

doi: 10.30827/ars.v64i2.27287

Artículos originales

Uso de Anticonceptivos Orales y Percepción del Papel del Farmacéutico Comunitario entre Adolescentes: un estudio observacional

Oral Contraceptive Use and Perception of the Role of the Community Pharmacist among Adolescents: an observational study

Betsy Valle Velasco¹

Maria José Zarzuelo¹  0000-0001-8875-1551

Maria Isabel Valverde Merino¹  0000-0001-8875-1551

Fernando Martínez Martínez¹  0000-0001-8875-1551

¹Universidad de Granada, Facultad de Farmacia, Departamento de Farmacia y Tecnología Farmacéutica, Sección de Farmacia Asistencial, Social y Legal, Granada, España.

Correspondencia

Maria José Zarzuelo
mjzarzuelo@ugr.es

Recibido: 30.01.2023

Aceptado: 16.02.2023

Publicado: 20.03.2023

Financiación

No existe financiación.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

Resumen

Introducción: Los embarazos no deseados en adolescentes tienen graves consecuencias tanto para las propias adolescentes y sus bebés como para el uso de los recursos del sistema sanitario. Una de las razones es el escaso uso de píldoras anticonceptivas orales (ACO) entre esta población, debido principalmente a la falta de información o a la no adherencia a los medicamentos. El objetivo de este estudio fue describir la información que reciben las adolescentes sobre los ACO y su uso, así como su percepción del papel del farmacéutico comunitario en este campo.

Método: Se realizó un estudio observacional transversal mediante encuesta, aplicada a mujeres entre 12-19 años residentes en España, independientemente de si habían utilizado o no ACO, durante abril de 2021. Para la difusión de esta encuesta se utilizaron diferentes redes sociales. Asimismo, se contactó con diferentes asociaciones españolas dedicadas a la orientación de la planificación familiar y la salud sexual en adolescentes.

Resultados: El 81,7% (n=76) de los encuestados no había tomado ACO, aunque el 35,5% (n=33) sí había mantenido relaciones sexuales. El 6% (n=1) que tomaba o había tomado ACO informó que eran adherentes. El 88% (n=82) pensaba que el farmacéutico tiene conocimientos sobre medicamentos; sin embargo, sólo el 19,4% (n=18) les consultaría para resolver dudas sobre ACO.

Conclusiones: Para resolver los problemas de falta de información sobre ACO y de adherencia en mujeres adolescentes, el farmacéutico comunitario es un profesional accesible que puede contribuir a ello adoptando una actitud activa y utilizando diferentes formas de material educativo.

Palabras clave: Adherencia terapéutica; Adolescente; Píldoras anticonceptivas orales; Servicios de farmacia comunitaria; Salud sexual; Percepción; Promoción de la salud; Salud comunitaria.

Abstract

Introduction: Unintended pregnancies in adolescents have serious consequences both for the adolescents themselves and their babies and for the use of health system resources. One of the reasons is the low use of oral contraceptive pills (OCPs) among this population, mainly due to lack of information or non-adherence to the medication. The aim of this study was to describe the information adolescents receive about OCPs and their use, as well as their perception of the role of the community pharmacist in this field.

Method: A cross-sectional observational study was carried out by means of a survey applied to women aged 12-19 years living in Spain, regardless of whether or not they had used OCPs, during April 2021. Different social networks were used to disseminate the survey. Different Spanish associations dedicated to family planning and adolescent sexual health counselling were also contacted.

Results: 81.7% (n=76) of respondents had not taken OCPs, although 35.5% (n=33) had had sex. The 6% (n=1) who were taking or had taken OCPs reported adherence. 88% (n=82) thought that the pharmacist is knowledgeable about medicines; however, only 19.4% (n=18) would consult them for OCP questions.

Conclusions: To solve the problems of lack of information about OCPs and adherence in adolescent women, the community pharmacist is an accessible professional who can contribute to this by taking an active role and using different forms of educational materials.

Keywords: Medication adherence; Adolescent; Oral contraceptive pills; Community pharmacy services; Sexual health; Perception; Health promotion; Community health.

Puntos clave

Los embarazos no deseados en adolescentes tienen graves consecuencias tanto para las adolescentes como para el uso de los recursos del sistema sanitario.

Este estudio pretende explorar el perfil actual de las adolescentes de 12 a 19 años residentes en España en relación con los ACO y sus fuentes de información sobre métodos anticonceptivos, así como su percepción del papel del farmacéutico.

Se propone identificar estrategias y actividades que los farmacéuticos comunitarios podrían desarrollar con esta población.

El papel del farmacéutico es útil para mejorar la información y la adherencia a las píldoras anticonceptivas orales entre las mujeres adolescentes.

Introducción

Los embarazos no deseados en adolescentes aumentan el número de abortos, los nacimientos prematuros, el bajo peso al nacer o las tasas de mortalidad neonatal e infantil⁽¹⁾. Asimismo, la maternidad y/o paternidad en adolescentes produce una disminución del rendimiento académico de los padres, un aumento del abandono escolar, una mala salud física y mental, pobreza y problemas sociales que crean aislamiento para las madres jóvenes y sus hijos⁽¹⁾. Todo ello incrementa a su vez el gasto sanitario.

El Parlamento Europeo publicó en 2013 la última versión del “Informe sobre la salud sexual y reproductiva y los derechos conexos”⁽²⁾ para la aplicación de políticas encaminadas a respetar y proteger los derechos de salud sexual y reproductiva, garantizar la educación sexual de todos los alumnos en las escuelas desde la escuela primaria, proporcionar información clara sobre los anticonceptivos y reducir al mínimo los obstáculos que impiden el acceso a todos los métodos anticonceptivos que sean seguros y eficaces para los niños⁽²⁾.

En España, país miembro de la Unión Europea (UE), se crea dentro del marco legislativo, la Ley Orgánica 2/2010 de 3 de marzo⁽³⁾, que estipula en términos generales las políticas públicas que se llevarán a cabo desde los ámbitos sanitario y educativo, promulga la creación de una estrategia de salud sexual y reproductiva para el cumplimiento de los objetivos de este acto legislativo y todo lo relacionado con la atención a la interrupción voluntaria del embarazo. Esta ley propone que se debe garantizar el acceso universal a los servicios y programas de salud sexual y reproductiva, métodos seguros y eficaces para regular la fecundidad, información sanitaria sobre anticoncepción y sexo seguro para prevenir tanto enfermedades como infecciones, entre otras de transmisión sexual, como embarazos no deseados, a la hora de desarrollar políticas sanitarias, educativas y sociales⁽³⁾.

Sin embargo, la Federación de Planificación Familiar Estatal en España (FPFE) en 2016, señala que existen muchas deficiencias en la aplicación de las diferentes normativas y políticas que garantizan los derechos sexuales y reproductivos. Esto puede deberse al recorte presupuestario del Estado español sobre el sistema sanitario, que impide un acceso igualitario a todos los servicios entre la población. Esta inequidad se refleja en la variación en la oferta de servicios que existe en cada una de las comunidades autónomas, incluyendo el acceso a los métodos anticonceptivos y con especial repercusión en los anticonceptivos hormonales de corta y larga duración y en los preservativos, lo que ha afectado a la continuidad de algunas de las terapias anticonceptivas y, por tanto, da lugar a su uso inadecuado⁽⁴⁾.

Los farmacéuticos comunitarios en España son los profesionales sanitarios más accesibles⁽⁵⁾, que poseen las características de un profesional sanitario que atiende a los pacientes ofreciendo servicios orientados al paciente⁽⁶⁾ que inciden directamente en el uso adecuado de los medicamentos, entre ellos los ACO, haciendo uso de sus habilidades cognitivas y de comunicación.

Para la población adolescente, es de especial importancia (por todos los factores antes mencionados) que el uso de ACO sea efectivo y seguro por todo el impacto que podría traer social y económicamente un fracaso en este tipo de tratamiento⁽⁷⁾. En el proceso de comunicación dentro de la dispensación de esta medicación a esta población específica, el farmacéutico debe tener en cuenta diferentes aspectos que implican el trato con el adolescente (y en su caso con su pareja o padres), entre ellos la carga de creencias que generan con sus iguales y en ocasiones con personas mayores, la dificultad de acceso que tienen hacia el personal médico y los temores que el inicio del tratamiento a una edad en la que generalmente existe un buen estado de salud les puede proporcionar y por tanto no requieren asistencia farmacológica. Sin embargo, se ha visto que son pacientes más abiertos a recibir información⁽⁸⁾, lo que supondría una ventaja a la hora de dispensar y realizar educación sanitaria.

Sin embargo, se requiere conocer aspectos generales de esta población, la forma en que los utilizan, la información que poseen y la forma más adecuada de suplir las carencias informativas del paciente.

Tanto en la dispensación como en la educación sanitaria, es fundamental que la comunicación entre el farmacéutico y el paciente sea bidireccional y abierta, para que el farmacéutico pueda detectar las necesidades de información de los pacientes y pueda proporcionar una información individualizada, completa y no redundante⁽⁶⁾. A su vez, el farmacéutico debe exigir feedback de la información entre-

gada por el paciente como método de verificación y estará disponible para la resolución de dudas. Es necesario desarrollar estrategias que modifiquen el comportamiento de esta población sobre el tratamiento anticonceptivo. De esta forma, el objetivo de este estudio fue describir la información que reciben las mujeres adolescentes sobre los ACO y su uso, así como su percepción del papel del farmacéutico comunitario en este campo.

Métodos

Diseño del estudio

Se realizó un estudio observacional transversal mediante una encuesta ad hoc durante el mes de abril de 2021.

Para obtener la información relacionada con el estudio, se diseñó un cuestionario online creado mediante la aplicación Google Drive (Forms). El cuestionario fue diseñado por tres expertos en la materia basándose en cuestionarios utilizados en estudios previos⁽⁹⁾.

Participantes y Procedimientos

El cálculo del tamaño de la muestra se ha basado en la siguiente fórmula:

$$n = N * Z^2 * p (1-p) / (N-1) + e^2 + Z^2 * (1-p)$$

en la que n es el tamaño de la muestra, N la población total, Z el valor del nivel de confianza (1-alfa) del 95%, p la proporción esperada en la población y e la precisión absoluta. El margen de error aceptado es del 10% y la variabilidad conocida es del 50%. Se ha tenido en cuenta la población de adolescentes entre 12-19 años en España (1.100.000). Se estimó un 5% de pérdidas. El tamaño estimado de la muestra es de 97 adolescentes en total.

La muestra final fue de 93 adolescentes de sexo femenino. Los criterios de inclusión fueron: tener una edad comprendida entre 12 y 19 años y residir en España. Los criterios de exclusión fueron: no tener habilidades en redes sociales. Las mujeres fueron reclutadas voluntariamente a través de diferentes redes sociales como Facebook, Instagram y Twitter que se utilizaron para difundir esta encuesta. Asimismo, se contactó con diferentes asociaciones españolas dedicadas a la orientación de la planificación familiar y la salud sexual en adolescentes como la FPFE. A estas mujeres se les informó previamente del estudio a través de una hoja de información.

Variables

La encuesta se dividió en 4 grupos relacionados con: datos demográficos, información sobre métodos anticonceptivos, uso de ACO y papel de los profesionales sanitarios y farmacéuticos. Los adolescentes recibieron el cuestionario en español (Figura 1).



¿Qué sabemos sobre anticonceptivos orales? ¡Ayúdanos!

UNIVERSIDAD DE GRANADA

¡Hola! Esta encuesta forma parte de un trabajo de investigación y tiene el objetivo de recoger información sobre el uso de anticonceptivos orales en adolescentes y jóvenes (de 12-19 años) que residen en España y el papel del farmacéutico. Independientemente de si los usas o no, la información que indiques aquí es de gran importancia para este estudio por lo cual te pido que seas completamente sincera en tus respuestas, no hay respuestas buenas o malas. Recuerda que es totalmente voluntario y confidencial, es decir, no te vamos a pedir información con la que se pueda identificar. **Ten en cuenta:** Fue diseñado online para que puedas contestarlo desde un lugar donde te sientas más cómoda y tranquila para responder en el tiempo en que mejor te parezca, aunque no tardarás más de 10 minutos en esto. En algunas preguntas se habla sobre el tutor, que para los fines de esta encuesta, es la persona (familiar o no) que se encuentra a cargo de ti todo el tiempo por ausencia de los padres.

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

1. Edad: _____ 2. Eres: Español Extranjero 2a). Si eres extranjero, ¿De qué país eres? _____
3. En que parte de España vives? _____ 4) Vives en: Área rural o Pueblo Área urbana (Ciudad)
5. ¿En qué tipo de colegio estudias: Público Privado Concertado
6. Sin importar la religión a la que pertenezcas, ¿Es la religión un factor que influya en tus decisiones diarias?
SI NO No pertenezco a ninguna religión
7. ¿Cuál de estas opciones es tu situación actual? Con pareja y actividad sexual Sin pareja y sin actividad sexual
Con pareja y sin actividad sexual Sin pareja y con actividad sexual

INFORMACIÓN SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

8. ¿Hablas con tus padres o tutor de métodos anticonceptivos? SI NO
9. ¿Has recibido información sobre: Métodos anticonceptivos en general? SI NO
Anticonceptivos orales (ACO) o "píldora"? SI NO

9a) Si recibiste información quién te la dio (puedes seleccionar **VARIAS** opciones):

- | | | | | | |
|--|--|---|--|--|---|
| Métodos anticonceptivos en general: | <input type="checkbox"/> Colegio/Instituto | <input type="checkbox"/> Redes sociales | Anticonceptivos orales (ACO) o "píldora": | <input type="checkbox"/> Colegio/Instituto | <input type="checkbox"/> Redes sociales |
| | <input type="checkbox"/> Padres/tutor | <input type="checkbox"/> Internet | | <input type="checkbox"/> Padres/tutor | <input type="checkbox"/> Internet |
| | <input type="checkbox"/> Otros familiares adultos | <input type="checkbox"/> Medios de comunicación | | <input type="checkbox"/> Otros familiares adultos | <input type="checkbox"/> Medios de comunicación |
| | <input type="checkbox"/> Otros familiares de mi edad | <input type="checkbox"/> Médic@ | | <input type="checkbox"/> Otros familiares de mi edad | <input type="checkbox"/> Médic@ |
| | <input type="checkbox"/> Amigos de mi edad | <input type="checkbox"/> Farmacéutic@ | | <input type="checkbox"/> Amigos de mi edad | <input type="checkbox"/> Farmacéutic@ |
| | <input type="checkbox"/> Amigos adultos | <input type="checkbox"/> Enfermer@ | | <input type="checkbox"/> Enfermer@ | |
| | | <input type="checkbox"/> Otro: _____ | | <input type="checkbox"/> Otro: _____ | |

10. ¿A quién acudirías o acudirías la primera vez para decidir qué anticonceptivo usar? (selecciona una **ÚNICA** opción)

- Colegio/Instituto Otros familiares adultos Amigos de mi edad Redes sociales Medios de comunicación Farmacéutic@ Otro: _____
- Padres/tutor Otros familiares de mi edad Amigos adultos Internet Médic@ Enfermer@

11. ¿Cuál sería la **forma** en la que más te gustaría recibir información sobre ACO y quién sería la **medio/persona** más adecuada para ti? (selecciona una **ÚNICA** opción en cada apartado)

- | | | | | | |
|--------------|--|---|--------------------------------------|--|---|
| Forma | <input type="checkbox"/> Escrito en físico (folletos, tríptico, etc) | <input type="checkbox"/> Asesoría en grupo | Medio/persona | <input type="checkbox"/> Colegio/Instituto | <input type="checkbox"/> Redes sociales |
| | <input type="checkbox"/> Escrito Online (email, pagina we, etc) | <input type="checkbox"/> Asesoría individual | | <input type="checkbox"/> Padres/tutor | <input type="checkbox"/> Internet |
| | <input type="checkbox"/> Llamadas telefónicas | <input type="checkbox"/> Contenido audiovisual (videos) | | <input type="checkbox"/> Otros familiares adultos | <input type="checkbox"/> Medios de comunicación |
| | | <input type="checkbox"/> Otro: _____ | | <input type="checkbox"/> Otros familiares de mi edad | <input type="checkbox"/> Médic@ |
| | | | | <input type="checkbox"/> Amigos de mi edad | <input type="checkbox"/> Farmacéutic@ |
| | | | <input type="checkbox"/> Enfermer@ | | |
| | | | <input type="checkbox"/> Otro: _____ | | |

UTILIZACIÓN DE ANTICONCEPTIVOS ORAL (ACO)

12. ¿Estás tomando algún tipo de anticonceptivo oral (ACO)? (Selecciona A, B o C)
- A:** Sí, lo tomo actualmente.
- B:** Sí, lo tomé anteriormente pero ya no → Si respondiste **B**, ¿por qué los abandonaste? _____
- C:** No, nunca lo he tomado.
- Si **marcaste A o B:** pasa a la pregunta **11a) y 11b)**
- Si **marcaste C** pasa a pregunta **11c)**

Si respondiste A o B: 12a y 12b	Si respondiste C: 12c																												
<p>a. ¿Para qué usabas el ACO?</p> <p><input type="radio"/> Anticonceptivo <input type="radio"/> Problemas menstruales Otro: _____</p> <p><input type="radio"/> Acné <input type="radio"/> Ovario poliquístico</p> <p>b. ¿Cuánto tiempo usaste o llevas usando el anticonceptivo?</p> <p><input type="radio"/> Más de 24 meses <input type="radio"/> 6-12 meses <input type="radio"/> Menos de 1 mes</p> <p><input type="radio"/> 12-24 meses <input type="radio"/> 1-6 meses</p> <p>c. ¿Quién compra/compra el anticonceptivo oral que usas/usabas?</p> <p><input type="radio"/> Padres/Tutor <input type="radio"/> Yo mismo Otro: _____</p> <p><input type="radio"/> Otro familiar <input type="radio"/> Mi pareja</p> <p>d. Marca con una X</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 80%;">¿Tomas o tomabas el ACO todos los días?</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">SI</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">NO</td> </tr> <tr> <td>¿Tomas o tomabas el ACO a la misma hora?</td> <td style="text-align: center;">SI</td> <td style="text-align: center;">NO</td> </tr> <tr> <td>¿Olvidas u olvidaste tomar el ACO algún día?</td> <td style="text-align: center;">SI</td> <td style="text-align: center;">NO</td> </tr> <tr> <td>¿Sabes qué medidas adicionales debes tomar en caso de olvidar una toma?</td> <td style="text-align: center;">SI</td> <td style="text-align: center;">NO</td> </tr> <tr> <td>¿Sabes que el uso de otros medicamentos puede disminuir el efecto del ACO?</td> <td style="text-align: center;">SI</td> <td style="text-align: center;">NO</td> </tr> <tr> <td>¿Te quedaste embarazada durante el uso del ACO?</td> <td style="text-align: center;">SI</td> <td style="text-align: center;">NO</td> </tr> <tr> <td>¿Te quedaste embarazada antes de usar el ACO?</td> <td style="text-align: center;">SI</td> <td style="text-align: center;">NO</td> </tr> <tr> <td>¿Has tenido algún aborto?</td> <td style="text-align: center;">SI</td> <td style="text-align: center;">NO</td> </tr> </table> <p>e. ¿Por qué olvidas u olvidabas tomar el anticonceptivo? (puedes seleccionar varias)</p> <p><input type="radio"/> No me tuvieron en cuenta para seleccionar el método <input type="radio"/> No tengo un horario fijo</p> <p><input type="radio"/> No entiendo cómo usarlo <input type="radio"/> No me apetece</p> <p><input type="radio"/> Tengo dificultad en recordar la toma Otro: _____</p> <p><input type="radio"/> Me da igual si quedo en embarazo</p> <p>f. ¿Sabes cuánto es el tiempo máximo de olvido en el cuál el ACO pierde su efecto como anticonceptivo?</p> <p><input type="radio"/> Más de 12 horas <input type="radio"/> Menos de 12 horas <input type="radio"/> No lo sé</p>	¿Tomas o tomabas el ACO todos los días?	SI	NO	¿Tomas o tomabas el ACO a la misma hora?	SI	NO	¿Olvidas u olvidaste tomar el ACO algún día?	SI	NO	¿Sabes qué medidas adicionales debes tomar en caso de olvidar una toma?	SI	NO	¿Sabes que el uso de otros medicamentos puede disminuir el efecto del ACO?	SI	NO	¿Te quedaste embarazada durante el uso del ACO?	SI	NO	¿Te quedaste embarazada antes de usar el ACO?	SI	NO	¿Has tenido algún aborto?	SI	NO	<p>a. Podrías por favor seleccionar el (los) motivo (s) por el cual no usas del medicamento</p> <p><input type="radio"/> No planeo tener una relación hasta dentro de un par de años</p> <p><input type="radio"/> No poseo información sobre anticonceptivos orales</p> <p><input type="radio"/> No me apetece</p> <p><input type="radio"/> Es mal visto o existen prejuicios por mis padres/tutor mis familiares o mis amistades</p> <p><input type="radio"/> Tengo relaciones sexuales no planeadas con mi pareja</p> <p><input type="radio"/> Estoy usando otro método anticonceptivo que no son ACO (ej. Inyecciones, DIU, sólo condón)</p> <p><input type="radio"/> Mi pareja no me lo permite</p> <p><input type="radio"/> No tengo asistencia médica</p> <p><input type="radio"/> No tengo dinero para pagar los medicamentos</p> <p><input type="radio"/> Siento vergüenza para preguntar por estos temas a cualquier persona</p> <p><input type="radio"/> Mi religión me lo prohíbe</p> <p><input type="radio"/> No puedo pedir citas médicas sin permiso de padres/tutor</p> <p><input type="radio"/> Mis amistades o familiares me han sugerido que no es bueno</p> <p><input type="radio"/> No me gustan los chicos y por lo tanto no necesito un método de planificación</p> <p>Otro: _____</p> <p>b. Marca con una X</p> <p>¿Has quedado embarazada en algún momento? <table style="display: inline-table; border: 1px solid black; text-align: center;"><tr><td style="padding: 2px;">SI</td><td style="padding: 2px;">NO</td></tr></table></p> <p>¿Has tenido algún aborto? <table style="display: inline-table; border: 1px solid black; text-align: center;"><tr><td style="padding: 2px;">SI</td><td style="padding: 2px;">NO</td></tr></table></p>	SI	NO	SI	NO
¿Tomas o tomabas el ACO todos los días?	SI	NO																											
¿Tomas o tomabas el ACO a la misma hora?	SI	NO																											
¿Olvidas u olvidaste tomar el ACO algún día?	SI	NO																											
¿Sabes qué medidas adicionales debes tomar en caso de olvidar una toma?	SI	NO																											
¿Sabes que el uso de otros medicamentos puede disminuir el efecto del ACO?	SI	NO																											
¿Te quedaste embarazada durante el uso del ACO?	SI	NO																											
¿Te quedaste embarazada antes de usar el ACO?	SI	NO																											
¿Has tenido algún aborto?	SI	NO																											
SI	NO																												
SI	NO																												

PAPEL DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS Y EL FARMACÉUTICO

13. ¿Consultas con algún profesional sanitario para aclarar dudas sobre el uso del ACO? SI NO

¿Con quién? Médico@ Enfermer@ Farmacéutic@ Otro: _____

14. ¿Crees que el farmacéutic@ está capacitado para darte información sobre cómo usar los medicamentos, incluyendo los ACO?

SI	NO
----	----

15. ¿Te gustaría que el farmacéutic@ te enseñara como tomar el ACO? (independientemente de si nunca lo has usado)

SI	NO
----	----

16. ¿Te gustaría que el farmacéutic@ te informara de los beneficios y riesgos de tomar el ACO?

SI	NO
----	----

17. ¿Te gustaría que el farmacéutic@ te hiciera un seguimiento de la toma de tus ACO y en caso de tomar otros medicamentos? (seguimiento: obtener información de tu salud relevante para detectar posibles problemas)

SI	NO
----	----

18. ¿Algúnavez, has participado en algún programa propio de una farmacia sobre información de ACO?

SI	NO
----	----

19. ¿Sentirías confianza de contarle información personal al farmacéutico, para que este pueda ayudarte a tener un mejor uso del ACO?

SI (sin importar) SI, pero sólo si es mujer SI, pero sólo si es hombre NO (sin importar)

20. ¿Qué información te gustaría recibir por parte del farmacéutic@, con respecto a los ACO? (puedes seleccionar varias opciones)

Instrucciones de correcto uso Riesgo de usar ACO Síntomas de alerta para consultar al médico Cómo evitar olvidos

Cómo funciona el ACO Beneficio de usar ACO

Como usar ACO cuando estoy tomando otros medicamentos Cuando falla el ACO Mitos y verdades del uso de ACO

Otro: _____

21. ¿Cómo conociste sobre esta encuesta?

Redes sociales Medios de comunicación Amistades Familiares

Colegio Organización Juvenil de Orientación sexual Padres/Tutor

Otro: _____

Figura 1. Cuestionario

Consideraciones éticas

Previo a las preguntas, se realizó una introducción a la encuesta, para explicar clara y abiertamente qué tipo de información se solicitaba completar y se señaló que la participación era totalmente voluntaria y confidencial, debido a que en la encuesta no se tomaron datos personales que puedan identificar a la persona que la completó.

Análisis estadístico

Los valores se expresan como media \pm desviación estándar (DE), mediana o frecuencias. Las comparaciones estadísticas se realizaron mediante la prueba t independiente para observaciones no apareadas. Los valores de $p < 0,05$ se consideraron significativos. La consistencia interna de la encuesta se evaluó mediante el coeficiente alfa de Cronbach. Un valor de alfa de Cronbach de 0,50-0,69 se consideró aceptable, mientras que valores de 0,70-0,90 indican una fuerte consistencia interna⁽¹⁰⁾. Los análisis se realizaron con el programa SPSS para Windows, versión 25.0.

Resultados

La encuesta fue cumplimentada por 93 mujeres de entre 12 y 19 años. El cuestionario tenía una fuerte consistencia interna (alfa de Cronbach=0,80).

La edad media de las mujeres era de $16,8 \pm 1,4$ años. El 96,8% (n=90) eran españolas y el resto extranjeras (3,2%, n= 3). El 87,1% (n=81) eran alumnas de colegios públicos, el 7,5% (n=7) de concertados y el 4,3% (n=4) de privados (Tabla 2).

Más de la mitad (64,5%) de los encuestados no eran sexualmente activos en la actualidad, y el 31,2% tenían pareja y actividad sexual (Tabla 2).

Tabla 2. Datos sociodemográficos y actividad sexual

Datos Sociodemográficos	
N	93
Edad (media \pm DE)	16,8 \pm 1,4
Españolas % (n)	96,8% (90)
Colegios públicos % (n)	87,1 % (81)
Actividad sexual % (n)	35,5% (33)
Con pareja y actividad sexual	31,2% (29)
Sin pareja y actividad sexual	4,3% (4)
Con pareja y sin actividad sexual	9,7% (9)
Sin pareja y sin actividad sexual	54,8% (51)

(DE: Desviación estándar)

En términos generales, el 79,6% (n=74) declaró haber recibido información sobre métodos anticonceptivos en general. Respecto a la información recibida por las encuestadas sobre ACO, el 66,7% (n=62) afirma haberla recibido. La principal fuente de información en ambos casos fue la escuela o instituto (79% para métodos anticonceptivos y 64% para ACO), seguida de internet (27% y 44%, respectivamente) y amigos de la misma edad que el encuestado (36% y 44%, respectivamente) (Tabla 3).

Tabla 3. información sobre fuentes de información, métodos anticonceptivos y uso de anticonceptivo orales.

Fuente de información	Método contraceptivo	ACO	Toma de decisiones	Resolución de dudas sobre el uso de los ACO
Colegio/Instituto	79%	64%	1%	12%
Internet	27%	44%	9%	4%
Enfermero	2%	9%	1%	4%
Médico	20%	17%	36%	52%
Farmacéutico	3%	6%	19%	9%
Pareja	5%	6%	1%	0%
Otro familiar/amigo (de edad similar a la del adolescente)	36%	44%	14%	15%
No contesta	1%	1%	9%	1%

Según las encuestadas, el médico era la primera persona a la que acudían para tomar la decisión de qué anticonceptivo utilizar (36%) y pensaban que era la persona más adecuada para proporcionarles información sobre el ACO (52%) (Tabla 3).

El porcentaje de uso de ACO entre las adolescentes que respondieron al cuestionario, 81,7% de ellas dijeron que nunca habían tomado ACO (Figura 2).

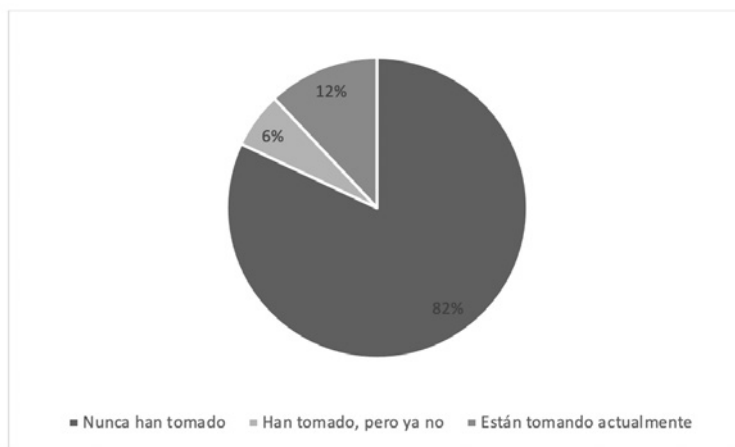


Figura 2. Uso actual o previo de ACO entre los encuestados (%)

Las razones para no usar ACO fueron: usar otro método anticonceptivo (69%), no poder solicitar consulta médica sin permiso de los padres (12%), sentir vergüenza al hablar de esos temas (6%), no tener información sobre ACO (6%), entre otras (Tabla 4).

Tabla 4. Razones de no usar ACO

Razones de no usar ACO	Sin relación sexual	Con relación sexual
Mi religión me lo prohíbe	0%	0%
Mi pareja no me lo permite	0%	0%
No me importa quedarme embarazada	0%	0%

Razones de no usar ACO	Sin relación sexual	Con relación sexual
Los amigos o la familia aconsejan que no es bueno	2%	6%
Siente vergüenza por preguntar sobre estos temas	10%	6%
No tener seguro médico	6%	6%
No tener información sobre ACO	2%	6%
No poder acudir al médico sin permiso	0%	12%
No querer tomar ese tipo de medicamento	8%	12%
No lo necesita	62%	0%
Uso de otro método anticonceptivo	0%	69%

Cerca de 18% que relataron tomar ACO anterior o actualmente, apenas 6% (n=1) eran adherentes. La mayoría refirió falta de adherencia, relacionada con olvido, toma incorrecta y no uso de protección adicional en caso de falla. El principal motivo de olvido fue la dificultad para recordar la toma de la medicación (53%), no tener un horario fijo (13%) y no entender cómo utilizar el ACO (7%) (Figura 3).

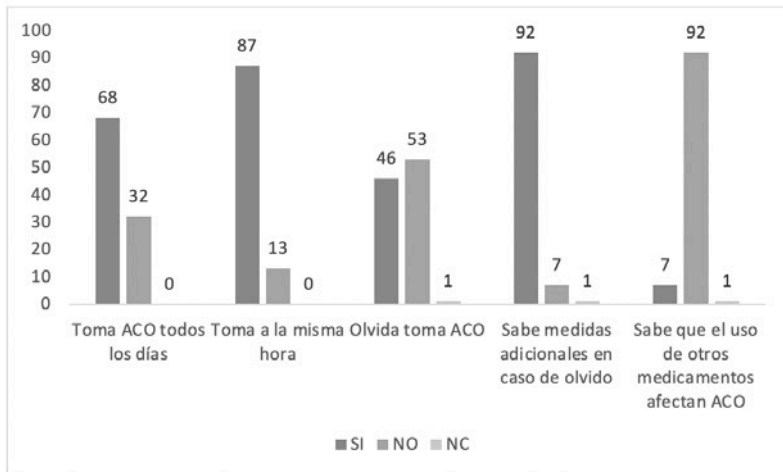


Figura 3. Preguntas sobre la adherencia a la medicación ACO (Sí, No, NC)

El 88% (n=82) de los encuestados piensa que el farmacéutico tiene conocimientos sobre medicamentos y les gustaría que les enseñara a tomar el ACO (85%) (Tabla 5); sin embargo, sólo el 19,4% (n=18) les consultaría para resolver dudas sobre el ACO (Tabla 3).

Tabla 5. Percepción del papel del farmacéutico

	SI	NO	NC
Considera que el farmacéutico está capacitado para dar información sobre el uso de los medicamentos	88%	5%	7%
¿Le gustaría que el farmacéutico le enseñara a tomar el ACO?	85%	11%	4%
¿Le gustaría que el farmacéutico le informara de los beneficios y riesgos de tomar el ACO?	97%	2%	1%

	SI	NO	NC
¿Le gustaría que el farmacéutico hiciera un seguimiento de su toma de ACO y otros medicamentos?	69%	25%	6%
¿Ha participado en algún programa de farmacia sobre información de ACO?	5%	89%	6%

(NC: No contesta)

Discusión

Los resultados obtenidos en este estudio muestran que la mayoría de las personas encuestadas en general ha recibido información sobre métodos anticonceptivos y ACO de diferentes fuentes. Sin embargo, un factor determinante para el uso adecuado del ACO es la calidad de la información que poseen. Hay que tener en cuenta que, aunque la principal fuente de información sobre métodos anticonceptivos y ACO es el colegio o instituto, existe un componente importante y cada vez más influyente, sobre todo en edades tempranas, que son internet, las redes sociales y los amigos a partir de la edad del encuestado, con el posible riesgo de que la información obtenida no sea tan veraz ni guiada por la práctica clínica.

Según el informe de 2016 de la FPFE, en 2014, las adolescentes de 15 a 19 años representaron el 10% de los abortos provocados; las menores de 15 años representaron un 0,5% adicional en la actualidad parece que son las adolescentes las que realizan los abortos. Los últimos datos facilitados por el Instituto Nacional de Estadística en España (INE) de 2018, indicaban que el porcentaje de abortos provocados en adolescentes de 15 a 19 años se mantenía en el 10% del total de mujeres que abortaron, mientras que el dato en adolescentes menores de 15 años era del 9%. Sin embargo, el porcentaje de nacimientos en mujeres menores de 20 años fue de 3 de cada 10 adolescentes⁽¹¹⁾. Un dato del INE, que llama la atención sobre el aborto provocado, es que alrededor del 40% de las mujeres menores de 20 años que abortaron habían utilizado algún método anticonceptivo⁽¹¹⁾, lo que contrasta con los datos mencionados por la FPFE en 2016, referencia a que los embarazos no deseados probablemente podrían deberse a la falta de información, acceso y/o uso de métodos anticonceptivos seguros y eficaces de forma habitual, o al mal uso de los mismos⁽¹¹⁾.

En el caso de España, según el Atlas de Anticoncepción⁽¹²⁾, en 2018 se encuentra en el 70,1% del establecimiento de los factores evaluados que indican el acceso global a métodos anticonceptivos. De estos, se encuentra que existe una buena cantidad de información en Internet (92,9%) pero no está asistida por entidades gubernamentales⁽¹²⁾. Además, existe disponibilidad de anticonceptivos de emergencia sin receta médica, pero es necesaria para el uso de anticonceptivos orales de uso continuado y existe una buena variedad de anticonceptivos⁽¹²⁾. En febrero de 2017, España tenía un porcentaje global de acceso a anticonceptivos del 59,7%⁽¹³⁾, lo que muestra que ha habido una mejora significativa, debido principalmente a que se ha pasado del 63,4% al 92,9% de la disponibilidad de información online sobre la financiación y logística de la consecución de los diferentes métodos anticonceptivos⁽¹³⁾.

La mayoría de los encuestados había recibido información sobre CM y ACO de alguna fuente. Sin embargo, un factor crítico para el uso adecuado de los ACO es la calidad de la información que poseen. Cabe destacar que, aunque la principal fuente de información sobre CM y ACO fue el colegio o instituto, hubo un componente importante y cada vez más influyente, sobre todo en edades tempranas, que fueron internet⁽¹⁴⁾ las redes sociales y los amigos de edad similar, asumiendo el posible riesgo de que la información obtenida no fuera tan veraz o guiada por la práctica clínica⁽¹⁵⁾. Sería interesante averiguar si, con la información que les ha sido proporcionada por personas distintas al personal sanitario, serían capaces de saber cómo utilizar la medicación y en qué situaciones deberían consultar al médico. El hecho de que la principal fuente de información haya sido la escuela indica que la información se imparte de forma masiva, dando una visión global de qué métodos anticonceptivos existen y cómo funcionan de forma general, es decir, no es individualizada⁽¹⁶⁾. También es importante contar con un espacio único para que los adolescentes puedan resolver todas sus dudas y entender cómo usar un ACO sin miedo, en un contexto que brinde seguridad y confianza, como son los espacios del ámbito de la salud.

En cualquier caso, ninguno de los profesionales de la salud fue fuente de la información que prevalece en esta población, lo que podría abrir el campo de actuación al farmacéutico comunitario a través de la educación sanitaria. Un estudio sobre 160 mujeres jordanas recomendó la entrega de un folleto informativo por parte de los farmacéuticos. Las mujeres que recibieron este folleto mejoraron sus conocimientos y su actitud respecto al ACO⁽¹⁷⁾. Otra forma de mejorar la comprensión es una instrucción gráfica sobre la píldora olvidada, tal como se describe en una revisión sistemática⁽¹⁸⁾. Se necesita un asesoramiento y una educación eficaces para mejorar la satisfacción, la seguridad, el miedo y los inconvenientes hacia el uso del ACO⁽¹⁹⁾.

De las encuestadas que nunca habían tomado ACO, una de las razones por las que no lo utilizaban era porque sentían vergüenza de preguntar sobre estos temas o porque requerían pedir consulta médica en compañía de sus padres, aunque en algunos casos, mantuvieran relaciones sexuales y no utilizaran otro método anticonceptivo, dejándolas en una situación de factores predisponentes para un embarazo no deseado [20]. Esta información podría dar indicaciones al farmacéutico para que su intervención profesional con este tipo de población en concreto sea mucho más proactiva, mostrando iniciativa en la oferta de información o servicios, ya que aunque puedan tener inquietudes, seguirán sintiendo vergüenza a preguntar⁽²¹⁾.

Una revisión bibliográfica explicaba que, en 2014, el 16,2% de las mujeres en España utilizaban ACO, siendo el segundo método anticonceptivo más utilizado en esta población; estimaban que alrededor del 63% de ellas eran incumplidoras. Asimismo, describieron que el 49,5% de estas mujeres abandonaron el ACO en primer lugar por reacciones adversas y en segundo lugar por falta de adherencia⁽²²⁾. En otro estudio, 962 mujeres no continuaron el tratamiento con ACO debido a: problemas (26%), efectos secundarios (25%), miedo a los cambios en la fertilidad (20%) y olvido de tomar la píldora (13%). El 59% de las participantes habían seguido utilizando ACO⁽²³⁾. Nuestro estudio mostró que el 89% de las adolescentes encuestadas afirmaron no haber participado en ningún programa relacionado con la salud sexual por parte de la farmacia para recibir información sobre el ACO. Sin embargo, habían respondido que les hubiera gustado que el farmacéutico les diera información y la mayoría había contestado que querían toda la información posible (instrucciones de uso, riesgos, beneficios, cómo usarlo, qué hacer cuando falla, síntomas para consultar al médico, interacciones, mitos y verdades del ACO), aunque nunca hubieran usado un ACO. Por lo tanto, sería conveniente y deseable que la farmacia desempeñara un papel más importante en el contexto de la anticoncepción⁽²⁴⁾.

La falta de adherencia afecta al coste de los servicios prestados por el sistema sanitario, cuyo coste de embarazos no deseados podría rondar los 4.600 millones de dólares, de los cuales, más de la mitad estaban relacionados con la falta de adherencia a los métodos anticonceptivos⁽²⁵⁾. En el caso de España, se registró un valor que superó los 88 millones de euros en gastos por partos, abortos provocados, abortos espontáneos, tratamiento de embarazos ectópicos e incluso la prueba de embarazo, principalmente relacionados con una mala adherencia a los ACO. Además, según este estudio, el 61% de las mujeres en España habían tenido algún problema con el uso de esta medicación⁽²⁴⁾.

Algunos factores asociados al incumplimiento son: alta duración del tratamiento, bajo grado de información sobre el MC, comprensión de las instrucciones sobre el método anticonceptivo, indiferencia a quedarse embarazada, falta de apoyo de la pareja, no participación en la selección del método, no tener una rutina para la toma del tratamiento y dificultades para recordar el uso del método anticonceptivo⁽²⁶⁻²⁷⁾. Es posible que este tipo de población no acuda con frecuencia a la farmacia por medicamentos o por ACO, por lo que el contacto del farmacéutico con los adolescentes puede ser mucho menor que con cualquier otro tipo de población. Sin embargo, podría estar realizando actividades en la farmacia que incluyan este tipo de temas para que el farmacéutico se convierta en un referente en temas de salud para adolescentes. Para ello, requiere de diferentes herramientas como el contacto con organizaciones juveniles de orientación en temas de sexualidad para realizar derivaciones en casos particulares, programas de información masiva en folletería, búsqueda activa de usuarios de ACO para brindar información individualizada y estructurada⁽²⁸⁾ y otros espacios que se puedan generar con los adolescentes que tengan dudas en estos temas. Es importante que el farmacéutico actualice continuamente sus conocimientos, para que pueda ejercer ese papel de educador para la salud⁽²⁹⁾.

Hemos obtenido una visión general de la información y uso de ACO que tienen los adolescentes en España y su percepción del farmacéutico en este ámbito. Se ha identificado que las principales fuentes de información de los adolescentes son el colegio y los padres o tutores, y también tienen relevancia internet y las redes sociales.

La percepción que los adolescentes tienen del farmacéutico es que es un profesional que tiene los conocimientos necesarios sobre los medicamentos⁽³⁰⁾ y existe cierta confianza en este profesional, pero no es el primero al que consultan, aunque demandarían información al respecto⁽³¹⁾. El farmacéutico debe adoptar una posición muy activa para llegar a esta población a través de diferentes iniciativas.

Conclusión

Un alto porcentaje de las adolescentes en España indican no haber tomado ACO, pero sí mantener relaciones sexuales. La mayoría de las adolescentes que toman ACO no son adherentes al tratamiento, y, aunque consideran que el farmacéutico tiene conocimientos sobre medicamentos; pocas de ellas consultarían para resolver dudas sobre ACO. A pesar de todo, el farmacéutico es un profesional sanitario accesible para la resolución de dudas y la ayuda en la toma de decisiones.

Bibliografía

1. World Health Organization (WHO). A snapshot of the health of young people in Europe a report prepared for the European commission conference on youth health, Brussels, Belgium; 2009 [acceso 19 de diciembre de 2022]. Disponible en: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0013/70114/E93036.pdf (verified 24 November 2022).
2. European Parliamentary Forum on Population & Development (EPF). Report on sexual and reproductive health and related rights (2013/2040(INI)); 2013 [acceso 19 de diciembre de 2022]. Disponible en: <http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//NONSGML+REPOR-T+A7-2013-0306+0+DOC+PDF+V0//ES>.
3. Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo; 2010 [acceso 19 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2010-3514>.
4. Federación de Planificación Familiar Estatal. Deficiencias e Inequidad en los servicios de salud sexual y reproductiva en España; 2016 [acceso 19 de diciembre de 2022]. Disponible en: <http://www.fpfe.org/wp-content/uploads/2016/04/Informe-serviciosSSR-Baja.pdf>.
5. Rafie S, McIntosh J, Shealy KM et al. Roles of the Pharmacist in the Use of Safe and Highly Effective Long-Acting Reversible Contraception: An Opinion of the Women's Health Practice and Research Network of the American College of Clinical Pharmacy. *Pharmacotherapy* 2014; 34(9):991-999. doi: 10.1002/phar.1457.
6. Faus-Dader MJ, Amariles-Muñoz P, Martínez-Martínez F. Atención Farmacéutica: Servicios Farmacéuticos Orientados al Paciente. Granada. Editorial Técnica Avicam; 2022
7. Grubb LK, Beyda RM, Eissa MA, Benjamins LJ. A Contraception Quality Improvement Initiative with Detained Young Women: Counseling, Initiation, and Utilization. *J Pediatr Adolesc Gynecol*. 2018; 31(4):405-410. doi: 10.1016/j.jpjag.2018.01.002.
8. Decker MJ, Zárate CG, Atyam TV, Saphir M. Improving Adolescent Perceptions of Barriers and Facilitators to Sexual and Reproductive Health Services Through Sexual Health Education. *J Adolesc Health*. 2022; 72(1):138-146. doi: 10.1016/j.jadohealth.2022.09.001.
9. Carrasco-Garrido P, López de Andrés A, Hernández-Barrera V, et al. Trends in the use of oral contraceptives among adolescents and young women in Spain. *Reprod Health*. 2016;13(1):122. doi: 10.1186/s12978-016-0239-4.

10. Cronbach L, Shavelson RJ. My current thoughts on coefficient alpha and successor procedures. *Educational and Psychological Measurement*. 2004;64(3):391-18. doi:10.1177/0013164404266386.
11. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad de España. Interrupción voluntaria del embarazo; 2013 [acceso 19 de diciembre de 2022]. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/embarazo/docs/IVEs_antteriores/IVE_2013_1.pdf
12. European Parliamentary Forum on Population & Development (EPF). Contraception Atlas; 2018 [acceso 19 de diciembre de 2022]. Disponible en: https://www.contraceptioninfo.eu/sites/contraceptioninfo.eu/files/epf-contraception_atlas-v5.pdf.
13. European Parliamentary Forum on Population & Development (EPF). Contraception Atlas; 2017 [acceso 19 de diciembre de 2022]. Disponible en: https://www.contraceptioninfo.eu/sites/contraceptioninfo.eu/files/map_ranking_-_contraception.pdf, 2017.
14. Marcinkow A, Parkhomchik P, Schmode A, Yuksle N. The Quality of Information on Combined Oral Contraceptives. *J Obstet Gynaecol Can*. 2019; 41(11):1599-1607. doi: 10.1016/j.jogc.2019.01.024.
15. Denis L, Storms M, Peremans L, Van Royen K, Verhoeven V. Contraception: a questionnaire on knowledge and attitude of adolescents, distributed on Facebook. *Int J Adolesc Med Health*. 2016;28(4):407-412. doi: 10.1515/ijamh-2015-0027.
16. Burke AE, Blumenthal PD. burke. *Semin Reprod Med*. 2011;19(4):313-321. doi: 10.1055/s-2001-18639.
17. Akour A, Bardaweel S, Awwad O, Al-Muhaissen S, Hussein R. Impact of a pharmacist-provided information booklet on knowledge and attitudes towards oral contraception among Jordanian women: an interventional study. *Eur J Contracept Reprod Health Care*. 2017;22(6):459-464. doi: 10.1080/13625187.2017.1412425.
18. Zapata LB, Steenland MW, Brahmi D, Marchbanks PA, Curtis KM. Patient understanding of oral contraceptive pill instructions related to missed pills: a systematic review. *Contraception*. 2013; 87(5):674-684. doi: 10.1016/j.contraception.2012.08.026.
19. Lee J, Jezewski MA. Attitudes toward oral contraceptive use among women of reproductive age: a systematic review. *ANS Adv Nurs Sci*. 2017;30(1):E85-103. doi: 10.1097/00012272-200701000-00016.
20. Gabzdyl EM. Contraceptive care of adolescents: overview, tips, strategies, and implications for school nurses. *J Sch Nurs*. 2010;26(4):267-277. doi: 10.1177/1059840510374459.
21. Adarve-Hidalgo E, Falguera E, Seguranyes G. Adherence and compliance with the oral hormonal contraceptive method. *Matronas profesión*. 2016;17(1):28-34.
22. Hall KS, Castaño PM, Westhoff CL. The influence of oral contraceptive knowledge on oral contraceptive continuation among young women. *J Womens Health (Larchmt)*. 2014;23(7):596-601. doi: 10.1089/jwh.2013.4574.
23. Guerra S, Sánchez F, Encinas A, Ugarte L, Barbadillo N, Lete I. Costs of combined hormonal contraception in Spain: is there any more cost-effective method?. *ProgObstetGinecol*. 2015;58:221-226. doi: 10.1016/j.pog.2015.01.001.
24. Trussell J, Henry N, Hassan F, Prezioso A, Law A, Filonenko A. Burden of unintended pregnancy in the United States: Potential savings with increased use of long-acting reversible contraception. *Contraception*. 2013;87(2):154-161. doi: 10.1016/j.contraception.2012.07.016.
25. Coley KC. Contraception: what pharmacists should tell their patients. *Am Pharm*. 1993;NS33(9):55-64. doi: 10.1016/s0160-3450(15)30668-1.
26. Martínez-Astorquiza-Ortiz de Zárate T, Díaz-Martín T, Martínez-Astorquiza-Corral T, MIA Study Investigators. Evaluation of factors associated with noncompliance in users of combined hormonal contraceptive methods: a cross-sectional study: results from the MIA study. *BMC Womens Health*. 2010; 13:38. doi: 10.1186/1472-6874-13-38.

- 27.** Carmine L. Foreword: Contraceptive Strategies for Prevention of Adolescent Pregnancy. *Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care*. 2018; 48(12):319-320. doi: 10.1016/j.cppeds.2018.11.001.
- 28.** de Reilhac P, Plu-Bureau G, Serfaty D, Letombe B, Gondry J, Christin-Maitre S. The CORALIE study: improving patient education to help new users better understand their oral contraceptive. *Eur J Contracept Reprod Health Care*. 2016; 21(5):388-94. doi: 10.1080/13625187.2016.1217323.
- 29.** Amin ME, Chewning B. Pharmacists' counseling on oral contraceptives: A theory informed analysis. *Res Social Adm Pharm*. 2016; 12(5):669-81. doi: 10.1016/j.sapharm.2015.08.009.
- 30.** Saldanha N. Use of Short Acting Reversible Contraception in Adolescents: The Pill, Patch, Ring and Emergency Contraception. *Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care*. 2018;48(12):333-344. doi: 10.1016/j.cppeds.2018.11.003.
- 31.** Cwiak C, Howard B, Hsieh J, Ricciotti N, Sucato G. Sexual and Contraceptive Behaviors among Adolescents Requesting Emergency Contraception. *J Pediatr Adolesc Gynecol*. 2016; 29(6):643-647. doi: 10.1016/j.jpag.2016.06.003.

© BY-NC-SA 4.0