

Anticonceptivos Orales: un camino hacia la automedicación responsable **Oral Contraceptives: a path to responsible self-medication**

Omitza Jiménez Espiñeira¹, Elena Elizabeth Sánchez Pérez², Mery Adrila Guamán Gómez³,
Alba Alicia García Núñez⁴.

¹ Licenciada en Ciencias Farmaceuticas. Coordinadora de la Carrera de Asistencia en Farmacia. Instituto Superior Tecnológico Libertad, Quito-Ecuador.

<https://orcid.org/0000-0002-4794-0863> omitza.jimenez@itslibertad.edu.ec Autor de correspondencia.

² Obstetriz. Docente Investigadora del Instituto Superior Tecnológico Libertad, Quito-Ecuador.

<https://orcid.org/0000-0001-5028-9015> elena.sanchez@itslibertad.edu.ec

³ Licenciada en Bioquímica Farmacéutica. Asistente administrativo. Instituto Superior Tecnológico Libertad, Quito-Ecuador.

<https://orcid.org/0000-0002-6379-0463> mery.guaman@itslibertad.edu.ec

⁴ Técnico Superior en Enfermería. Instituto Superior Tecnológico Libertad, Quito-Ecuador.
<https://orcid.org/0000-0002-1809-440X> alicia-942012@hotmail.com

Resumen

Automedicarse con anticonceptivos orales puede poner en riesgo la salud de las mujeres y hasta pueden quedar embarazadas al usar incorrectamente el método o cambiar frecuentemente de un tipo a otro. La investigación tiene como propósito determinar, a través de un diagnóstico, el fenómeno de la automedicación en mujeres sexualmente activas y en edad fértil, del Instituto Superior Tecnológico Libertad respecto anticonceptivos orales. El estudio es transversal, con enfoque cuantitativo, método deductivo, diseño no experimental, aplicado a una muestra intencional de 223 estudiantes de varias carreras en el año 2018. Los resultados obtenidos confirmaron que el 65% de las mujeres se automedican con anticonceptivos orales. Se evidencia que existe una tendencia al uso de anticonceptivos combinados y píldora de emergencia en la población más joven. Los efectos secundarios que se asociaron fueron los trastornos gastrointestinales y el sangrado. A pesar de que el 66% de las mujeres sexualmente activas conocen sobre los mecanismos de acción de los métodos anticonceptivos, el 81,8% no se protegen y el 35% que usaron anticonceptivos orales tuvieron al menos un embarazo. Los hallazgos del presente trabajo muestran una gran brecha entre el conocimiento de la existencia de los métodos y la forma de su uso. Por tanto, la automedicación responsable es el camino a seguir para garantizar el uso adecuado de los anticonceptivos orales, teniendo en cuenta que para estos medicamentos no se necesita prescripción médica, pero sí la asesoría del especialista y el control para evaluar los posteriores efectos.

Palabras clave: Automedicación, automedicación responsable, anticonceptivos orales, píldora de emergencia.

Abstract

Self-medication is considered a constant phenomenon, as a result that occurs for needs and problems of multiple causes. In this sense, the incorrect use of self-medication with oral contraceptives increases health risk at the health or becoming pregnant. Based on this premise, an investigation is carried out. The purpose is to determine the phenomenon of self-medication and the use of oral contraceptives, sexually active women in childbearing age

and of the Institute of Superior Technologic Libertad, Quito, Ecuador. Methodologically, the study is cross-sectional, with a quantitative approach, deductive method, non-experimental design, the study was represented by 223 female students, to whom a questionnaire validated by experts was applied. As part of the results, the practice of self-medication with oral contraceptives was confirmed in 65%. The tendency to use emergency contraceptives and combined pills, as well as side effects, gastrointestinal disorders and bleeding, was observed in the study. It is Important to mention that 66% of sexually active women know about the, mechanisms of action of contraceptive methods, however, 81.8% are not protected and 35% used birth control pills who, at least one had a pregnancy. Conclusions: There is a disagreement between the knowledge and use of the contraceptive as part of self-medication; therefore, responsible self-medication is the way forward to ensure the proper use of oral contraceptives and avoid irreparable consequences in the sexually active population. It is Important to mention That 66% of sexually active women know about the mechanisms of action of contraceptive methods, however, are not protected 81.8% and 35% used birth control pills who, at Least had a pregnancy. Conclusions: There is a disagreement between the knowledge and use of the contraceptive as part of self-medication; therefore, responsible self-medication is the forward way to ensure the proper use of oral contraceptives and avoid irreparable consequences in the sexually active population.

Keywords: self-medication, responsible self-medication, oral contraceptives, emergency pill.

Introducción

La automedicación consiste en la selección y el uso de los medicamentos por parte de las personas, sin la participación del médico ni su prescripción, cuyo principal propósito es cuidar la salud y el bienestar, tratando enfermedades o síntomas identificados por las personas. En este sentido, es considerada como un fenómeno constante que se produce como consecuencia de necesidades y problemas de múltiples causas, sobre todo de índole económico, ya que sectores grandes de la población, al no disponer de servicios de salud o poder adquisitivo que le permita acudir al médico privado, procura y obtiene medicamentos que no están supeditados a la dispensación por un profesional de la salud (Hurtado y Mercado, 2014).

No obstante, a pesar de que la automedicación a nivel mundial se promociona como una práctica responsable, esta se presenta en la actualidad como un fenómeno controversial y complejo, donde se observan con preocupación los efectos nocivos de estas prácticas en forma irresponsable (Ruiz-Sternberg, 2011).

Cabe destacar, que existen varias razones para que las personas se automediquen, entre las cuales se pueden mencionar la fácil disponibilidad del fármaco, la no exigencia de la receta médica en el momento de la compra, la disponibilidad de recursos económicos, los prejuicios, el uso del internet como fuente de consulta, y la confianza al personal que atiende en la farmacia, en la solicitud de sugerencias medicamentosas (Escobar-Salinas, 2017). Sin embargo, no se debe descartar que, en muchos casos, puede producir daños en las personas, debido a efectos producidos por la interacción farmacológica que son desconocidas por quienes adquieren el medicamento (Paz-Aguilar y Durán, 2013).

Entre los medicamentos más utilizados en la automedicación se pueden mencionar: los antiinflamatorios no esteroideos (AINES), mucolíticos, antidiarreicos, antiparasitarios, antimicrobianos sistémicos, fármacos tópicos para el tratamiento del acné y anticonceptivos orales (Paz-Aguilar y Durán, 2013).

En cuanto a la los anticonceptivos, las Naciones Unidas para el Desarrollo, mediante el plan estratégico y a través de los Objetivos del Desarrollo de Milenio (ODM), en el 2011, exhortó a los estados que para el 2015, se lograra el acceso universal a la salud reproductiva, consiguiéndose así una prevalencia mundial del uso de los anticonceptivos del 64%, mientras que la demanda no satisfecha se encontraba en el 12% (OMS, 2018), (Naciones Unidas, 2015). Así mismo, los Objetivos del Desarrollo Sostenible (ODS), en marcha desde el año 2016 en sus metas 3.7 y 5.6 demandan para el 2030 un alto porcentaje al acceso universal de los derechos y servicios de salud sexual y reproductiva, incluyendo los servicios de planificación familiar (Naciones Unidas, CEPAL).

En referencia a los anticonceptivos orales, se considera que la planificación familiar (PF) es una estrategia que mejora la salud sexual y reproductiva de las personas, pero, además, previene embarazos no deseados, abortos inducidos, disminuye la muerte materna, mejora la salud infantil, facilita el acceso a la educación, alivia la pobreza, promueve el empoderamiento de las mujeres en el campo laboral, mejora el ambiente y el desarrollo de las naciones (Gutiérrez, 2013).

En este sentido, se calcula que 222 millones de mujeres en el mundo, pertenecientes a países en vías de desarrollo, desean postergar la fecundidad o detenerla (Organización Mundial de la Salud, 2018). Es por ello que la opción más viable es utilizar anticonceptivos hormonales orales, ya sea combinado o de progestágeno, los cuales solo tienen un 0,3% de

error en la prevención de embarazo (OMS, 2018), a pesar de los variados métodos que se utilizan en la actualidad para la anticoncepción (UNPFA, 2012).

Es de importancia mencionar, que las mujeres jóvenes constituyen el grupo más vulnerable, dado por la práctica irracional en el consumo de anticonceptivos orales sin asesoría médica, lo que genera altos índices de embarazos no deseados y efectos adversos en la salud (Prieto, 2014). Es por ello que se propone caracterizar el fenómeno de la automedicación con anticonceptivos orales en mujeres de edad fértil y sexualmente activas, en el Instituto Tecnológico Superior Libertad.

Marco Teórico

En la actualidad, 3 de cada 4 mujeres en el mundo toman medicamentos de venta libre sin prescripción médica; esto trae como consecuencia que se genere un 5% de internaciones hospitalarias y 10 mil muertes por año a nivel mundial, producto de la automedicación. En este sentido, se considera esta como un problema de salud pública que afecta mayoritariamente a los jóvenes, especialmente los del área de salud, ya que ellos con sus conocimientos generales de farmacología se automedican y recetan a sus familiares o amigos (Rodríguez y Carreño, 2015).

Entre los medicamentos de venta libre se encuentran los anticonceptivos orales, ocupando el 44,6% (cuarto lugar) de los medicamentos que más se expenden, los cuales están por debajo de las ventas de los analgésicos (Hurtado, Cárdenas, Mosquera, Román, & Sánchez, 2018).

Por otro lado, es frecuente observar a las mujeres cometer el error de recurrir a la automedicación siguiendo la recomendación de una amistad, del auxiliar de farmacia o seleccionar el medicamento por el precio o publicidad, sin consultar a un profesional de la salud ni tomar en cuenta que existen riesgos inherentes a su uso.

En el caso particular de Ecuador, para el 2004, la píldora alcanzó el 13.3%, de la totalidad de los métodos utilizados por las mujeres casadas y unidas de 15 a 49 años, siendo utilizada la píldora en un 23% por mujeres de entre 15 a 19 años seguida por las de 20 a 24 años. Asimismo, para el año 2012, y según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC, 2014), solo el 12,2% de las mujeres en edad reproductiva se planificaba con pastillas anticonceptivas. Esto demuestra que los embarazos en adolescentes están relacionados con el mal uso de los métodos anticonceptivos y la dificultad de acceso a información adecuada (Guillén-Terán, 2015).

En este contexto, en la investigación realizada en Colombia por Hurtado P. Mary y Col (2018), se demostró que en las estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Corporación Universitaria Remington, el uso de anticonceptivos orales automedicados representa una prevalencia de 22.5%. También se destaca la relación de los fármacos anticonceptivos orales con la aparición de enfermedades que ponen en riesgo la salud de las mujeres que los usan, sin realizar una valoración médica previa. Del mismo modo, los patrones de automedicación indican que en Colombia el 43,5% de mujeres entre 17 y 36 años usan anticonceptivos orales automedicados, el 61% se automedica por las buenas referencias de profesionales de la salud sobre el método oral. El 44% de las usuarias automedicadas, presentaron cefalea en el 44%, y el 14% náuseas (Hurtado, Cárdenas, Mosquera, Román, & Sánchez, 2018).

De acuerdo con la Coordinación de Medicina de la Adolescente del Instituto Nacional de Perinatología, en México, es común que las mujeres opten por un anticonceptivo recomendado por una amiga o alguien cercano a su círculo social. Simultáneamente, el 39% de las mujeres mexicanas en edad fértil se automedican con algún tipo de anticonceptivo, lo

que implica riesgos para su salud y embarazos no deseados (Pfizer, 2013). Por otro lado, en el boletín publicado por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2013), sobre la automedicación de anticonceptivos, se informa que en Francia y Canadá han ocurrido muertes por tromboembolismos venosos, asociados con el consumo de anticonceptivos orales. Estos datos alertan sobre las consecuencias de la automedicación para la población femenina.

En las zonas rurales o regiones más pobres, donde es costoso el acceso a servicios de salud, las mujeres acuden a las farmacias o boticas para proveerse de algún método anticonceptivo; es allí, donde se entrega el anticonceptivo oral, intramuscular, la píldora del siguiente día, e incluso espermicidas, diafragmas u otros métodos de barrera. Todo lo anterior hace que se cometan errores en el expendio del medicamento, ya que el este es recomendado por algún familiar o amigo y es entregado por el auxiliar de farmacia, quien carece o tiene falencias, en la selección del método que más le favorece al cliente (Stanback, Festin, & Riley, 2012).

Las interacciones farmacológicas se presentan cuando se administran de forma concomitante los anticonceptivos hormonales con los anticonvulsivantes, puesto que estos fármacos reducen los niveles plasmáticos activos de los anticonceptivos hormonales, lo que trae como consecuencia la disminución de su efecto y el aumento de riesgo de embarazo no deseado (Machado, Gallo, & Hinojosa, 2016). No obstante, a pesar de que las jóvenes conocen en líneas generales el uso de algún método anticonceptivo, la mayoría en su primera relación sexual, no los utilizan, además de que existir una gran brecha entre el conocimiento, la forma en que se deben utilizar, y el nivel de seguridad (Gómez-Inclán S. &.-A., 2017).

Según la OMS (2013), conjuntamente con la Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos (USFDA), y la Agencia Europea de Medicamentos (EMA), los riesgos de tromboembolia de los anticonceptivos hormonales combinados con distintos progestágenos presentan una variación. Sin embargo, los riesgos absolutos son bajos. Así mismo, estos medicamentos como el resto son sujetos a vigilancia continua y se debe informar sobre los riesgos y beneficios, seguridad, efectos secundarios, costo disponibilidad, interacciones medicamentosas (OMS, 2013).

A nivel de Ecuador se resalta el trabajo de Rodríguez y Carreño (2015), quienes afirman que las mujeres frecuentemente realizan automedicación sin consultar a un profesional de la salud, haciendo uso de la recomendación de una amistad, farmacéuticos amigos, selección del precio o de la publicidad. Asimismo, indicaron que la prevalencia en la automedicación con respecto a los anticonceptivos, ha aumentado considerablemente en los últimos años, sin medir las consecuencias que esto podría causar.

Específicamente en la ciudad de Quito, son pocos los estudios realizados acerca de la práctica de la automedicación enfocados en la anticoncepción; sin embargo, Almeida (2009), en su estudio "Prevalencia y prácticas de automedicación en los estudiantes del de la Facultad de Medicina de la Universidad San Francisco de Quito", indicó que la prevalencia de automedicación fue del 68.4%, y que los varones, son los que más se automedican. Adicionalmente, entre los fármacos con más tendencia a la automedicación, se encontraron los AINES y píldoras anticonceptivas utilizadas por el sexo femenino.

Por todo lo anterior, el objetivo de este trabajo fue determinar, a través de un diagnóstico, el fenómeno de la automedicación en mujeres sexualmente activas y en edad fértil del Instituto Superior Tecnológico Libertad, respecto a anticonceptivos orales.

Metodología

Es un estudio transversal, con un enfoque cuantitativo, método deductivo, con un diseño no experimental. La investigación fue realizada con una muestra intencional de 223 estudiantes de las carreras de Técnico Superior en Enfermería, Técnico Superior en Tributación y Tecnólogo en Entrenamiento Deportivo, del Instituto Superior Tecnológico Libertad, en el año 2018. Se aplicó como criterio de inclusión que sean mujeres sexualmente activas, en edad fértil, y la aceptación mediante el consentimiento informado.

La información fue recolectada mediante un cuestionario validado por expertos, los mismos que evaluaron los datos sociodemográficos, así como el uso sin receta de la anticoncepción oral combinada (AOC), incluido el anticonceptivo oral de emergencia (AOE).

Para este estudio se aplicaron encuestas de opción múltiple y los datos fueron procesados mediante una hoja de Excel, IBM, SPSS versión 22.0.

Resultados y discusión

De los 223 estudiantes participantes en el estudio, el estrato de edades fue entre 18 y 24 años. El mayor porcentaje, con el 78%, fueron las solteras (Fig. 1), el 51.2% tiene una vida sexualmente activa.

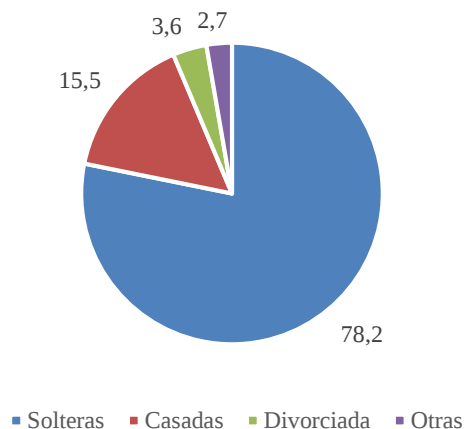


Figura 1. *Porcentaje del estado civil de las estudiantes.*

Fuente: Elaborado por los autores (2021).

Para saber si las mujeres que sexualmente activas usaban métodos anticonceptivos se hizo el estudio, el cual arrojó que el 81.8% de ellas no se protegían (Fig.2).

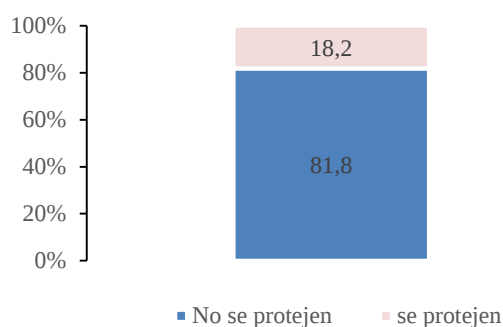


Figura 2. *Porcentaje de mujeres sexualmente activas que usan métodos anticonceptivos.*
Fuente: Elaborado por los autores (2021).

En la figura anterior se observa que existe la tendencia del uso de anticonceptivos orales combinados (AOC), en todos los grupos etarios estudiados. No obstante, el grupo etario de 18 a 22 años utiliza anticonceptivos orales de emergencia (AOE).

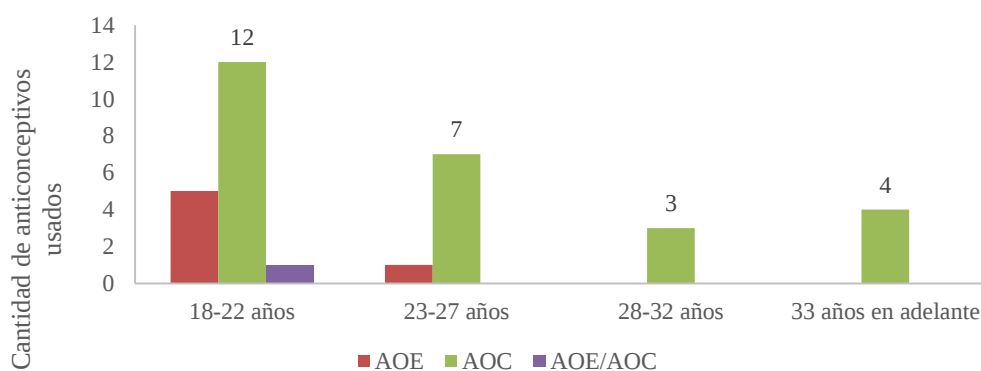


Figura 3. *Distribución por edades del uso de anticonceptivos orales.*
Fuente: Elaborado por los autores (2021).

En la figura 3 se muestra una clasificación de los métodos anticonceptivos que usaban los estudiantes por edades. La mayoría usan anticonceptivos AOC por estrato de edad. Hay una tendencia a usar más variedad de anticonceptivos orales en edades menores.

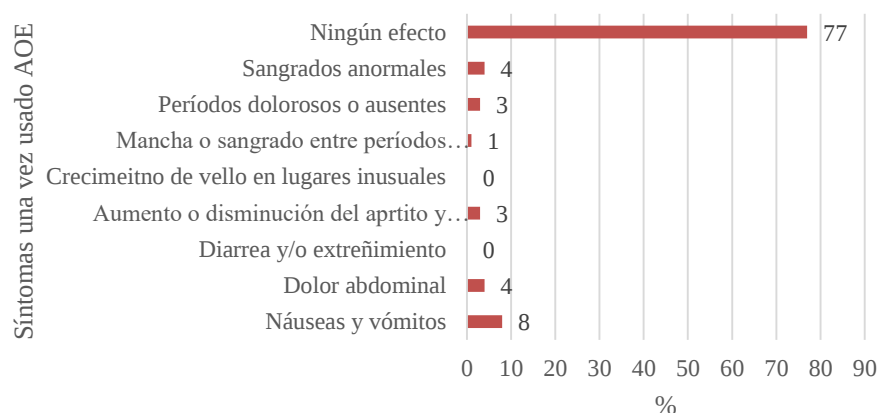


Figura 4. *Síntomas presentados por los estudiantes una vez usados los AOE.*
Fuente: Elaborado por los autores (2021).

El gráfico demuestra que el 77% de encuestados no ha tenido consecuencias o efectos adversos al momento de usar un anticonceptivo oral, mientras que el 23% sí los experimentó. Las náuseas y los vómitos los que prevalecen, seguido del dolor abdominal y sangrados.

Para verificar la efectividad del anticonceptivo oral, se hizo el estudio por estrato de edad y por la toma o no del anticonceptivo (Tabla 1).

Tabla 1.
Efectividad de los anticonceptivos orales en el embarazo

		Embarazo por estrato de edad			
Estrato por Edad		18-22	23-27	28-32	Mayores de 33
Toma de anticonceptivos orales último año	No	14	21	9	8
	Si	14	7	3	4
Total		28	28	12	12

Fuente: Elaborado por los autores (2021).

En el estudio realizado a 223 estudiantes, el 35% de ellas al menos tuvo un embarazo. Existe una diferencia significativa entre los estratos de edad 23-27 y 28-32 donde las estudiantes que no usaron anticonceptivos orales tuvieron una incidencia 3 veces mayor que las que sí usaron anticonceptivos. En el caso de las estudiantes mayores a 33 años fue dos veces mayor. Sin embargo, en las estudiantes entre 18 y 22 años fue igual la incidencia de embarazos con relación a si tomaba o no anticonceptivo. Del total de embarazadas, el 35 % correspondió a las estudiantes que usaron anticonceptivos orales. Este resultado dio lugar a investigar el conocimiento del uso de anticonceptivos (Fig. 5).

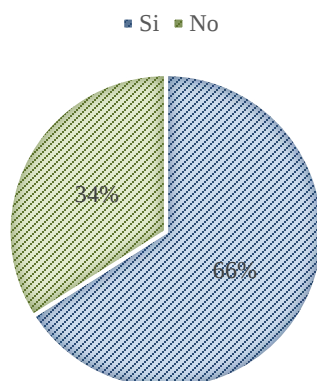


Figura 5. *Conocimiento del uso del anticonceptivo.*
Fuente: Elaborado por los autores (2021).

Como se aprecia en la figura 5, el 66% de las encuestadas conoce el mecanismo de acción del anticonceptivo hormonal de emergencia, mientras que un 34% no lo conoce. El valor que se obtiene de las encuestas realizadas muestra que se puede trabajar para mejorar la información acerca del uso, indicaciones y efectos adversos de la píldora de emergencia en las estudiantes del ISTL, ya que es ampliamente usada por esta población y que, como muestra el estudio, existe un grupo de estudiantes que desconocen del uso correcto del medicamento.

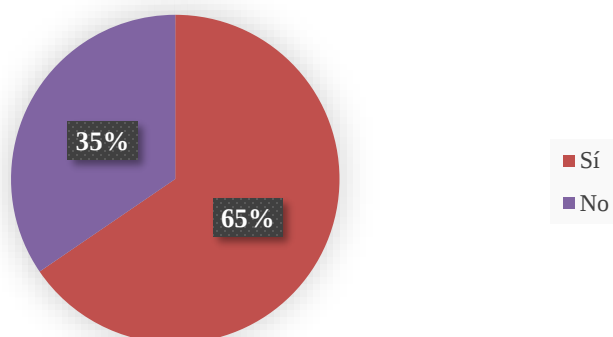


Figura 6. *Automedicación de anticonceptivos orales.*
Fuente: Elaborado por los autores (2021).

En la figura 6 se muestra la automedicación de anticonceptivos orales. Los resultados indican que el 65% respondió afirmativamente, mientras que el 35% dicen no haberse automedicado. Estos anticonceptivos se pueden obtener de distintas formas, tal como lo representa la figura 7.

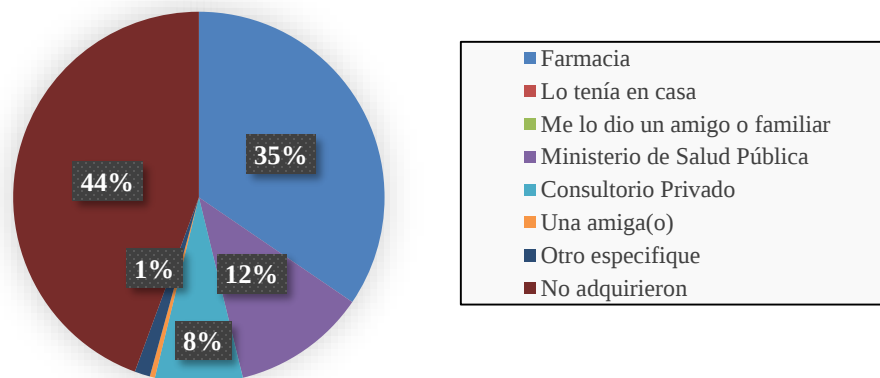


Figura 7. *Distintos medios de obtención de los anticonceptivos orales.*

Fuente: Elaborado por los autores (2021).

El 44% de los encuestados no adquirieron un método de anticoncepción oral, el 35% lo obtuvieron en una farmacia, mientras que, en el Ministerio de Salud Pública, y en un consultorio privado fueron los otros más frecuentes de obtención con un 12 y 8%, respectivamente.

Discusión

Según cifras del Ministerio de Salud Pública (MSP, 2018), en el Ecuador 3 de cada 10 mujeres en edad fértil, tuvieron su primera relación sexual antes de los 18 años. En el año 2016 se registraron 2115 nacimientos en mujeres menores de 14 años, y 8 de cada 100 embarazos son de menores de 15 años. Por otro lado, las cifras indican que las madres adolescentes de las áreas urbanas tienen entre 2 y 3 hijos, mientras que las de áreas rurales tienen de 3 a 4 (MSP, 2018). En base a los resultados de esta investigación, se observa que, de las estudiantes jóvenes sexualmente activas, solo el 28% utiliza la píldora anticonceptiva como método de prevención de embarazo.

Uno de los desafíos a enfrentar por los adolescentes es el relacionado con la práctica de su sexualidad, el riesgo que esto conlleva para su salud reproductiva y el uso adecuado de los métodos anticonceptivos. En este sentido, en el presente estudio se encontró que de las mujeres sexualmente activas, el 81.8% de ellas no se protegían, sin embargo, el 66% tienen conocimientos sobre el uso de los anticonceptivos orales, situación que pudiera darse por la llamada "demanda insatisfecha" a la brecha entre las intenciones reproductivas y el comportamiento anticonceptivo (Lee Santos, 2003) (Naciones Unidas, CEPAL), lo que se ve afectado por causas tales como: la calidad del asesoramiento del servicio de salud, dificultad con el acceso al método y poca disponibilidad, oposición de la pareja al uso del método, escasos recursos económicos, temor por los efectos secundarios, o la falta de información (Ku, 2010).

En relación al tipo de anticonceptivo oral, el estudio muestra que existe una tendencia a usar más variedad de anticonceptivos orales a edades menores, que indistintamente emplean las píldoras orales para ciclos de 21 y 28 días, siendo la pastilla de emergencia la más consumida, así como los anticonceptivos orales combinados. Es importante destacar que solo

el 18,2 % de las estudiantes se protegen y, de esta cifra, el 35% tuvo algún embarazo, aun usando anticonceptivos orales. Todo esto demuestra la no efectividad del método seleccionado, situación muy relacionada con la posible automedicación del anticonceptivo oral.

Los resultados obtenidos concuerdan con el estudio realizado por Peláez Mendoza (2016) sobre el uso de métodos anticonceptivos en la adolescencia, donde se evidencia que los anticonceptivos hormonales orales combinados fueron los más empleados, además son seguros y eficaces para las adolescentes, al igual que los reversibles de acción prolongada.

De forma similar, con la investigación realizada por Molinero Crespo y otros (2010), se refleja que los anticonceptivos hormonales orales (AHO) ocuparon el segundo método más utilizado en Europa, consumido por el 20.3% de las mujeres de España, el 49% de mujeres de Francia, el 38% en Alemania, el 31% en el Reino Unido y el 28% de Italia, siendo característico en Europa la venta liberada de los anticonceptivos, cuya responsabilidad del farmacéutico es asesorar al cliente sobre el método. Sin embargo, actualmente, es común que las mujeres opten por un anticonceptivo recomendado por una amiga o alguien cercano a su círculo social (Pfizer, 2013).

En este sentido, se recomienda que cada persona debe elegir su método anticonceptivo conforme a situaciones tales como su estilo de vida, número de hijos que desea tener o no, número de parejas sexuales, situación socioeconómica, particularidades de las usuarias, propósitos y preferencias, las características del método hormonal que sea aceptable y las condiciones de salud, tal como presión alta, hábito de fumar, enfermedades cardiovasculares, infecciones del tracto reproductivo, entre otros (Díaz & Schiappacasse, 2017).

Cuando la selección del método anticonceptivo está condicionada a factores, ya sean intrínsecos o extrínsecos, y la efectividad del método para los anticonceptivos orales depende en gran medida de la asesoría médica, aparece la llamada automedicación responsable en los grupos de fármacos de venta libre. Por tanto, cuando algo falla en el proceso, cobra importancia la aparición de efectos adversos y, en el peor de los casos, los embarazos no deseados.

En este sentido, el 65% de la muestra estudiada se automedicó con anticonceptivos orales. El 34,52% lo adquirieron en una farmacia, el 12% en el Ministerio de Salud Pública y el 8% en un consultorio privado como las vías más frecuentes. Aunque en menor medida, otras estudiantes lo adquirieron por una amiga, familia, o lo tenían en la casa. En cuanto a los efectos adversos asociados al consumo de anticonceptivos orales, el 21% experimentó reacciones adversas de tipo gastrointestinales como las más habituales, seguidas de dolor abdominal y sangrado.

Las investigaciones sobre automedicación en adolescentes han cobrado importancia debido al problema de salud pública que representa y su crecimiento. En particular se cuenta con múltiples estudios que evalúan la automedicación en la población joven y su relación con el uso de anticonceptivos orales. Tal es el caso de Hurtado-Perea et al (2018), que confirmó que la práctica de la automedicación con anticonceptivos orales se presentó en un 45% en las estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Corporación Universitaria Remington, Colombia, además que la prevalencia de la automedicación guarda relación con las edades de 17 a 21 años y que los vómitos, náuseas y dolores abdominales fueron los efectos secundarios que predominaron.

Otro estudio similar, realizado por Hincapié, Quintero, & Gaviria (2013), para determinar las causas de abandono, cambio o fallo terapéutico de la anticoncepción hormonal en mujeres

universitarias, muestra que el 24,7% de las mujeres usaron el método anticonceptivo hormonal por autoprescripción, demostrando que la elección inicial del método fue la píldora en el 57 % de los casos y lo consumían sin asesoría médica (Cáceres, Thornberry, & Cárdenas, 2014).

De acuerdo con la Coordinación de Medicina de la Adolescente del Instituto Nacional de Perinatología, en México, es común que las mujeres opten por un anticonceptivo recomendado por una amiga o alguien cercano a su círculo social. El 39% de las mujeres mexicanas en edad fértil se automedican algún tipo de anticonceptivo, lo que implica riesgos para su salud y embarazos no deseados (Pfizer, 2013).

Del mismo modo, los patrones de automedicación en un grupo poblacional colombiano, en edades comprendidas entre 17 a 36 años, indicaron que el 43,5% utilizó anticonceptivos orales automedicados, y que el 61% se automedica por las buenas referencias de profesionales de la salud sobre el método oral. Adicionalmente, el 64% de las usuarias automedicadas, presentaron cefalea en el 44% y náuseas en el 14% (Hurtado, Cárdenas, Mosquera, Román, & Sánchez, 2018).

En cuanto al Ecuador, los estudios se enmarcan en el uso de la anticoncepción oral, prevalencia, evaluación de efectos adversos, así como conocimiento, actitudes y prácticas; no obstante, se reportan muy pocos estudios sobre la automedicación de anticonceptivos orales. En tal caso, algunos estudios indican que casi el 50% de la población de Ecuador se automedica, y los grupos farmacológicos más frecuentes son los antibióticos y antiinflamatorios no esteroideos (AINES), en primer lugar, seguido de los antigripales y laxantes y los anticonceptivos en tercer lugar (Sánchez Muñoz, 2008) (Naranjo Ortiz, 2019).

Cabe destacar, que Ecuador ha transitado desde el año 1990 por situaciones alarmantes, siendo la segunda tasa más alta de nacimientos en madres adolescentes entre diez países analizados, equivalente a 75 por cada mil mujeres, cuatro puntos menos que Venezuela y 30 puntos por encima de Cuba, que tenía la tasa más baja. Mientras que, en el 2015, a pesar haber llegado al cuarto lugar y de la reducción obtenida, volvió a ocupar el segundo lugar de embarazo adolescente, entre los diez países analizados. (Ministerio de Educación del Ecuador, 2017).

Por otro lado, El Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC, 2014), indicó que de las mujeres de entre 15 a 24 años, 6 de cada 10 ya tuvieron alguna experiencia sexual previo al matrimonio; el 80,1% de las mujeres en edad fértil, casadas o unidas planifican su embarazo, y solo el 12,2% usan pastillas anticonceptivas; razón por la cual, el estado ecuatoriano implementa y operativiza el Acuerdo Ministerial 2490, con la finalidad de regular el acceso a métodos anticonceptivos (MAC) y planificación familiar. (MSP, 2018).

Adicionalmente, algunas fuentes (INEC, 2010), indican que 2 de cada 10 partos son de adolescentes y 4 de cada 10 mujeres tuvieron su primer hijo entre los 14 y 19 años, 9 de cada 10 adolescentes ecuatorianos quisieran hablar de sexualidad en familia, pero únicamente el 5% de adolescentes ha recibido información sobre este tema de parte de su padre o madre.

Seis de cada 10 mujeres de entre 15 a 24 años ya tuvieron alguna experiencia sexual previa al matrimonio, 80,1% de estas mujeres en edad fértil, eran casadas o unidas que planifican, en un 12,2%, con pastillas anticonceptivas (INEC, 2014). Esto demuestra que los embarazos en adolescentes están relacionados con la dificultad de acceso a información adecuada sobre métodos anticonceptivos, alejada de mitos (Guillén Terán, 2015). Al mismo tiempo se evidencia que las jóvenes conocen los métodos anticonceptivos, aunque existe una gran brecha entre el conocimiento y el uso de estos (Gómez-Inclán S. &.-A., 2017).

Cabe señalar, que la OMS insta al uso racional de los medicamentos, es decir, adecuar el consumo a las necesidades de cada individuo. La automedicación responsable se considera una fórmula válida de atención a la salud en las sociedades desarrolladas, que debe ser entendida como "la voluntad y capacidad de las personas o pacientes para participar de manera inteligente y autónoma (mantener informados) en las decisiones y en la gestión de las actividades preventivas, diagnósticas y terapéuticas que les atañen (Ramírez Puerta & et al , 2006).

Por tanto, en el caso de los anticonceptivos orales, una automedicación responsable conlleva asistir a consulta de planificación familiar, buscar asesoría médica, evaluar toda la anamnesis que se requiera en el proceso, tener en cuenta los factores externos, biológicos y genéticos que puedan influir, contar con el fármaco seleccionado como mínimo 6 meses en existencia, y, finalmente, llevar el control para evaluar posteriores efectos y el seguimiento farmacoterapéutico personalizado.

Conclusiones

La automedicación con anticonceptivos orales en la población femenina del Instituto Superior Tecnológico Libertad es una realidad, pues se presenta en el 65%, siendo a través de las farmacias, del Ministerio de Salud Pública o consultorios privados las vías por las cuales se adquieren los medicamentos.

Es significativo señalar que, a pesar de que el 66% de las mujeres sexualmente activas conocen sobre los mecanismos de acción de los métodos anticonceptivos, el 81,8% no se protegen, es decir, hay una gran brecha entre el conocimiento de la existencia de los métodos y la forma de su uso.

Se evidencia que existe una tendencia al uso de anticonceptivos combinados y píldora de emergencia en la población más joven dentro del rango de edades estudiadas; solo el 18,2% de la muestra se protege con anticonceptivos orales y, a pesar de esto, el 35% tuvo al menos un embarazo y se presentaron como principales efectos secundarios los trastornos gastrointestinales y el sangrado.

La automedicación responsable es el camino por seguir para garantizar el uso adecuado de los anticonceptivos orales según las necesidades de cada individuo, teniendo en cuenta que para estos medicamentos no se necesita prescripción médica, pero sí la asesoría del especialista y el control para evaluar los posteriores efectos.

Referencias

- Almeida Jara, M. F. (2009). Quito, Pichincha, Ecuador. Recuperado el 30 de 11 de 2018, de <http://repositorio.usfq.edu.ec/handle/23000/763>
- Brethin, H. G. (2009). *Uso de los anticonceptivos, de la píldora anticonceptiva de urgencia por la población inmigrante residente en Andalucía*. (J. d. Salud, Ed.) Recuperado el 05 de 2019, de <https://www.juntadeandalucia.es>
- : https://www.juntadeandalucia.es/export/.../salud_5af95873266cb_uso_pildoras_inmig..
- Cáceres, E., Thornberry, J., & Cárdenas, L. (2014). Proyecto PIENSA (Programa de Investigación y Educación en Salud Reproductiva): impacto de la asesoría de la elección anticonceptiva en las mujeres Peruanas. *Rev. Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 60(3), 227-232. Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322014000300005&lng=es&nrm=iso. ISSN 2304-5132.

- Carvajal, J., & Ralph, C. (2018). *Manual de Obstetricia y Ginecología*. Santiago de Chile. ISBN N° 978-956-398-001-1. Recuperado el 03 de 2019, de <https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2018/08/Manual-Obstetricia-y-Ginecologi%CC%81a-2018.pdf>
- Darroch JE et al. (2017). *Haciendo cuentas: Invertir en anticoncepción y salud materna y neonatal*. Recuperado el 03 de 2019, de <https://www.guttmacher.org/https://www.guttmacher.org/es/fact-sheet/haciendo-cuentas-satisfacer-necesidades-anticoncepcion-de-las-adolescentes>
- Díaz, S., & Schiappacasse, V. (2017). *¿Qué y cuáles son los métodos anticonceptivos?* Recuperado el 03 de 2019, de INstituto Chileno de Medicina Reproductiva: <http://icmer.org/wp-content/uploads/2015/02/Que-y-cuales-son-los-metodos-anticonceptivos-25032017.pdf>
- Drake, I., & Tobar, F. (2016). *Precios de anticonceptivos en America Latina*. Panamá: UNFPA-LACRO. Recuperado el 03 de 2019, de <https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Precios%20anticonceptivos%20en%20America%20Latina.pdf>
- Escobar-Salinas, J. R.-G. (2017). Automedicación en adultos de 11 ciudades de latonaamérica. 2015-2016. Estudio Multicéntrico. *CIMEL*, 22(2), 19-23. <https://doi:10.23961/cimel.2017.222.706>
- Freire WB., B. P.-M.-L. (2015). *Tomo II Encuesta Nacional de Salud y Nutrición: Salud Sexual y Reproductiva. ENASUT -ECU 2012*. Ministerio de Salud Pública/Instituto Nacional de Estadísticas y Censos ISBN:978-9942-07-660-1. Recuperado el 03 de 2019, de https://www.unicef.org/https://www.unicef.org/ecuador/ENSANUT_TOMO_II.compressed.pdf
- Gómez-Inclán, S. &-A. (2017). El acceso a métodos anticonceptivos en adolescentes de la Ciudad de México. versión impresa ISSN 0036-3634. *Salud Pública de México*, 59(3), 236-247. Recuperado el 03 de 2019, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342017000300236
- Gómez-Inclán, S., & Durán-Arenas, L. (mayo-junio de 2017). El acceso a métodos anticonceptivos en adolescentes de la Ciudad de México. *Salud Pública de México*, 59(3), 236-247. Obtenido de https://www.scielosp.org/https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/spm/v59n3/0036-3634-spm-59-03-00236.pdf
- Guillén Terán, A. (2015). *Nivel de conocimineto y percepción de las y los adorlcentes sobre el uso de los anticonceptivos frente a la prevención del embarazo no deseado, en la institución educativa Ludoteca. Tesis de maestría*. Recuperado el abril de 2019, de www.dspace.uce.edu.ec/http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4734/1/T-UCE-0006-49.pdf
- Gutiérrez, M. (2013). La planificación familiar como herramienta básica para el desarrollo. *Revista peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 30(3), 465-470. Recuperado el 03 de julio de 2019, de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342013000300016&lng=es&tlng=es
- Hernández, A., & A., M. (2014). Automedicación. Capítulo 21. En A. Hernández Chavez, & S. C. Emilio (Ed.), *Farmacología General. Una guía de estudio* (págs. 195-196). México, México-D.F., México: McGraw-Hil. Recuperado el junio de 2019, de <http://bibliosjd.org/wp-content/uploads/2017/02/Farmacologia-General-Una-Guia-de-Estudio-medilibros.com.pdf>
- Hincapié, J. A., Quintero, M., & Gaviria, J. (2013). Causas de abandono, cambio o fallo terapéutico de la anticoncepción hormonal en mujeresuniversitarias. *Rev. CES Med*, 27(2), 153-162. Obtenido de<http://www.scielo.org.co/pdf/cesm/v27n2/v27n2a03.pdf>
- Hurtado, M., Cárdenas, D., Mosquera, J., Román, A., & Sánchez, I. (2018). *Prevalencia y causas de la automedicación de anticonceptivos orales en las estudiantes de la Facultadde Enfermería de la Corporación Universitaria Remington*. Recuperado el 04 de 12 de 2018, de <http://fer.uniremington.edu.co/ojs/index.php/IA/article/view/307>

- Hurtado, M., Cárdenas, D., Mosquera, J., Román, A., & Sánchez, I. (diciembre de 2018). Prevalencia y causas de la automedicación de los anticonceptivos orales en las estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Corporación Universitaria Remington. *Población y Salud en Mesoamérica*(2), 1-13. <https://doi.org/10.22209/ia.n2a01>
- Hurtado-Perea, M. L., & et al . (2018). Prevalencia y causas de la automedicación de anticonceptivos orales en las estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Corporación Universitaria Remington. *Investigar y Aprender*(2), 13. <https://doi.org/10.22209/ia.n2a01>
- INEC. (2014). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición- ENSANUT 2012, Demografía, salud materna e infantil y Salud Sexual y reproductiva*. Recuperado el 03 de 2019, de Instituto Nacional de Estadísticas y Censos: http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/SaludSexual_y_Reproductiva/141016.Ensanut_salud_sexual_reproductiva.pdf
- Ku, E. (2010). Causas de necesidad insatisfecha en planificación familiar en mujeres con embarazo no deseado del Instituto Nacional Materno Perinatal. *Peruana de Epidemiología*, 14(2), 124-132. Recuperado el 16 de 07 de 2019, de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=203119666006>
- Lee Santos, I. (2003). Causas de necesidades insatisfechas en planificación familiar. *Rev.Med.IMSS*, 41(4), 313-319. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2003/im034f.pdf>
- Machado, J., Gallo, Y., & Hinojosa, S. (2016). Prevalencia de prescripción conjunta incorrecta de fármacos anticonvulsivantes y nanticonceptivos hormonales, Colombia, 2014. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecol*, 67(13), 13-19. <https://doi.org/10.18597/rcog.367>
- Marín, A. (2004). La anticoncepción de emergencia en América Latina y el Caribe. *Rev Panam Salud Publica/Pan Am*, 16(6), 424-431. Recuperado el 15 de 07 de 2019, de <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2004.v16n6/424-431>
- Ministerio de Desarrollo Social. (2014). *Estrategia Intersectorial de Prevención del Embarazo Adolescente y Planificación Familiar*. Recuperado el mayo de 2019, de https://www.todaunavida.gob.ec/https://www.todaunavida.gob.ec/wp-content/uploads/.../2015/.../Proyecto_enipla.pdf
- Ministerio de Educación del Ecuador. (2017). *Protocolos de actuación frente a embarazos, maternidad y paternidad en los estudiantes del sistema educativo*. ISBN: 978-9942-22-192-6 . Recuperado el 03 de 2019, de https://ecuador.vvob.be:https://ecuador.vvob.be/sites/ecuador/files/2017_ecuador_eftp_protocolo_embarazo_maternidad_paternidad.pdf_1.pdf
- Ministerio de Salud Pública, MIES. (2010). *Resumen de la Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar*. Recuperado el mayo de 2019, de <https://cssr-ecuador.org/.../34.Estrategia-Nacional-Intersectorial-Planificacion-Familiar.https://cssr-ecuador.org/.../34.Estrategia-Nacional-Intersectorial-Planificacion-Familiar>
- Molinero Crespo, A., Diego Martinez, Cristina de., E. P., García Vicente, P., Méndez, P., Peiró Martínez, A., & Pérez Martin, V. (2010). Dispensación de anticonceptivos hormonales orales. *Farmacéuticos Comunitarios*, 2(2), 56-61. Recuperado el 03 de 2019, de https://eprints.ucm.es/11238/1/SEFAC_ACO.pdf
- MSP. (2018). *Retos pendientes para garantizar el acceso a la Salud Sexual y Reproductiva y para cerrar las brechas de género*. Recuperado el 12 de 2019, de https://crpd.cepal.org:https://crpd.cepal.org/3/sites/crpd3/files/presentations/panel_2_ecuador.pdf
- Naciones Unidas. (2015). *Objetivos del Desarrollo del Milenio. Informe 2015*. (PNUD, Ed.) Recuperado el 14 de 07 de 2019, de <https://www.undp.org:https://www.undp.org/content/undp/es/home/librarypage/mdg/the-millennium-development-goals-report-2015.html>

- Naciones Unidas, CEPAL. (s.f.). *Demanda insatisfecha de planificación familiar*. Recuperado el 14 de 07 de 2019, de Observatorio de Igualdad de Género de Latinoamérica y El Caribe: <https://oig.cepal.org/es/indicadores/demanda-insatisfecha-planificacion-familiar>
- Naranjo Ortiz, P. (2019). *Diagnóstico sobre la automedicación en la comunidad rural de la parroquia de Pomasqui, Quito, periodo septiembre 2018-abril 2019*. Quito. [Tesis de grado no publicada]. Instituto Superior Tecnológico Libertad.
- OMS. (2013). *Preocupante automedicación de anticonceptivos*. Recuperado el 04 de 12 de 2018, de Foro, Automedicación de anticonceptivos, Organización Mundial de la Salud: <https://www.nacion.com/opinion/foros/preocupante-automedicacion-de-anticonceptivos/DF5FNMFUEVGZDMWU664P22YDTY/story/>
- OMS. (2018). *Recomendaciones sobre prácticas seleccionadas para el uso de anticonceptivos*. Recuperado el 07 de 2018, de <https://apps.who.int:https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259814/9789243565408-spa.pdf;jsessionid=52A9983FCDA0194EAF868DDA6AF89A7?sequence=1>
- Organización Mundial de la Salud, O. (2018). *Salud sexual y reproductiva. Promover la planificación Familiar*. Recuperado el 03 de 2019, de https://www.who.inthttps://www.who.int/reproductivehealth/topics/family_planning/es/
- Organización Mundial de la Salud, OMS. (2013). *Anticonceptivos orales hormonales combinados y riesgo de trombocitopenia*. Recuperado el 03 de 2019, de https://www.who.int:https://www.who.int/reproductivehealth/topics/family_planning/coc/es
- Paz, J., Aguilar, E., & Durán, A. (2013). Automediación en estudiantes de la Carrera de Medicina. *Revista Facultad de Ciencias Médicas*, 31-36. Recuperado el 4 de 03 de 2019, de Facultad de Ciencias Médicas, UNAH: <http://www.bvs.hn/RFCM/pdf/2013/pdf/RFCMVol10-2-2013-6.pdf>
- Peláez Mendoza, J. (2016). El uso de métodos anticonceptivos en la adolescencia. *Rev Cubana Obstet Ginecol*, 42(1). Recuperado el 9 de 02 de 2020, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2016000100011&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0138-600X.
- Pfizer. (2013). *Alerta sobre riesgo de la automedicación con anticonceptivos*. Recuperado el 03 de 2019, de https://www.pfizer.com.mx:https://www.pfizer.com.mx/sites/g/files/g10002116/f/Articulos/Alerta%20sobre%20riesgo%20de%20la%20automedicación%20con%20anticonceptivos_0.pdf
- Prieto, E. L. (2014). La Píldora pos-coital: uso y abuso en los adolescentes. Universidad de Cantabria. Recuperado el 28 de Noviembre de 2018, de <https://www.24horas.cl/internacional/atribuyen-23-muertes-de-mujeres-en-canada-por-anticonceptivo-688225>
- Ramírez Puerta, D., y et al. (2006). La automedicación responsable, la publicidad farmacéutica y su marco en la Atención Primaria. *Medicina en Familia. SEMERGEN*, 32(3), 117-124. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-la-automedicacion-responsable-publicidad-farmacautica-13085859>
- Rodríguez T, J., y Carreño C, A. (2015). Conocimiento sobre los peligros de la automedicación con anticonceptivos en mujeres en edad fértil de 18 a 30 años. Hospital materno infantil Dra. Matilde Hidalgo de Prócel. Consulta externa. "2015". Guayaquil, Guayas, Ecuador. Recuperado el 28 de 11 de 2018: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/8698/1/TRABAJO%20DE%20TITULACION%202014%20-%202015.pdf>
- Ruiz-Sternberg, A. P. (2011). Automedicación y términos relacionados: una reflexión conceptual. *Rev.Cienc. Salud*, 9(1), 83-97. Recuperado el junio de 2019, de <http://www.scielo.org.co/pdf/recis/v9n1/v9n1a07.pdf>

- Sánchez Muñoz, F. X. (2008). *Determinaciones de las razones y diferencias en automedicación entre una parroquia urbana y rural en el Distrito Metropolitano de Quito*. Colegios de Postgrados . Obtenido de <http://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/699/1/88028.pdf>
- Sociedad Española de Contracepción. (03 de 2014). *Encuesta de anticoncepción en España y datos de Andalucía*. Observatorio de Salud Sexual y Rreproductiva de la SEC., Andalucía. Recuperado el 03 de 2019, de http://sac-contracepcion.es/descargas/OBS_Encuesta_Andalucia_2014.pdf:
- Stanback, J., Festin, M., & Riley, P. (2012). *Fuentes de acceso para insumos e información en planificación familiar*. Recuperado el 03 de 2019, de <https://www.fphighimpactpractices.org/es/briefs/droguerias-y-farmacias/>
- UNPFA. (2012). *La necesidad insatisfecha DE ATENCIÓN DE LA SALUD REPRODUCTIVA*. Recuperado el 07 de 2019, de <https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/SP-SRH%20fact%20sheet-DeadlyGap.pdf>