



Pharmacy Practice

ISSN: 1885-642X

journal@pharmacypractice.org

Centro de investigaciones y Publicaciones

Farmacéuticas

España

Sanchez del Moral, Raquel; Herrera Carranza, Joaquín
Conocimiento de los medicamentos anticonceptivos en una población universitaria
Pharmacy Practice, vol. 3, núm. 3, july-september, 2005, pp. 130-134
Centro de investigaciones y Publicaciones Farmacéuticas
Granada, España

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=69030302>

- ▶ Cómo citar el artículo
- ▶ Número completo
- ▶ Más información del artículo
- ▶ Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

Investigación original / Original Research

Conocimiento de los medicamentos anticonceptivos en una población universitaria

Knowledge on contraceptive drugs among university students

Raquel SANCHEZ DEL MORAL, Joaquín HERRERA CARRANZA.

Texto en español

RESUMEN*

De la amplia variedad de métodos anticonceptivos existentes en el mercado uno de los más usados por la población femenina con edades comprendidas entre los 20 y 34 años es la píldora anticonceptiva.

Este estudio tiene como principal objetivo conocer cuál es el grado de conocimiento de este método anticonceptivo por parte de las usuarias universitarias, teniendo en cuenta que la educación universitaria es uno de los rangos más altos del sistema educativo.

El método empleado ha sido la elaboración de un cuestionario dividido en distintos apartados. Los cuestionarios eran llenados personalmente por las propias encuestadas mediante una entrevista personal y supervisión del encuestador. La recogida de datos se ha llevado a cabo durante los meses de Enero a Abril de 2005.

El total de encuestas realizadas ha sido de 250 distribuidas uniformemente entre las grandes áreas de conocimiento. Entre los resultados obtenidos es de destacar que, independientemente del área de conocimiento al que pertenezcan casi el 100% de estas usuarias se leen el prospecto. Alrededor del 80% se hacen revisiones periódicamente con una periodicidad anual en la mayoría de los casos. Sin embargo es notorio el desfase existente entre los efectos secundarios que padecen y su atribución a la toma de dichos anticonceptivos.

A modo de conclusión, señalar que la población universitaria de Sevilla tiene un grado de conocimiento muy similar sin que el área de conocimiento a la que pertenezcan sea decisiva.

Palabras clave: Anticonceptivos orales. Población universitaria. Conocimiento.

ABSTRACT†

From the variety of available contraceptives, the pill is one of the widely used among females between 20 and 34 years old.

This study has as main objective to know the knowledge of this contraceptive method among university users, bearing in mind that university education is the highest step in education.

The method consisted in applying questionnaire divided in several parts. Questionnaires were filled by the surveyed students under the supervision of the researcher. Data were collected from January to April 2005.

250 questionnaires were retrieved, uniformly distributed among the University areas. From the results, regardless the area, it points out that almost 100% of the users have read the insert. About 80% go to their gynecologist once a year. However, it points out the unbalance between adverse effects and their consideration as adverse effects by students.

As a conclusion, university students in Seville has a common knowledge about contraceptives, regardless their study area.

Keywords: Oral Contraceptives. University students. Knowledge

(Español)

INTRODUCCIÓN

Hoy día hay a disposición de la sociedad femenina una pluralidad de métodos anticonceptivos que van a ser usados según la edad, el nivel de educación, grado de motivación y creencias religiosas de la usuaria.¹ Los métodos anticonceptivos se dividen según su mecanismo de acción en: a) Métodos de planificación natural (amenorrea de la lactancia, método del calendario, método de la temperatura basal, método de billing, método sintotérmico,

* Raquel SÁNCHEZ DEL MORAL, Licenciada en Farmacia. Alumna de Tercer Ciclo (segundo año de Doctorado). Universidad de Sevilla.

Joaquín HERRERA CARRANZA, Doctor en Farmacia, Profesor Titular del Departamento de Farmacia y Tecnología Farmacéutica. Universidad de Sevilla. Dirección: Facultad de Farmacia, Núcleo Universitario Reina Mercedes 41012 – Sevilla (Departamento de Farmacia y Tecnología Farmacéutica).

† Raquel SÁNCHEZ DEL MORAL, BSc Pharm. Doctoral Student University of Seville (Spain).

Joaquín HERRERA CARRANZA, PhD, PharmD. Professor at the Pharmacy and Pharmaceutical Technology Department, University of Seville (Spain).

Address: Departamento de Farmacia y Tecnología Farmacéutica. Facultad de Farmacia, Núcleo Universitario Reina Mercedes 41012 – Sevilla (Spain)

coitus interruptus), b)Barrera (preservativo femenino, preservativo masculino, diafragma, capuchón cervical), c) Mecánicos (DIU, Anillo vaginal), d) Anticonceptivos hormonales combinados (orales, inyectables), e) Anticonceptivos sólo de progestágenos (sólo de progestina, implantes Norplant, inyectables sólo de progestina) f)Químicos (espermicidas), g)Quirúrgicos (vasectomía, oclusión tubárica).^{1,2}

Según la primera encuesta Schering sobre anticoncepción en Europa de junio de 2004, los anticonceptivos más usados por la población en el rango de edad comprendido entre los 20 a 34 años en España son: preservativo, anticonceptivo hormonal oral, ninguno (en orden de mayor a menor uso).³

La historia de los anticonceptivos hormonales por vía oral comienza en los años 20, cuando "el fisiólogo Ludwig Haberlandt, junto con el ginecólogo Otfried Otto Fellner, administró extracto de ovario a animales de laboratorio, encontrando que se inhibía la fertilidad".⁴

Así mismo, "la observación clínica de que durante el embarazo no se libera ningún óvulo y que la hormona que más se producía durante este período es la progesterona, llevó al profesor Russell Marker (1902-1995) a tratar de producir la hormona en abundante cantidad y a un menor costo. Para producir 1 mg de progesterona natural se necesitaban los ovarios de 2500 cochinas; lo que la hizo una de las drogas más costosas de la época". Con el fin de disminuir el costo "Marker se dedicó a la tarea de buscar una sustancia parecida en el reino vegetal que fuera más económica. En 1944 Marker experimenta con la Dioscorea barbáscio, de donde se podía obtener más fácilmente la diosgenina, con lo que logró disminuir aún más su costo".⁴

Con la progesterona fácilmente disponible, Gregory Pincus (1903-1967), que había recibido el encargo "del desarrollo de un anticonceptivo farmacéutico tan asequible como la aspirina" por parte de McCormick, "filántropa adinerada consciente de los problemas sociales y poblacionales generados por la falta de información adecuada"⁵, "comenzó a ensayar la hormona con resultados excelentes en conejos y ratas; sólo quedaba el problema de cómo ensayarla en las mujeres".⁴

"La primera administración de progesterona sintética fue hecha por John Rock (1890-1984) en la Universidad de Harvard. Se le administró la hormona a 50 mujeres voluntarias y se pudo constatar que bloqueaba la ovulación y era relativamente bien tolerada. De estas mujeres, siete quedaron embarazadas luego del tratamiento y de allí quedó la creencia de que la administración de la pastilla era efectiva en el tratamiento de la esterilidad; sin embargo, estudios posteriores demostraron que no era cierto y que había sido un error en el diseño del trabajo de investigación".⁴

"En 1956, se ensayaron varios compuestos sintéticos de progesterona, en dosis variadas, sin saber que el producto estaba contaminado con 1% del estrógeno mestranol. Cuando se hicieron

esfuerzos para eliminar esta contaminación, se dieron cuenta de que aparecía sangrado intermenstrual y que era necesaria la asociación con un estrógeno para evitarlo. Así se estableció el principio de la combinación estrógeno-progestágeno.

En 1957, el Enovid-E ®fue aprobado para el tratamiento de los abortos y trastornos menstruales y, en 1960, para su uso en anticoncepción".⁴ Un año más tarde, en junio de 1961, los laboratorios Schering lanzan a Europa Anovlar® que se convierte en la primera píldora europea. Anovlar® estaba formulada con 4 mg de noretisterona y 0.05mg de etinilestradiol; "la dosis y combinación hormonal provistas ofrecían una confiable inhibición de la ovulación y buena tolerancia por parte de sus pacientes", logrando así "reducir en un tercio el contenido estrogénico existente en Enovid®".⁵

Estos estudios han llevado a lo largo de la historia a desarrollar nuevos compuestos, y a reducir las dosis de forma que tengan la misma capacidad de inhibir la ovulación pero que presenten menos reacciones adversas. La forma de administración más utilizada de los anticonceptivos hormonales orales, objeto de este estudio, es la forma combinada que se caracteriza por la asociación de estrógenos y gestágenos en tres posibles combinaciones dando lugar a los preparados monofásicos, bifásicos o trifásicos.⁶

De esta forma los anticonceptivos más usados son Diane 35® (anticonceptivo oral monofásico formulado con etinilestradiol 35 µg + 2mg ciproterona) y Yasmín® (anticonceptivo oral monofásico formulado con etinilestradiol 0.03mg + 3mg drospirenona).⁷

Según la definición incluida en el documento de Consenso sobre Atención Farmacéutica de diciembre de 2001 la Atención Farmacéutica es "la participación activa del farmacéutico para la asistencia al paciente en la dispensación y seguimiento de un tratamiento farmacoterapéutico, cooperando así con el médico y otros profesionales sanitarios a fin de conseguir resultados que mejoren la calidad de vida del paciente. También conlleva la implicación del farmacéutico en actividades que proporcionen buena salud y prevengan las enfermedades".

Así mismo en dicho documento se recogen las diferentes actividades incluidas dentro de la Clínica de la Atención Farmacéutica destinadas a "la asistencia al sujeto en el manejo de los medicamentos antes que al medicamento en sí", de forma que se describen actuaciones como: "la indicación de medicamentos que no requieren prescripción médica, prevención de la enfermedad, educación sanitaria, farmacovigilancia, seguimiento farmacoterapéutico personalizado y todas aquellas que se relacionan con el uso racional del medicamento".

A estas alturas es un hecho constatado que los medicamentos constituyen un instrumento valiosísimo en la prevención y curación de las enfermedades, pero también es cierto que si su uso no es el adecuado pueden perder parte de su

eficacia o incluso ocasionar perjuicios para nuestra salud.

Es por ello, importantísimo, que los usuarios dispongan de una información y formación adecuada sobre los medicamentos. Las propias características del medicamento, hacen imprescindible que su entrega a los pacientes vaya unida a la información necesaria para facilitar su uso racional, eso es precisamente uno de los puntos que conforman lo que entendemos por educación sanitaria. De este modo, la educación sanitaria constituye uno de los pilares fundamentales para llevar a cabo una buena práctica de Atención Farmacéutica.

Este trabajo representa una aproximación a un estudio encaminado a la consecución del Diploma de Estudios Avanzados, llevado a cabo dentro de la línea de investigación de Atención Farmacéutica y Farmacia Clínica incluida en el programa de doctorado de Farmacia y Ciencias del medicamento del departamento de Farmacia y Tecnología Farmacéutica. Dicho trabajo tiene como objetivos estudiar cuál es el grado de conocimiento de los métodos anticonceptivos hormonales vía oral dentro de la población universitaria, así como el tipo de información que hay que dar a estas usuarias por parte del farmacéutico de farmacia comunitaria para asegurar el buen estado de salud de éstas, cobrando especial importancia la actividad de educación sanitaria en estas usuarias para que conozcan bien sus ventajas, inconvenientes, posología, posible aparición de efectos adversos, qué hacer en caso de olvido de una toma, etc. Del mismo modo para señalar la conveniencia de hacer un estudio ginecológico previo y restantes revisiones periódicas.

METODO

El estudio se ha llevado a cabo entre las diferentes facultades de la Universidad hispalense, siendo agrupadas según las 5 grandes áreas de conocimiento: Ciencias de la Salud, Ciencias Sociales y Jurídicas, Ciencias Experimentales, Enseñanzas Técnicas, Humanidades.

La realización del mismo se ha efectuado mediante la elaboración de una encuesta con distintas preguntas agrupadas por apartados que intentan abarcar las cuestiones necesarias para estudiar el objetivo del trabajo. La encuesta consta de siete apartados: el primero de ellos destinado a datos personales en el que las encuestadas tienen que contestar acerca de su edad, facultad o escuela donde cursan sus estudios y el curso al que pertenecen. Los siguientes apartados tratan acerca del tratamiento anticonceptivo, control del mismo, efectos secundarios, cumplimiento/incumplimiento y conocimiento del tratamiento. Debido al interés social que existe en la actualidad acerca de la píldora del día después, se ha incluido al final de dicho cuestionario un último apartado con tres preguntas acerca de dicho tema, para llevar a cabo un sondeo del mismo.

Dicho cuestionario debía ser rellenado en el orden indicado por los apartados, de forma secuencial, sin posibilidad de ir hacia atrás para evitar el cotejo de las respuestas de las preguntas de la cara A con las de la cara B.

Las encuestas han sido contestadas por las estudiantes de estas facultades, que debían cumplir el requisito de tomar o haber tomado anticonceptivos hormonales orales con este fin, descartando aquellas estudiantes que lo hubiesen tomado o siguieran tomándolo con fines hormonales exclusivamente.

La edades que comprende este estudio van desde los 18 a los 33 años, siendo el mayor número de encuestadas de 20 a 23 años.

La recogida de datos se ha hecho acudiendo a cada facultad en distintas fechas, mediante una entrevista personal con las estudiantes femeninas, explicándoles el objetivo del estudio e invitándoles a participar si cumplían el requisito.

El número total de encuestadas ha sido de 250 (50 por área de conocimiento).

RESULTADOS

La edad de comienzo de la toma de anticonceptivos orales oscila entre los 18 y 21 años. En las áreas universitarias Sanitaria, Experimental y Humanidades el mayor número de encuestadas empiezan el tratamiento a los 18 años, mientras que las pertenecientes al área Social y Jurídica comienzan el mismo a los 19 años. Sin embargo la edad de comienzo del tratamiento, dentro del área Técnica se adelanta a los 17 años.

Aproximadamente el 60% de las encuestadas de cada área se acuerdan de forma completa de la fecha de inicio del tratamiento, esto es, recordando el mes y el año exactos. Sin embargo existe un porcentaje considerable que no son capaces de dar ni el mes ni el año de comienzo, siendo este porcentaje en torno al 20% de las encuestadas por área de conocimiento.

Independientemente al área de conocimiento a la que pertenezca la usuaria se observa que es el médico la mayor fuente de información sobre este tipo de anticonceptivos en las usuarias universitarias (72,72%).

Del total de las 250 encuestadas, se observa que 114 refieren adquirir el medicamento mediante la presentación de una receta, frente al 136 que lo hacen sin la presentación de ningún documento.

En el caso de la periodicidad de las revisiones no se han encontrado tampoco diferencias ya que el 36,8% de las encuestadas contestan que se hacen las revisiones anualmente, el 30% cada 6 meses y el resto varían desde los 2 años a los 3 meses.

La tabla 1 representa el porcentaje de usuarias que aseguran ir a las revisiones periódicas, así como el resultado de otras cuestiones relevantes del presente estudio.

El 62% de las usuarias pertenecientes al área Sanitaria refieren padecer algún efecto adverso relacionado con el tratamiento anticonceptivo, este número aumenta en el caso de las estudiantes encuestadas del área Social y Jurídica, Experimental y Humanidades (74%, 66% y 68% respectivamente). No obstante este porcentaje disminuye en el área Técnica donde el número de

encuestadas que aseguran haber padecido algún efecto adverso es de 56%. Dentro de los efectos secundarios que más han sido descritos por estas estudiantes han sido la variación de peso (normalmente aumento) y la rigidez mamaria con un 48,46% y 46,62% respectivamente.

Tabla 1: Porcentaje de usuarias encuestadas que contestan afirmativamente según las distintas áreas de conocimiento.				
Área Universitaria	Revisión	Olvido	Lectura del prospecto	Fumadoras
Sanitaria	74%	72%	96%	34%
Social y Jurídica	84%	64%	96%	50%
Experimental	78%	52%	94%	36%
Técnica	82%	46%	96%	32%
Humanidades	76%	60%	96%	42%

Llama la atención el hecho de que sólo son un pequeño porcentaje de usuarias encuestadas las que tienen un conocimiento adecuado acerca de los posibles efectos adversos que pueden llegar a padecer siendo el área Sanitaria la que presenta un mayor porcentaje que poseen este conocimiento (38%), disminuyendo este porcentaje hasta un 14% en las pertenecientes al área Social y Jurídica.

En el apartado titulado “cumplimiento/ incumplimiento” se incluye una pregunta acerca de qué hacer en caso de que se olvidase algún día la toma del anticonceptivo: el 49,6% del total de encuestadas tienen una cierta idea de qué hacer en ese caso mientras que solo un 21,2% saben exactamente qué hacer, sin encontrarse diferencias por área de conocimiento.

Dentro de las ventajas más señaladas por estas encuestadas se encuentra la comodidad, la seguridad y la eficacia, siendo estos dos últimos términos confundidos por la gran parte de estas entrevistadas, dándole a los dos el significado de disminuir la probabilidad de embarazo, el cual es aplicado a la eficacia (la seguridad está relacionada con la capacidad del medicamento para no afectar de forma nociva contra la salud de quien lo toma). Si se hace una clasificación por cada área de conocimiento se observa que para la mayoría de encuestadas del área Sanitaria y las englobadas en el área Social y Jurídica coinciden en señalar como las tres principales ventajas la comodidad, la seguridad y la eficacia. Por otra parte para las usuarias del área Experimental ocupan el primer puesto la comodidad y la seguridad seguidas de la regulación del ciclo. De forma similar las Técnicas señalan la comodidad y la seguridad como las principales ventajas seguidas del placer en las relaciones. Por último en el área de las Humanidades nos encontramos con que, aún siendo la comodidad y la seguridad las principales ventajas, en tercer lugar aparece como respuesta dada por estas usuarias “ninguna ventaja”.

Respecto a los inconvenientes dados por las encuestadas destaca en primer lugar para las áreas de conocimiento Sanitaria, Social y Jurídica y Técnicas la falta de protección frente a enfermedades de transmisión sexual. En el área de las Humanidades nos encontramos con que para la

mayoría de las encuestadas era la posible aparición de efectos secundarios el principal riesgo. Sorprendentemente se ha encontrado que para un 30% de las usuarias encuestadas pertenecientes al área Experimental la toma de anticonceptivos orales no presenta ningún riesgo o inconveniente.

La ausencia de hemorragia por deprivación ocurre sólo en un bajo número de las usuarias encuestadas, de modo que del total de encuestadas solamente 24 la han experimentado. De ellas 17 acudieron al médico cuando les ocurrió, 2 se realizaron una prueba de embarazo y 5 esperaron a la siguiente menstruación.

DISCUSIÓN

Todas las preguntas incluidas en el cuestionario han sido elegidas cuidadosamente de forma que no hubiera preguntas demasiados personales pero que a la vez pudieran dar la mayor información posible acerca del objetivo de este estudio, de esta forma se han rechazado preguntas acerca del inicio y frecuencia de las relaciones sexuales, y se han evitado asimismo los datos personales de nombre, dirección, teléfono...de acuerdo con la LOPD.⁸ En un principio no estaba incluida la pregunta de si era o no fumadora, pero se ha incluido al final debido a la relación existente entre este hábito y la probabilidad de aparición de complicaciones cardiovasculares.⁶

Asimismo se ha acordado llamar al apartado de reacciones adversas “efectos secundarios” por el posible desconocimiento de las estudiantes de la primera terminología.

En el caso de mujeres que ya no toman este método de anticoncepción de igual forma se les pedía el nombre del anticonceptivo usado y el tiempo de uso.

Las encuestas fueron llenadas por las estudiantes en el mismo momento en el que se les explicó el objetivo del trabajo y las instrucciones para llenarlas, sin darles tiempo a que pudieran buscar información; de esta forma los cuestionarios pueden dar lugar a una idea aproximada del conocimiento de la población universitaria en este tema.

El cuestionario no consta de preguntas cerradas, de esta forma en la pregunta de si reciben el medicamento con o sin receta hay quién lo recoge algunas veces con receta y otras veces sin ella, también es común encontrarse usuarias que la primera vez lo recogen con dicho documento y las sucesivas sin él. Es importante señalar que de la mayoría de los anticonceptivos usados por esta población sólo dos son financiados por la seguridad social, Diane® 35 diario y Ovoplex®, lo que podría explicar que la mayoría de las usuarias recogieran su anticonceptivo sin presentar la correspondiente receta o volante médico.

La cuestión acerca de si han notado algún efecto indeseable se ha relacionado con la opción a marcar en la cara B de si han padecido algunos de los síntomas que se exponen, de forma que se puede observar que hay usuarias que no atribuyen los efectos secundarios que padecen a la toma de anticonceptivos orales.

Para la pregunta del conocimiento de efectos secundarios se han considerado como válidos aquellos cuestionarios contestados con un mínimo de 3 reacciones adversas concordantes, para lo que se ha utilizado la información incluida en los prospectos de Diane® 35 diario y Yasmín® debido a que son los 2 anticonceptivos más usados por estas estudiantes, diferenciándose aquellos

cuestionarios en los que no se cumplían los requisitos mínimos de tres reacciones concordantes de aquellos contestados con un "no tienen ningún efecto secundario". Se han encontrado también encuestas en las que se relacionaba efectos indeseables con la disminución de sangrado durante la menstruación o la disminución del dolor menstrual y cantidad; también se ha dado el caso de chicas que no refieren como efecto secundarios el efecto indeseable que ellas perciben o no lo situaban por la cara B como síntomas.

Es adecuado señalar que la mayoría de las facultades que pertenecen al área de ciencias de la salud incluyen en sus planes de estudio asignaturas de farmacología general, además de la especial.

CONCLUSIONES

La población universitaria hispalense usuaria de anticonceptivos orales tiene un grado de conocimiento homogéneo en este campo independientemente del área de conocimiento a la que pertenezcan.

Así mismo, como cabía esperar, se observa un mayor grado de conocimiento respecto a la noción de efectos secundarios en el área de las ciencias sanitarias.

Bibliografía / References

1. Marhuenda E. Anticonceptivos hormonales y no hormonales. Curso sobre mujer y fármacos; 1 al 12 de marzo de 2004; Sevilla, España.
2. Clasificación de métodos anticonceptivos. URL: <http://www.reproline.jhu.edu/spanish/1fp/1methods/1methods.htm> Acceso el 24 de enero de 2005.
3. Primera encuesta Schering sobre anticoncepción en Europa de junio 2004. URM: <http://www.equipodaphne.es/encuestas.php> (acceso el 12 de marzo de 2005).
4. "La píldora anticonceptiva.42 años".Periódico digital "Estampas" 17 de noviembre de 2002. URL: <http://www.eluniversal.com/estampas/anteriores/171102/encuentros3.shtml>. (acceso el 14 de marzo de 2005).
5. Historia de la píldora. URL: <http://www.schering.com.ar/index/profesionales/histopil.htm>. (acceso el 26 de febrero de 2005).
6. Amado JA, Flórez J. Hormonas sexuales: estrógenos, gestágenos, andrógenos y anticonceptivos hormonales. En: Farmacología Humana, 4º edición. Barcelona: Masson; 2003. p.887-911.
7. Características y beneficios de Yasmín®. URL: <http://www.yasmin.com.ar/Acceso/Contenido.asp?Id=533> (acceso el 12 de marzo de 2005).
8. Ley orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal. BOE 1999; (298 de 14 Dic): 43088-99.