30225-5/pdf](https://www.japha.org/article/S1544-3191(18)30225-5/pdf).

24. Amin M. Pharmacists' knowledge and interest in developing counseling skills relating to oral contraceptives. Int J Clin Pharm . 2016 Apr;38(2):395-403.

doi: 10.1007/s11096-016-0264-y.

25. Rodriguez M, McConnell K, Swartz J, Edelman A. Pharmacists prescription of hormonal contraception in Oregon: Baseline knowledge and interest in provision. J Am Pharm Assoc (2003). 2016; 56(5): 521–526. doi:10.1016/j.japh.2016.05.003.

26. Guerra L, Garfias I. Estudio del expendio de los antibióticos sin receta médica en boticas y farmacias en el distrito de Los Olivos-Lima, enero- junio 2019. [Tesis]. Universidad María Auxiliadora. 2019. Disponible en:

<http://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/UMA/221/TESIS.pdf?sequence=3&isAllowed=y>.

27. Calla CH, Rosales ZV. Caracterización del Consumo de Medicamentos; automedicación responsable, automedicación y autoprescripción en usuarios de boticas ubicadas en San Juan de Lurigancho 2016-2017. [Tesis]. Universidad Norbert Wiener 2018. Disponible en: <https://bit.ly/2SANnx3>

28. Pacherez NJ. Descripción de la demanda de antibióticos sin receta médica en una oficina farmacéutica de la Provincia de Sullana. [Tesis]. Universidad San Pedro. 2018. Disponible en: <https://bit.ly/36FSu7L>.

29. Rojas-Adrianzén C, Pereyra-Elías R, Percy Mayta-Tristán P. Prevalencia y factores asociados a la compra de antimicrobianos sin receta médica, Perú 2016. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2018;35(3):400-8. doi: 10.17843/rpmesp.2018.353.3458.

30. Guevara PV. Uso y nivel de conocimientos sobre efectos secundarios de la píldora anticonceptiva de emergencia en usuarias de establecimientos farmacéuticos del

distrito de Tumbes. [Tesis]. Universidad Nacional de Tumbes. 2016. Disponible en:

<https://bit.ly/34P2A3x>.

31. Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID). Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos DS N° 014-2011-SA. 2011. Disponible en:
<http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/DS014-2011-MINSA.pdf>
32. Bhuvan, K.C., Alrasheedy, A.A, Ibrahim, M.I.M. (2013). Do community pharmacists in Nepal have a role in adverse drug reaction reporting systems?. *Australas Med J.* 2013, 6(2):100–3. Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.4066/AMJ.2013.1544>. }
33. Ullrich F, Salako A, Mueller K. Issues confronting rural pharmacies after a decade of medicare Part D. *Rural Policy Brief.* 2017;3:1–5. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28426189/>.
34. Piper BJ, Desrosiers CE, Lipovsky JW, et al. Use and misuse of opioids in Maine: results from pharmacists, the prescription monitoring, and the diversion alert programs. *J Stud Alcohol Drugs.* 2016;77(4):556–565.

doi: 10.15288/jsad.2016.77.556.
35. Rutter, P. *Community Pharmacy. Fifth Edition.* Amsterdam: Elsevier; 2020.
36. Tepper, N. K., Dragoman, M. V., Gaffield, M. E., & Curtis, K. M. (2017). Nonoral combined hormonal contraceptives and thromboembolism: a systematic review. *Contraception*, 95(2), 130–139. doi:10.1016/j.contraception.2016.10.005.
37. Black A., Guilbert E., Costescu D., Dunn S., Fisher W., Kives S., Mirosh M., Norman WV, Pymar H., Reid R., et al. No. 329-Canadian Contraception Consensus Part 4 of 4 Chapter 9: Combined Hormonal Contraception. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada.* 2017; 39(4): 229–268.e5. doi:10.1016/j.jogc.2016.10.005

38. Black A., Guilbert E., Costescu D., Dunn S., Fisher W., Kives S., Mirosh M., Norman W., Pymar H., Reid R., et al. Canadian Contraception Consensus (Part 3 of 4): Chapter 8-Progestin-Only Contraception. *J. Obstet. Gynaecol. Canada.* 2016; 38:279–300. doi: 10.1016/j.jogc.2015.12.003.
39. Casey P.M., MacLaughlin K.L., Faubion S.S. Impact of Contraception on Female Sexual Function. *J. Women's Heal.* 2017;26:207–213. doi: 10.1089/jwh.2015.5703.
40. Boozalis A., Tutlam N.T., Chrisman Robbins C., Peipert J.F. Sexual Desire and Hormonal Contraception. *Obstet. Gynecol.* 2016;127:563–572.
doi: 10.1097/AOG.0000000000001286.
41. Champaneria R., D'Andrea R.M., Latthe P.M. Hormonal contraception and pelvic floor function: a systematic review. *Int. Urogynecol. J.* 2016;27:709–722.
doi: 10.1007/s00192-015-2833-3.
42. Bahamondes L., Bahamondes M.V. New and emerging contraceptives: a state-of-the-art review. *Int. J. Womens. Health.* 2014;6:221. doi: 10.2147/IJWH.S46811.
43. Casado-Espada N, Alarcón R, Iglesia-Larrad J, Bote-Bonaechea B, Montejo A. Hormonal Contraceptives, Female Sexual Dysfunction, and Managing Strategies: A Review. *J Clin Med.* 2019 Jun; 8(6): 1-22. doi: 10.3390/jcm8060908.
44. Lidegaard O, Milsom I, Geirsson RT, Skjeldestad FE. Hormonal contraception and venous thromboembolism. *Acta Obstet Gyn Scan* 2012;91:769-78.
doi: 10.1111/j.1600-0412.2012.01444.x.
45. Martinez F, Ramirez I, Perez-Campos E, Latorre K, Lete I. Venous and pulmonary thromboembolism and combined hormonal contraceptives. Systematic review and metaanalysis. *Eur J Contracep Repr* 2012;17:7-29.
doi: 10.3109/13625187.2011.643836.

46. De Bastos M, Stegeman BH, Rosendaal FR, Van Hylckama Vlieg A, Helmerhorst FM, Stijnen T, et al. Combined oral contraceptives: venous thrombosis. *Cochrane Db Syst Rev* 2014;3: CD010813. doi: 10.1002/14651858.CD010813.pub2.
47. Del Pup L, Codacci-Pisanelli G, Peccatori F. Breast cancer risk of hormonal contraception: Counselling considering new evidence. *Crit Rev Oncol Hematol*. 2019 May;137:123-130. doi: 10.1016/j.critrevonc.2019.03.001.
48. Simmons KB, & Edelman AB. Hormonal contraception and obesity. *Fertility and Sterility*. 2016; 106(6), 1282–1288. doi:10.1016/j.fertnstert.2016.07.1094
49. Rafie S., Stone R.H., Wilkinson T., Borgelt L., El-Ibiary S., Ragland D. Role of the community pharmacist in emergency contraception counseling and delivery. *Integr. Pharm. Res. Pract.* 2017;6:99–108. doi: 10.2147/IPRP.S99541
50. Stone R, Rafie S, Ernest D, Scutt B. Emergency Contraception Access and Counseling in Urban Pharmacies: A Comparison between States with and without Pharmacist Prescribing. *Pharmacy (Basel)*. 2020 Jun; 8(2): 105.
doi: 10.3390/pharmacy8020105.
51. Vargas-Hernández V, Patricia Ferrer-Arreola L, Tovar-Rodríguez J, Macías-Heredia M. Anticoncepción de emergencia. *Rev Hosp Jua Mex* 2016; 83(4): 148-156. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/juarez/ju-2016/ju164f.pdf>
52. Colquitt CW, Martin TS. Contraceptive Methods. *Journal of Pharmacy Practice*, 2016; 30(1): 130–135. doi:10.1177/0897190015585751.
53. García MA, López VL, Pría BM, Cabrera P. Consumo de medicamentos y condiciones de vida. *Revista Cubana de Salud Pública*. 2016;42(3):442-450. Disponible en:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubsalpub/csp-2016/csp163k.pdf>
54. Ramírez-Sánchez I, Martínez-Austria P, Quiroz-Alfaro M, Bandala E. Efectos de los estrógenos como contaminantes emergentes en la salud y el ambiente. *Tecnología y Ciencias del Agua*. 2015; 6 (5): 31-42. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/tca/v6n5/v6n5a3.pdf>

55. Ministerio de Salud, Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (2017). *Manual de Buenas Prácticas de Dispensación.* [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/322886/Manual de buenas pr%C3%A1cticas de dispensaci%C3%B3n20190621-17253-ntiu8f.pdf](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/322886/Manual_de_buenas_pr%C3%A1cticas_de_dispensaci%C3%B3n20190621-17253-ntiu8f.pdf).
56. Iglesias-Osores S, Castillo-Morales K. Levonorgestrel: una alternativa y una necesidad. *Revista Experiencia En Medicina Del Hospital Regional Lambayeque.* 2017; 3(1): 44. Disponible en: <http://rem.hrlamb.gob.pe/index.php/REM/article/view/83>
57. Orizaba-Chávez B, Alba-Jasso G, Ocharán-Hernández M. Farmacocinética de la progesterona. *Rev Hosp Jua Mex* 2013; 80(1): 59-66. <https://www.medigraphic.com/pdfs/juarez/ju-2013/ju131j.pdf>
58. Bombillar SF. Régimen jurídico de las recetas médicas en España e Iberoamérica. *Revista Colombiana de Ciencias Químico Farmacéuticas.* 2020; 49 (2):1-13 doi:10.15446/rcciquifa.v49n2.89925
59. Nápoles MD, Couto ND. Riesgo de tromboembolismo venoso en mujeres consumidoras de anticonceptivos hormonales combinados. *MEDISAN* 2016; 20(12):2548. 1-10. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v20n12/san142012.pdf>
60. Otzen T, Manterola C, Rodríguez-Núñez I, García-Domínguez M. La necesidad de aplicar el método científico en investigación clínica. Problemas, beneficios y factibilidad del desarrollo de protocolos de investigación. *Int. J. Morphol.* 2017; 35(3):1031-1036. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v35n3/art35.pdf>
61. Gómez J, Mouselli S. Modernizing the Academic Teaching and Research Environment. *Progress in IS.* 2018; doi:10.1007/978-3-319-74173-4
62. Radhakrishnan G. Non-Experimental Research Designs: Amenable to Nursing Contexts. *Asian J. Nur. Edu. & Research* 3(1): 2013: 25-28. Disponible en: <https://ajner.com/HTMLPaper.aspx?Journal=Asian+Journal+of+Nursing+Education+and+Research%3bPID%3d2013-3-1-7>
63. Obreli-Neto P, Pereira L, Guidoni C, Baldoni A, Marusic S, Lyra-Júnior D, et al. Use of Simulated Patients to Evaluate Combined Oral Contraceptive

Dispensing Practices of Community Pharmacists. PLoS One. 2013; 8(12): 1-9.
doi: 10.1371/journal.pone.0079875.

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Autor (es): Cuadros Moscoso Raquel - Gutiérrez Palomino Zilma Zita				
Tema: Evaluación del expendio y los factores asociados que afectan la venta de anticonceptivos hormonales sin receta médica en oficinas farmacéuticas en el distrito de Santa Anita. 2020.				
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variables y dimensiones	Metodología
<p>- ¿Cómo se realiza el expendio y qué factores asociados afecta la venta de anticonceptivos hormonales sin receta médica en oficinas farmacéuticas en el distrito de Santa Anita – 2020?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>- Qué anticonceptivos hormonales se expenden sin receta médica en oficinas farmacéuticas en el distrito de Santa Anita – 2020?</p> <p>- ¿Cuál es el porcentaje de oficinas farmacéuticas que expenden anticonceptivos hormonales sin receta médica en el distrito de Santa Anita – 2020?</p> <p>- ¿Qué factores asociados al expendio de anticonceptivos hormonales sin receta médica en oficinas farmacéuticas en el distrito de Santa Anita – 2020?</p> <p>- ¿Cuál es la evaluación del expendio de anticonceptivos hormonales sin receta médica en oficinas en el distrito de Santa Anita – 2020?</p>	<p>- Evaluar el expendio y los factores asociados que afecta la venta de anticonceptivos hormonales sin receta médica en oficinas farmacéuticas en el distrito de Santa Anita – 2020.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>- Identificar los anticonceptivos hormonales que se expenden sin receta médica en oficinas farmacéuticas en el distrito de Santa Anita – 2020.</p> <p>- Determinar el porcentaje de oficinas farmacéuticas que expenden anticonceptivos hormonales sin receta médica en el distrito de Santa Anita – 2020.</p> <p>- Determinar los factores asociados al expendio de anticonceptivos hormonales sin receta médica en oficinas farmacéuticas en el distrito de Santa Anita – 2020.</p> <p>- Detallar la evaluación del expendio de anticonceptivos hormonales sin receta médica en oficinas en el distrito de Santa Anita – 2020</p>	<p>De acuerdo a la naturaleza de la investigación, no se ha considerado hipótesis general</p>	<p>Variable 1: Factores asociados que afectan la venta de anticonceptivos hormonales sin receta médica</p> <p>Variable 2: Evaluación del expendio</p> <p>Dimensiones:</p> <p>- Elegibilidad</p> <p>- Asesoramiento y educación</p> <p>- Calidad</p>	<p>Método de la investigación: Científico</p> <p>Diseño de la investigación: No experimental</p> <p>Tipo de investigación: Básica y descriptiva</p> <p>Población: La población será de cincuenta oficinas farmacéuticas</p> <p>Muestra: La muestra representativa será de 44 oficinas farmacéuticas</p> <p>Técnicas de recopilación de información:</p> <p>- Instrumento Fichas de recolección de datos dirigidas a recetas prescritas</p> <p>- Técnicas de procesamiento de información: El dato se ingresa y analiza utilizando SPSS-21.</p>

ANEXO 2: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE

Variable	Definición Conceptual	Dimensión	Indicadores	Tipo de variable	Escala de medida
Variable 1: Factores asociados que afectan la venta de anticonceptivos hormonales sin receta médica	La venta de medicamentos sin receta significa que los pacientes pueden comprarlos sin consultar primero a un proveedor de atención médica	- Características sociodemográficas	- Género - Edad - Profesional - Número de personal - Tipo de farmacia	Cualitativa	Nominal
Variable 2: Evaluación del expendio	El expendio es el acto en que personal de farmacia no profesional entrega la medicación prescrita o venta al detalle de los productos farmacéuticos de venta libre	- Elegibilidad - Asesoramiento y educación - Calidad	- Elección del anticonceptivo hormonal - Suministro de información del anticonceptivo hormonal - Calidad de la asesoría	Cualitativa	Nominal

ANEXO 3: BASE DE DATOS SPSS25

*TESIS ANTICONCEPTIVOS.sav [ConjuntoDatos0] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

1 : Viadeadministración 1,0 Visible: 25 de 25 variables

	Asesoramiento	Nombre medicamento	Viadeadministración	Dosis	Formafarmacéutica	Interaccionesmedicamentosas	Efectosadversos	Recetamedica	Levonorgestrel	Medroxiprogesterona	EtinilestradioLevonorgestrel	Estradiolnoretisterona	Estradiomedroxiprogesterona	EvaluaciónAsesoramiento	CalidadAsesoramiento	CalidadEfectosAdversos	var	var
7	No	Si	Si	Si	No	No	No	Si	Sin receta ...	Sin receta ...	Sin receta ...	Sin receta ...	Con receta...	Deficiente	Deficiente	Muy defici...		
8	No	Si	Si	No	No	No	No	Si	Sin receta ...	Con receta...	Sin receta ...	Sin receta ...	Sin receta ...	Muy defici...	Muy defici...	Muy defici...		
9	Si	Si	No	No	Si	No	Si	Si	Sin receta ...	Sin receta ...	Sin receta ...	Sin receta ...	Sin receta ...	Moderado	Moderado	Muy defici...		
10	No	Si	No	No	Si	No	Si	Si	Sin receta ...	Con receta...	Sin receta ...	Sin receta ...	Sin receta ...	Moderado	Moderado	Moderado		
11	Si	Si	Si	No	Si	No	No	Si	Sin receta ...	Sin receta ...	Sin receta ...	Sin receta ...	Sin receta ...	Deficiente	Deficiente	Muy defici...		
12	No	No	Si	No	Si	No	No	Si	Sin receta ...	Sin receta ...	Sin receta ...	Sin receta ...	Sin receta ...	Deficiente	Muy defici...	Muy defici...		
13	Si	Si	Si	No	Si	No	Si	Si	Sin receta ...	Con receta...	Sin receta ...	Sin receta ...	Sin receta ...	Moderado	Deficiente	Muy defici...		
14	Si	Si	Si	No	No	No	Si	Si	Sin receta ...	Sin receta ...	Sin receta ...	Sin receta ...	Sin receta ...	Moderado	Deficiente	Moderado		
15	No	Si	No	No	No	No	Si	Si	Sin receta ...	Sin receta ...	Sin receta ...	Sin receta ...	Sin receta ...	Deficiente	Muy defici...	Deficiente		
16	Si	Si	Si	No	No	No	No	Si	Sin receta ...	Con receta...	Sin receta ...	Sin receta ...	Sin receta ...	Deficiente	Muy defici...	Muy defici...		
17	Si	Si	Si	Si	No	No	Si	Si	Sin receta ...	Con receta...	Sin receta ...	Sin receta ...	Sin receta ...	Moderado	Moderado	Moderado		
18	No	Si	Si	No	Si	No	Si	Si	Sin receta ...	Con receta...	Sin receta ...	Sin receta ...	Sin receta ...	Deficiente	Deficiente	Deficiente		
19	No	Si	Si	Si	No	No	No	Si	Sin receta ...	Sin receta ...	Sin receta ...	Sin receta ...	Sin receta ...	Deficiente	Muy defici...	Muy defici...		
20	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	Con receta...	Con receta...	Sin receta ...	Sin receta ...	Sin receta ...	Moderado	Moderado	Moderado		
21	Si	Si	Si	No	No	No	Si	Si	Sin receta ...	Con receta...	Sin receta ...	Sin receta ...	Sin receta ...	Deficiente	Deficiente	Deficiente		
22	Si	Si	Si	No	No	No	Si	Si	Sin receta ...	Sin receta ...	Sin receta ...	Sin receta ...	Con receta...	Deficiente	Deficiente	Deficiente		
23	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Sin receta ...	Sin receta ...	Sin receta ...	Sin receta ...	Sin receta ...	Bueno	Bueno	Moderado		
24	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si	Si	Sin receta ...	Con receta...	Sin receta ...	Sin receta ...	Sin receta ...	Deficiente	Moderado	Moderado		
25	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Sin receta ...	Con receta...	Sin receta ...	Con receta...	Con receta...	Bueno	Moderado	Moderado		
26	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Sin receta ...	Sin receta ...	Sin receta ...	Sin receta ...	Sin receta ...	Moderado	Moderado	Moderado		
27	Si	Si	Si	No	No	No	Si	Si	Sin receta ...	Sin receta ...	Sin receta ...	Sin receta ...	Sin receta ...	Moderado	Moderado	Bueno		
28	Si	Si	Si	No	No	Si	Si	Si	Sin receta ...	Con receta...	Sin receta ...	Sin receta ...	Sin receta ...	Moderado	Bueno	Bueno		
29	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Sin receta ...	Sin receta ...	Sin receta ...	Con receta...	Con receta...	Bueno	Moderado	Moderado		
30	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Sin receta ...	Con receta...	Sin receta ...	Sin receta ...	Sin receta ...	Bueno	Bueno	Bueno		
31	Si	Si	Si	Si	No	Si	No	Si	Sin receta ...	Sin receta ...	Sin receta ...	Con receta...	Sin receta ...	Bueno	Moderado	Moderado		
32	Si	Si	No	Si	Si	No	Si	Si	Sin receta ...	Sin receta ...	Sin receta ...	Sin receta ...	Sin receta ...	Moderado	Moderado	Moderado		

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

Escribe aquí para buscar

23:37 6/04/2021

ANEXO 3. JUICIO DE EXPERTOS

PROMEDIO DE VALORACIÓN

Buena

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

a) Deficiente b) Baja c) Regular d) Buena e) Muy buena

Nombres y Apellidos : DANIEL ÑAÑEZ DEL PINO
DNI N° : 23528875 Teléfono/Celular :
Dirección domiciliaria : URB. Manzanares Mz H Lote 13 San Martín de Porres.
Título Profesional : Químico Farmacéutico
Grado Académico : MAGISTER EN MEDIO AMBIENTE
Mención : GESTION AMBIENTAL


Firma
Lugar y fecha:08/03/2021.....

PROMEDIO DE VALORACIÓN

Buena

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

f) Deficiente g) Baja h) Regular i) Buena j) Muy buena

Nombres y Apellidos : **Julio Luis Díaz Uribe**
DNI N° : **07247790** Teléfono/Celular : **997331872**
Dirección domiciliaria : **Av. Canevaro 742 Dpto. 902 Lince**
Título Profesional : **Químico Farmacéutico**
Grado Académico : **Magister**
Mención : **Ciencia de los Alimentos**



Firma

Lugar y fecha:Huancayo, 10 -03-21.....

PROMEDIO DE VALORACIÓN

Muy buena

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

a) Deficiente b) Baja c) Regular d) Buena e) **Muy buena**

Nombres y Apellidos : **Huamán Gutiérrez, Juan Orlando**

DNI N° : **09608782** Teléfono : **996306395**
/Celular

Dirección domiciliaria : **Jr. Rio Branco N°2533 -Urb. Perú – Distrito de San Martin de Porres.**

Título Profesional : **Químico Farmacéutico.**

Grado Académico : **Mg. Maestría en Educación.**

Mención : **En docencia y gestión educativa.**



Firma

Lugar y fecha:

ANEXO 4. INSTRUMENTO

EVALUACIÓN DEL EXPENDIO Y LOS FACTORES ASOCIADOS QUE AFECTAN LA VENTA DE ANTICONCEPTIVOS HORMONALES SIN RECETA MÉDICA EN OFICINAS FARMACÉUTICAS EN EL DISTRITO DE SANTA ANITA - 2020.

Objetivo: Evaluar el expendio y los factores asociados que afecta la venta de anticonceptivos hormonales sin receta médica en oficinas farmacéuticas en el distrito de Santa Anita – 2020.

I. Características generales del personal de la oficina farmacéutica

1. Género

- Femenino
- Masculino

2. Edad (años)

- <30
- 31–40
- 41–50
- 51–60
- >60

3. Número de personal durante la visita

- 1
- 2
- 3
- Más de 3

4. Grupo profesional

- Químico Farmacéutico
- No Químico Farmacéutico

5. Tipo de oficina farmacéutica

- Cadena
- Independiente

II. Evaluación: elegibilidad del paciente para el uso seguro de anticonceptivos hormonales mediante la obtención de la información médica del paciente.

6. ¿Preguntó el personal de la oficina farmacéutica sobre un posible embarazo?
- Sí
 No
7. ¿Preguntó el personal de la oficina farmacéutica sobre la menstruación regular o el sangrado vaginal anormal?
- Sí
 No
8. ¿Preguntó el personal de la oficina farmacéutica sobre antecedentes familiares de enfermedad tromboembólica o cáncer de mama?
- Sí
 No
9. ¿Le preguntó el personal de la oficina farmacéutica sobre algún medicamento o suplemento que esté usando actualmente?
- Sí
 No

III. Asesoramiento y educación: suministro de información esencial sobre el uso de anticonceptivos hormonales para garantizar un uso seguro y exitoso.

10. ¿El personal de la oficina farmacéutica proporcionó asesoramiento sobre cómo usar anticonceptivos hormonales?
- Sí No
11. ¿El nombre del anticonceptivo hormonal?
- Sí No
12. ¿La vía de administración del anticonceptivo hormonal?
- Sí No
13. ¿La dosis del anticonceptivo hormonal?
- Sí No
14. ¿La forma farmacéutica del anticonceptivo hormonal?
- Sí No
15. ¿Las interacciones medicamentosas del anticonceptivo hormonal?
- Sí No

16. ¿Los efectos adversos del anticonceptivo hormonal?

Sí No

17. Dispensa anticonceptivos a un paciente sin receta médica?

Sí No

18. Anticonceptivo hormonal dispensado:

Con receta médica

Sin receta

medica

- | | | |
|--|-------|-------|
| - Levonorgestrel
(Postinor) | _____ | _____ |
| - Medroxiprogesterona
(Depoprovera) | _____ | _____ |
| - Etinilestradio/Levonorgestrel
(Microgynon) | _____ | _____ |
| - Estradiol/noretisterona
(Mesigyna) | _____ | _____ |
| - Estradiol/medroxiprogesterona
(Cyclofemina) | _____ | _____ |

IV. Calidad de la asesoría del personal de la oficina farmacéutica

19. Evaluación global del asesoramiento para el uso correcto del anticonceptivo hormonal:

Muy deficiente Deficiente Moderado Bueno Muy bueno

20. Calidad del asesoramiento sobre el cumplimiento y las dosis omitidas

Muy deficiente Deficiente Moderado Bueno Muy bueno

21. Calidad del asesoramiento sobre los efectos adversos

Muy deficiente Deficiente Moderado Bueno Muy bueno

ANEXO 5. IMÁGENES DE LA ENTREVISTA



