

**FACTORES RELACIONADOS CON LA ADHERENCIA  
TERAPÉUTICA A ANTICONCEPTIVOS ORALES EN  
MUJERES DE LA PALMA.**

**Facultad de Ciencias de la Salud: Sección Enfermería**

**Sede La Palma**

Titulación: Grado en Enfermería.

Junio 2020.

**Autora:** Marta González López

**Tutora:** Elena María Ortega Barreda

## Resumen

---

Se estima que el 80% de la población femenina en edad fértil de España, es usuaria de métodos anticonceptivos hormonales orales. Pese a esto, el porcentaje de Interrupciones Voluntarias del Embarazo (IVE) sigue siendo muy elevado en este grupo de mujeres, lo que podría ser indicativo de una baja adherencia terapéutica.

Este proyecto tiene como objeto identificar los factores relacionados con la adherencia terapéutica en mujeres de entre 25 y 34 años.

Se trata de un estudio observacional, analítico y transversal, que se llevará a cabo en el centro de salud de Santa Cruz de La Palma. La muestra la formarán las mujeres usuarias de anticonceptivos orales que cumplan los criterios de inclusión. El muestreo se hará por conveniencia. El instrumento de medida será un cuestionario de elaboración propia, la escala de adherencia de Morisky y el Test DISC de personalidad, donde se valorarán todas las variables del estudio. Para determinar el grado de correlación entre variables se utilizará la T-Student y Chi-cuadrado. El proyecto tendrá una duración aproximada de 18 meses. La participación será voluntaria y de carácter anónimo.

**Palabras clave:** cumplimiento y adherencia al tratamiento, anticonceptivos hormonales orales, personalidad y anticonceptivos

## Abstract

---

It is estimated that 80% of female population on childbearing age in Spain is a user of hormonal contraceptive methods. Despite this, the percentage of Voluntary Interruptions of Pregnancy (IVG) still high in this group of women, which could be indicative of low therapeutic adhesion.

This project aims to identify related factors to therapeutic adherence among women between ages of 25 and 34.

This is an observational, analytical and cross-sectional study that will be carried out at the Santa Cruz de la Palma Health Center. The sample will be made up of women who use oral contraceptives that meet the inclusion criteria. Sampling will be taken by convenience. The measurement instrument will be a self-prepared questionnaire, Morisky adherence scale and a DISC Personality Test, where all study variables will be assessed. To determine the grade of variables will be used T-Student and Chi-cuadrado. The project will last approximately 18 months. Participation will be voluntary and anonymous.

**Key words:** treatment adherence and compliance, contraceptives, oral, hormonal, personality and contraceptive agents.

# ÍNDICE

<b>1. INTRODUCCIÓN</b> .....	1
1.1 Justificación.....	1
1.2 Pregunta de investigación.....	2
1.3 Objetivo de la investigación.....	2
<b>2. MARCO TEÓRICO</b> .....	3
2.1 Definición de adherencia terapéutica.....	3
2.2 Factores que intervienen en la buena adherencia terapéutica.....	3
2.3 ¿Qué es un método anticonceptivo? .....	6
2.3.1 Función.....	6
2.4 Anticoncepción hormonal oral.....	7
2.4.1 Concepto.....	7
2.4.2 Beneficios.....	8
2.4.3 Efectos secundarios.....	8
2.4.4 Posología.....	9
2.4.5 Indicaciones adicionales.....	10
<b>3 ANTECEDENTES</b> .....	12
<b>4 METODOLOGÍA</b> .....	15
4.1 Búsqueda bibliográfica .....	15
4.2 Tipo de estudio .....	15
4.3 Población y muestra.....	16
4.4 Variables de la investigación .....	17
4.5 Instrumento de medida.....	18
4.6 Recogida de datos.....	19
4.7 Análisis de datos.....	20
4.8 Consideraciones éticas.....	20
4.9 Cronograma.....	21
4.10 Presupuesto .....	21
<b>5 BIBLIOGRAFÍA</b> .....	22
<b>ANEXO 1 (Escala de Adherencia Morisky)</b> .....	25
<b>ANEXO 2 (Cuestionario de Elaboración Propia)</b> .....	26
<b>ANEXO 3 (Test DICS)</b> .....	27

<b>ANEXO 4</b> (Modelo de hoja informativa para un proyecto de investigación).....	29
<b>ANEXO 5</b> (Consentimiento informado y revocación) .....	31
<b>ANEXO 6</b> (Modelo de solicitud de permiso para la gerencia del Hospital General de La Palma) .....	33

# 1. INTRODUCCIÓN

---

## 1.1 Justificación.

El 80% de las mujeres españolas en edad fértil utiliza métodos anticonceptivos. Los anticonceptivos hormonales orales (ACO) son los que obtienen mayor grado de satisfacción entre las usuarias, siendo el segundo método más utilizado después del preservativo <sup>1</sup>.

Según el Gobierno de Canarias, la adherencia al método tiene una tasa de abandono en el primer año de entre 40-60 %, por tanto, recomienda visitas de seguimiento para reforzar la adherencia al método <sup>2</sup>.

La falta de adherencia puede tener un gran impacto en la vida de las mujeres. Según los datos del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (MSSI) sobre la interrupción voluntaria del embarazo (IVE), en 2018 de las mujeres que solicitaron una IVE, 1.452 eran usuarias de métodos hormonales.

Se estima que el 49% de los embarazos no son deseados. El 48% de estos embarazos no deseados suceden aun cuando la mujer está utilizando algún método anticonceptivo. En el 52% restante, los embarazos ocurren cuando la mujer pese a no desear quedarse embarazada no utiliza ningún método anticonceptivo <sup>3</sup>.

Los ACO son uno de los métodos preferidos por las mujeres más jóvenes por su facilidad de uso y por su elevada eficacia. No obstante, este método requiere una implicación diaria por parte de la usuaria.

El objetivo de este estudio es identificar qué factores se relacionan con la adherencia terapéutica a anticonceptivos hormonales orales, con el objetivo de detectarlos antes de iniciar el tratamiento anticonceptivo, para así tratar de elegir el mejor tratamiento para cada mujer de acuerdo con si presentan o no dichos factores relacionados.

Se ha seleccionado la población de estudio consultando los Índices de Interrupciones Voluntarias del Embarazo (IVE) en la Comunidad Autónoma de Canarias durante el año 2018. Se comprobó que los dos grupos con más interrupciones realizadas comprendían las edades de 25 a 29 y de 30 a 34 años. Un alto porcentaje de estas mujeres declararon utilizar un anticonceptivo hormonal oral.

Puesto que el estudio va orientado a identificar y prever la adherencia al tratamiento anticonceptivo por parte de las mujeres, se ha decidido unir los grupos y enfocar la intervención a mujeres de entre 25 y 34 años <sup>4</sup>.

## 1.2 Pregunta de investigación.

¿Qué factores están relacionados con la adherencia terapéutica al tratamiento con anticonceptivos hormonales orales en mujeres de entre 25 y 34 años en la Isla de La Palma?

## 1.3 Objetivo de la investigación.

### Objetivo principal:

- Identificar los factores relacionados con la adherencia terapéutica de las mujeres de entre 25 y 34 años, en relación con los anticonceptivos hormonales orales.

### Objetivos específicos:

- Describir los factores sociales que se relacionan con la adherencia terapéutica.
- Determinar los factores relacionados con el sistema sanitario que influyen en la adherencia terapéutica.
- Identificar los factores relacionados con el paciente que interfieren en la adherencia terapéutica.
- Estimar si los factores relacionados con el tratamiento influyen en la adherencia terapéutica.

## 2. MARCO TEÓRICO

---

### 2.1 Definición de adherencia terapéutica.

La adherencia al tratamiento se define como la medida en que una persona asume las normas o consejos dados por el médico o el equipo de salud, tanto desde el punto de vista de los hábitos o estilo de vida recomendados como del propio tratamiento farmacológico prescrito, el seguimiento de una dieta o la modificación de un estilo de vida.

Haynes y Sackett definieron este concepto como la medida con la que el paciente modifica su conducta orientándola hacia la ingesta del medicamento; al poner en marcha tal medida es posible asegurar el cumplimiento en los tratamientos. Esto implica la aceptación de un diagnóstico del que depende el pronóstico, el cual, en ocasiones, puede ser desfavorable <sup>5</sup>.

La falta de adherencia es la principal causa que evita la obtención de todos los beneficios que los medicamentos pueden proporcionar a los enfermos; cuando el seguimiento de las instrucciones es negativo, el pronóstico empeora y los resultados pueden ser desfavorables <sup>6</sup>.

### 2.2 Factores que intervienen en la buena adherencia terapéutica.

La OMS clasificó los factores que intervienen en la adherencia terapéutica en cinco tipos: factores socioeconómicos, factores relacionados con el sistema sanitario y sus profesionales, factores relacionados con el tratamiento, factores relacionados con la patología y factores relacionados con el paciente <sup>7</sup>.

- Factores sociales

Entre los factores socioeconómicos destaca la importancia del soporte social y familiar del paciente <sup>8</sup>. Aquellos pacientes que muestran una buena adherencia al tratamiento son aquellos que cuentan con un buen soporte emocional de su entorno o forman parte de una familia cohesionada. Por el contrario, aquellas personas que padecen enfermedades como, por ejemplo, la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), la tuberculosis o ciertas patologías psiquiátricas, altamente estigmatizadas por la sociedad, pueden impactar de forma negativa en la adherencia al tratamiento del paciente.

Otros de los factores que han sido descritos como factores negativos para la adherencia terapéutica son: la falta de cobertura sanitaria, pertenecer a una clase social baja, tener problemas económicos o el coste del tratamiento, aunque estudios aclaran que existen métodos subvencionados de coste 0, que las usuarias con menos recursos podrían utilizar <sup>1</sup>. En cuanto a la situación laboral los resultados son contradictorios <sup>9</sup>.

- Factores relacionados con el sistema sanitario

Uno de los factores más influyentes dentro de esta categoría es la relación profesional sanitario - paciente. Además de una comunicación deficiente entre ambas partes, la falta de confianza hacia el profesional sanitario o la insatisfacción con la atención recibida, pueden influir negativamente en la adherencia al tratamiento, así como la información recibida acerca de su tratamiento y/o patología, la falta de accesibilidad a la atención sanitaria ya sea por largos tiempos de espera, horarios limitados, faltas de suministro o la falta de privacidad durante la atención médica.

Es importante programar con la paciente consultas de control que sean accesibles y cercanas, para tratar de identificar posibles causas de desapego al método y con el fin de hacer participe a la mujer de todas las decisiones que se tomen en relación con el método anticonceptivo <sup>9</sup>.

- Factores relacionados con el tratamiento

También pueden comprometer la adherencia terapéutica la aparición de efectos adversos o tratamientos con pautas complejas, generalmente, la administración diaria facilita la adherencia en comparación con la administración múltiple diaria, así como las formulaciones de varios medicamentos o formulaciones depot ya que permiten la toma de un menor número de comprimidos <sup>10</sup>.

Otro factor muy importante es la duración del tratamiento, ya que diversos estudios han demostrado que duraciones largas de tratamiento pueden afectar negativamente a la adherencia <sup>9</sup>. Además, existen algunos aspectos de la propia formulación del fármaco que también pueden modificar la adherencia como el tamaño de los comprimidos, el sabor de la formulación, la administración por vía parenteral o la dificultad en abrir el envase.

- Factores relacionados con la patología

El comportamiento terapéutico de los pacientes se puede ver alterado dependiendo de la gravedad de la patología, su pronóstico o el impacto que puede tener en la calidad de vida, la ausencia de síntomas o la mejoría clínica de la enfermedad. Además, existen ciertas patologías que son por sí mismas barreras para un cumplimiento terapéutico adecuado como lo son las enfermedades psiquiátricas.

Por otro lado, cuando se produce un empeoramiento de los síntomas o la propia enfermedad provoca cierto grado de discapacidad, usualmente, se produce un efecto positivo en la adherencia terapéutica <sup>9</sup>.

- Factores relacionados con el paciente

Uno de los factores más estudiados es la edad. En general, se ha observado que cuanto más joven es el paciente, menor es la adherencia al tratamiento <sup>8</sup>. Aunque en cuanto a anticoncepción, se ha determinado que no es un factor indicativo de la mala adherencia terapéutica. El género y el nivel educativo también pueden influir, pero los resultados son contradictorios <sup>10</sup>.

Algunos estudios apuntan a que el tener pareja y convivir con esta o el hecho de vivir en compañía de familiares o amigos, son factores facilitadores para una correcta adherencia terapéutica. Por otra parte, también pueden presentar una menor adherencia de origen involuntario, aquellos pacientes con deterioro cognitivo o problemas de memoria o de atención. Además, los olvidos constituyen una de las principales causas de la falta de adherencia al tratamiento.

Otro de los factores principales que interviene en la adherencia terapéutica, es el conocimiento que tiene el paciente sobre la enfermedad y el tratamiento. Una falta de comprensión de la enfermedad y/o su tratamiento, un malentendido sobre la prescripción y las instrucciones del tratamiento, el desconocimiento de las posibles consecuencias de la no adherencia, o concepciones erróneas acerca de la medicación, han sido descritos como barreras para una correcta adherencia terapéutica <sup>9</sup>.

Las creencias de los pacientes también están relacionadas con la adherencia terapéutica, como, por ejemplo: tener unas expectativas poco realistas del beneficio del tratamiento, la negación de la enfermedad y la posibilidad de curación, creer que el tratamiento puede ser tóxico o perjudicial o estar cansado de tomar medicación pueden afectar negativamente la adherencia. Por otro lado, una gran motivación por parte del paciente, tener una actitud escéptica hacia tratamientos naturales o la confianza en el tratamiento farmacológico, se ha visto que pueden actuar como facilitadores para un correcto cumplimiento.

Asimismo, la personalidad del paciente también puede actuar como factor modificador. Han sido identificados como factores positivos: un perfil de persona optimista, esperanzada, satisfecha de la vida, con capacidad de autocontrol y capacidad para afrontar el diagnóstico <sup>8</sup>. En cambio, se han identificado como factores negativos: la falta de autoestima, un pensamiento pesimista, una actitud hostil, cínica o autodestructiva <sup>9</sup>.

## 2.3 ¿Qué es un método anticonceptivo?

Método anticonceptivo o método contraceptivo es aquel que impide o reduce en gran medida las posibilidades de una fecundación o un embarazo en las relaciones sexuales <sup>11</sup>.

Los métodos anticonceptivos influyen en la toma de decisiones sobre el control de la natalidad y la prevención del embarazo. Esto disminuye considerablemente el número de embarazos no deseados y, por lo tanto, el número de interrupciones voluntarias del embarazo.

En la actualidad, no existe ningún método considerado totalmente seguro ni existen métodos mejores que otros, cada método tiene sus indicaciones y deberá utilizarse aquel que sea más idóneo para cada circunstancia y permita una mejor salud sexual.

### Los métodos contraceptivos se clasifican en:

- Dispositivos Intrauterinos.
- Anticonceptivos hormonales: anticonceptivos hormonales combinados orales, anticonceptivos sólo de progesterona o minipíldora, anticonceptivo de emergencia o píldoras postcoitales, inyectables mensuales y gestágenos de depósito.
- Anticonceptivos de barrera: preservativo, profiláctico femenino y diafragma.
- Anticonceptivos químicos: cremas, jaleas, espumas, tabletas, óvulos vaginales y esponjas.
- Método de la lactancia (MELA).
- Métodos basados en el conocimiento de la fertilidad de la mujer: calendario, moco cervical, temperatura basal y sintotérmico.
- Métodos de esterilización.

### 2.3.1 Función.

Los anticonceptivos tienen como función principal evitar y prevenir el embarazo actuando de diferente manera según el tipo de anticonceptivo del que se trate <sup>11</sup>:

- Evitando que el semen llegue al óvulo (métodos de esterilización, anticonceptivos hormonales, anticonceptivos de barrera, dispositivos intrauterinos, anticonceptivos químicos).

- Evitar la liberación de los óvulos o la implantación en la matriz (dispositivos intrauterinos, anticonceptivos hormonales).
- Evitar las relaciones sexuales en los días fértiles (métodos naturales: calendario, moco cervical, temperatura basal y sintotérmico).

## **2.4 Anticoncepción hormonal oral.**

Desde su aparición en los años 60 hasta la actualidad se ha investigado y estudiado mucho las dosis y forma de administración más adecuada según el efecto de estos fármacos sobre la fisiología humana, reduciendo y minimizando así los efectos secundarios y los beneficios adicionales derivados del consumo de los anticonceptivos <sup>12</sup>.

### **2.4.1 Concepto.**

Se entiende por anticonceptivos hormonales orales, fármacos que se administran por vía oral y que contienen hormonas en pequeñas dosis (similares a las producidas de forma natural por los ovarios) cuya finalidad es suprimir la ovulación, impidiendo de esta manera el embarazo <sup>13</sup>.

Se deben aclarar ciertas cuestiones sobre los métodos anticonceptivos hormonales <sup>2</sup>:

- Es preciso conocer las normas de uso, efectos secundarios y posibles complicaciones antes de empezar a usarlos.
- Realizar un seguimiento adecuado con el médico y/o matrona del centro de salud.
- Los métodos anticonceptivos no protegen frente a las Infecciones de Transmisión Sexual.
- No es necesario realizar descansos en la toma del tratamiento si no aparecen complicaciones o se desea un embarazo.
- Existen factores que se deben tener en cuenta a la hora de prescribir los ACO, como, por ejemplo: la hipertensión, edad (mayor de 35 años), tabaco y obesidad.

### **2.4.2 Beneficios.**

#### Protección frente a:

- Riesgo de embarazo.
- Embarazo ectópico.
- Enfermedad inflamatoria pélvica sintomática.
- Cáncer de endometrio.
- Cáncer de ovario.
- Cáncer colorrectal.
- Pérdida de densidad mineral ósea.

#### Probable protección:

- Quistes ováricos benignos.
- Miomas.
- Endometriosis.
- Enfermedad mamaria benigna.
- Artritis reumatoide.

#### Reducción de:

- Trastornos relacionados con el ciclo menstrual: dismenorrea, dolor ovulatorio, menorragias, anemia ferropénica, síndrome premenstrual.
- Acné e hirsutismo.
- Síntomas del síndrome de ovarios poliquísticos (sangrado irregular, acné e hirsutismo).
- Síntomas de endometriosis (dolor pélvico, sangrado irregular) <sup>12</sup>.

### **2.4.3 Efectos secundarios.**

Los principales efectos secundarios asociados a los anticonceptivos orales son:

- Náuseas.
- Vómitos.
- Cefalea.
- Depresión.
- Aumento de infecciones del tracto urinario.

- Disminución de la libido.
- Sangrados intracíclicos.
- Mastalgia.
- Amenorrea.
- Cloasma.
- Aumento del riesgo de patologías como la hipertensión arterial, el tromboembolismo venoso y la colelitiasis <sup>12</sup>.

Los cambios en el patrón de sangrado son poco frecuentes en pacientes que reciben anticonceptivos combinados y, por lo tanto, menor su tasa de desapego al tratamiento comparadas con quienes consumen formulaciones con solo gestágenos.

En un intento por disminuir la tasa de abandono se han desarrollado nuevas formulaciones de anticonceptivos hormonales, con la finalidad de reducir los efectos adversos y aportar beneficios adicionales que aumenten el apego al tratamiento <sup>13</sup>.

Según la Sociedad Española de Contracepción, se entiende por cumplimiento o adherencia al método anticonceptivo hormonal oral «la toma diaria de la píldora en el mismo horario y al conjunto de medidas que realiza la usuaria para la prevención de embarazos en caso de olvido o con la toma de tratamientos que interfieran con los ACO» <sup>12</sup>.

Para medir la eficacia de un anticonceptivo se utiliza el Índice de Pearl definido como el número de embarazos que presentarían teóricamente 100 mujeres usuarias del mismo método anticonceptivo durante un año <sup>13</sup>. La eficacia teórica de los ACO disponibles en el mercado es superior al 99%, y se considera óptima. No obstante, la efectividad en condiciones reales es del 91 - 92%; es decir, la toma diaria de la píldora da lugar a una efectividad menor debido a las irregularidades en el cumplimiento del régimen anticonceptivo de las mujeres, por lo que la falta de adherencia condiciona la efectividad <sup>14</sup>.

#### **2.4.4 Posología**

El modo de administración de los anticonceptivos hormonales orales es el siguiente <sup>2</sup>:

- Se inicia el tratamiento el primer día del ciclo menstrual (preferiblemente a la hora que resulte más cómoda para la usuaria, lo que mejorará la adherencia al tratamiento).

- Se toma diariamente a la misma hora para aumentar la eficacia de los ACO.
- Se realiza un descanso de 7 días. Algunas presentaciones de los ACO sólo contienen las píldoras anticonceptivas, por lo tanto, solo incluye 21 comprimidos, cuando se terminan de tomar, se descansarán 7 días y al octavo se retomará la toma de las píldoras de un nuevo blíster. Por otro lado, también existen presentaciones con 28 comprimidos, 21 de un color y 7 de otro (generalmente), por lo tanto, no se descansa de la toma de píldoras, pero sí de los anticonceptivos, puesto que esas 7 píldoras no contienen hormonas, sino que son placebo. Esta opción previene el olvido de la toma de las píldoras, ya que siempre tienen que tomarlas sin estar pendiente del descanso y de retomar los anticonceptivos.

#### 2.4.5 Indicaciones adicionales

Durante la toma de anticonceptivos pueden aparecer situaciones que pueden comprometer la eficacia de los ACO como olvidos, enfermedades o problemas de salud e interacciones con otros fármacos. Por esto es importante saber cómo actuar en cada caso <sup>2</sup>:

- Si se produce el olvido de una píldora activa se debe tomar inmediatamente y continuar con normalidad la toma del resto de píldoras.
- Si se produce el olvido de dos o más píldoras activas se debe continuar la toma habitual, si se mantienen relaciones sexuales en los 7 días siguientes se debe hacer uso del preservativo. En caso de que el olvido se produjera en la primera semana y se mantuvieran relaciones sexuales sin preservativo, se recomienda consultar con el médico de cabecera o la matrona del centro de salud. Por otro lado, si el olvido se produce en la tercera semana, se iniciará un nuevo blíster sin realizar descanso.
- Si se produce el olvido de un de las píldoras inactivas (días: 22 a 28), se continuará la toma habitual.
- Si se produce un olvido a la hora de iniciar un nuevo blíster, 2 o más días tarde, se iniciará el nuevo blíster con normalidad, usando preservativo en las relaciones sexuales que se mantengan en los 7 días siguientes.
- Si se producen vómitos 2 horas después de la toma, se volverá a tomar una píldora de un blíster nuevo.

- Si se producen vómitos o diarreas de más de 24 horas, se debe suspender el tratamiento hasta que cedan los vómitos y las diarreas, por lo tanto, se deberá usar preservativo en las relaciones sexuales que se mantengan hasta el reinicio del tratamiento, que deberá consultarse con el médico de atención primario y/o con la matrona.
- Si se va a realizar una cirugía de alto riesgo de trombosis, se debe suspender el tratamiento 6 semanas antes de la cirugía y 2 semanas después.
- Si se produce sangrado de menos de una compresa al día entre dos menstruaciones, si persiste tras 3 ciclos se recomienda consultar para valorar el cambio de la píldora.
- Si se produce sangrado de más de una compresa al día entre dos menstruaciones, si persiste tras 3 ciclos se recomienda consultar.
- Si se produce la ausencia de sangrado durante el descanso, se recomienda realizar una prueba de embarazo y continuar la toma. Si persiste la ausencia de sangrado, se recomienda realizar una prueba de embarazo y un estudio complementario.
- Si se están tomando medicamentos es aconsejable consultar con el médico y/o matrona, para comprobar si existen interacciones con el tratamiento anticonceptivo.

### 3 ANTECEDENTES

---

La influencia de la usuaria en el abandono del tratamiento es clara y multifactorial, y depende de las características sociales y culturales, del método, periodo de uso y la edad, aunque este último factor, la edad, no parece ser muy determinante en la adherencia a los ACO, ya que la adherencia de las mujeres mayores de 35 años era similar a la de las más jóvenes <sup>15</sup>.

Se ha determinado que el apoyo de los familiares y la pareja influyen en la toma de decisiones respecto a los anticonceptivos.

Se ha comprobado que en aquellos entornos en los que el uso de anticonceptivos no tiene buena aceptación cultural, el apoyo de los familiares y de la pareja puede incrementar el uso de estos métodos, convirtiéndose así en un factor determinante de la buena adherencia <sup>1</sup>.

Se plantea como factor que repercute en la mala adherencia terapéutica la falta de comprensión del modo de uso de los anticonceptivos. Una revisión sistemática, mostró que las mujeres no saben cómo gestionar de manera adecuada los olvidos de la píldora, además no siempre saben cómo emplear medidas complementarias para reducir el riesgo de un embarazo no planificado. Por tanto, se entiende la necesidad de ofrecer, como sanitarios, una información clara y fácilmente comprensible para solventar este problema <sup>1</sup>.

En un estudio realizado en 11 países <sup>1</sup>, se vio reflejado que las mujeres que elegían un método en función de sus preferencias tras conocer las ventajas y desventajas de dicho método tuvieron mejores adherencias que aquellas a las que no se les ofreció alternativas ni información adicional sobre otros métodos anticonceptivos.

Otro factor que resulta preocupante es la autoprescripción de los ACO, que, según un estudio realizado en Estados Unidos, las mujeres que iniciaron un tratamiento anticonceptivo sin consultarlo previamente con un profesional sanitario ascendió a un 20% <sup>1</sup>.

Sin el asesoramiento de un profesional, las usuarias carecen de la información suficiente para elegir el método más adecuado a sus necesidades y desconocen si existe algún tipo de contraindicación para su uso. Del 20% de las mujeres que se autoprescribieron el método anticonceptivo, mencionadas en el anterior estudio, un 23,7% tenía algún tipo de contraindicación para los ACO y en un 9,3% la contraindicación

era absoluta. Alguno de los factores de riesgo que presentaron las mujeres fueron: hipertensión, migraña y enfermedades cardiovasculares <sup>1</sup>.

Existen diversas causas de abandono o desapego al tratamiento en usuarias de métodos anticonceptivos. De forma general, la percepción o asociación de efectos adversos con el método anticonceptivo representa la principal causa de abandono <sup>9</sup>.

Diversos estudios demuestran que las causas de desapego por cambios en el patrón menstrual suelen relacionarse más con la asesoría recibida que con el patrón de sangrado en sí. Los factores intrínsecos al método pueden aumentar la tasa de abandono, cuando este no se adapta a las características específicas y preferencias de las pacientes <sup>3</sup>.

Otro de los efectos secundarios que parece ser motivo de causa de abandono del método anticonceptivo es el sangrado intermenstrual, que ocurre en un momento no esperado del ciclo, puede originarse por los compuestos orales de ambos tipos:

- En los combinados debido a la baja dosis de estrógeno de algunas formulaciones.
- En los que solo contienen gestágeno esta irregularidad puede afectar a 33% de las usuarias, como consecuencia de la deciduización y atrofia endometrial inducida por los gestágenos, que provocan carencia menstrual y sangrado irregular <sup>1</sup>.

La mayor parte de los efectos adversos de los métodos anticonceptivos se relaciona con ideas o creencias erróneas, basadas en mitos, que se transmiten a través del tiempo. Incluso la influencia de abandono o desapego viene apoyada por el propio médico, quien por falta de actualización y asesoramiento puede seguir anclado en el pasado y recomendar acciones, como los “descansos” del tratamiento con anticoncepción hormonal combinada, que motivan el abandono o, lo que es peor, fracaso del método, con la consecuencia de un embarazo no deseado <sup>3</sup>.

El éxito de la terapia se ha relacionado con la adherencia junto con características como el tiempo de permanencia, la motivación previa y estilos de afrontamiento más eficaces. Este estudio identificó factores psicosociales, cognitivos y de personalidad asociados a la adherencia al tratamiento en comunidades terapéuticas <sup>16</sup>.

En los estudios realizados en España se ha observado que el motivo de incumplimiento anticonceptivo más frecuente expresado por las mujeres es el «sencillamente me olvidé», y que el 65-70% de las usuarias son malas cumplidoras, porque olvidan o retrasan la toma de la píldora más de 1 vez al mes <sup>17</sup>.

En otro estudio se observó que, a pesar del olvido, el 18% de las mujeres no usaron ningún método adicional, como el preservativo y/o la píldora poscoital, y el 43% de las que se olvidaron la píldora tuvieron, ese mes, temor de estar embarazadas <sup>18</sup>.

Los estudios observacionales, casi todos retrospectivos, señalan la información disponible por parte de la usuaria acerca del método como una de las principales causas de abandono de la píldora anticonceptiva. Así, las pacientes con desapego al tratamiento oral son, entre otras, las que olvidan la toma de la dosis diaria correspondiente y refieren en su mayoría que desconocen qué debe hacerse ante el olvido (en mayor medida si supone dos o más tomas de la píldora anticonceptiva) y optan por abandonar este método por otro, en general, que tenga menor intervención por parte de la usuaria <sup>9</sup>.

En un estudio en el que se evaluaron los factores que influían en la mala adherencia de los ACO en España, se observó que las mujeres con peor adherencia tenían una serie de características o situaciones comunes, entre las que destacan las siguientes:

- Bajo grado de información sobre el método anticonceptivo.
- Falta de comprensión de las instrucciones sobre el método anticonceptivo.
- Indiferencia de las mujeres por quedarse embarazadas.
- Falta de apoyo de la pareja.
- No participación en la elección del método.
- No tener una rutina para tomar el tratamiento.
- Dificultades para recordar tomar el método anticonceptivo.
- Deficiente satisfacción de algunas mujeres, posibilidad de efectos adversos y oposición de la pareja, representan razones adicionales para las mujeres abandonen los métodos anticonceptivos <sup>17</sup>.

Si se solventan las situaciones descritas anteriormente, se puede garantizar una mejor adherencia al fármaco y por ello, reducir la tasa de embarazos no deseados debidos al fracaso del tratamiento por falta de adherencia terapéutica <sup>3</sup>.

Lo ideal en anticoncepción es que cada mujer pueda optar por un método adecuado según su edad, condición de salud, estado de convivencia y deseo de futuros embarazos. Lo mejor sería que la mujer utilice el método hasta que desaparezca el riesgo de embarazo no deseado, o bien, cuando cambien las circunstancias de su vida, momento en el cual elegirá un método diferente <sup>1</sup>.

## 4 METODOLOGÍA

---

### 4.1 Búsqueda bibliográfica

Para realizar este trabajo se han consultado las siguientes bases de datos a través del PuntoQ de La Universidad de La Laguna: Web Of Science, CINHALL, PUBMED Y SCIELO.

Los descriptores que se emplearon en la búsqueda fueron los siguientes:

DESC	MESH
Cumplimiento y Adherencia al Tratamiento	Treatment Adherence and Compliance
Anticonceptivos Hormonales Orales	Contraceptives, Oral, Hormonal
Personalidad	Personality
Anticonceptivos	Contraceptive Agents

Los filtros de búsqueda empleados fueron todos aquellos documentos publicados entre el año 2007 y 2019, la elección de idioma español e inglés y la especie elegida humanos.

Los criterios de exclusión han sido aquellos estudios que no se relacionaban directamente con la temática del proyecto o no se disponía de texto completo. El total de artículos seleccionados para este estudio que cumplieran con los criterios de inclusión fueron 9.

Por otro lado, se realizó una búsqueda libre e intencionada de documentos en la página oficial de la Sociedad Española de Contracepción, en la Organización mundial de la Salud, en el Servicio Canario de Salud, en el Ministerio de Sanidad y en las webs oficiales de algunos centros sanitarios españoles.

### 4.2 Tipo de estudio

Es un estudio observacional, analítico de corte transversal.

### 4.3 Población y muestra

Población diana: según los datos que figuran en el Instituto Nacional de Estadística, en Santa Cruz de La Palma, residen actualmente 1171 mujeres con edades comprendidas entre 25 y 34 años.

Población a estudio: total de mujeres con edades comprendidas entre 25 y 34 años usuarias de anticonceptivos orales o que inician su consumo.

Para el cálculo muestral se han tenido en cuenta estudios a nivel nacional e insular<sup>1, 2</sup>. Se estima que el 80% de las mujeres en edad fértil hacen uso de los anticonceptivos hormonales orales, aunque la tasa de abandono oscila entre el 40% y el 60% durante el primer año de uso. Por lo tanto, la población total empleada será el 80% de las mujeres con edades comprendidas entre 15 y 34 años residentes en La Palma, y como proporción se aplicará un 50%, como media.

Se estimó una proporción para el estudio teniendo en cuenta el total de la población, nivel de confianza y seguridad, precisión y proporción para hallar el tamaño muestral.

- Total de la población = N
- Si la seguridad es del 95%,  $1.96^2 = Z_{\alpha}^2$
- Proporción esperada (en este caso 50% = 0.5) = p
- $q = 1 - p$  (en este caso  $1 - 0.5 = 0.5$ )
- Precisión (en este caso deseamos un 3%) = d

La operación para el cálculo será la siguiente:

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

Los valores que se emplearon para el cálculo fueron:

- Total de la población: 937
- Nivel de confianza y seguridad: 95%.
- Precisión: 3%.
- Proporción: 50%.

El resultado del tamaño muestral fue de 499 participantes.

Para calcular la muestra ajustada a las pérdidas se calculó:

$$N/(1-R)$$

- N = número de sujetos sin pérdida (499 sujetos).
- R = proporción esperada de pérdidas (en este caso del 15%).

El resultado de la muestra ajustada a las pérdidas fue de 587 participantes.

El muestreo se hará por conveniencia con aquellas mujeres que acuden a la consulta de la matrona y/o consulta del médico de atención primaria, cumplen criterios de inclusión y deseen participar en el estudio.

Criterios de inclusión:

- Edad entre 25 y 34 años.
- Estar tomando ACO o iniciar el tratamiento.
- Mujeres residentes en Santa Cruz de La Palma.

Criterios de exclusión:

- Extranjeras que no entiendan o lean correctamente el español.
- Mujeres que estén en tratamiento con ACO con un fin terapéutico no anticonceptivo.
- Mujeres que mantengan relaciones sexuales haciendo uso del preservativo de forma habitual.

#### **4.4 Variables de la investigación**

- Adherencia terapéutica: Sí / No.
- Factores sociales:
  - Convivencia: Pareja / Sola / Padres / Otros.
  - Pareja estable: Sí / No.
  - Apoyo de la pareja en la toma de ACO: Sí / No.
- Factores relacionados con el sistema sanitario:
  - Buena relación con el personal sanitario: Escala likert.
  - Posibilidad de participación en la elección del método: Sí / No.
- Factores relacionados con el tratamiento:
  - Aparición de sangrado intermenstrual: Sí / No.

Aparición de otro efecto secundario: náuseas, vómitos, cefalea o depresión: Sí / No.

- Factores relacionados con el paciente:

Edad.

Personalidad: Rasgo dominante medido mediante realización Test DISC.

Ambigüedad frente a un embarazo no deseado: Escala likert.

#### **4.5 Instrumento de medida**

##### Escala de adherencia a la medicación de Morisky <sup>Anexo 1</sup>

La escala cuenta con 8 ítems. Es un test validado que permite medir comportamientos de adherencia específicos asociados a la ingesta de medicamentos, con siete preguntas cuyas alternativas de respuestas son SÍ/NO, y una pregunta en escala de tipo Likert.

Se considera que una puntuación de 8 puntos corresponde a pacientes adherentes y cualquier puntuación menor de 8 puntos, corresponde a paciente no adherentes al tratamiento <sup>19</sup>.

##### Cuestionario de elaboración propia <sup>Anexo 2</sup>

Se realizará un cuestionario de elaboración propia de 9 ítems agrupados en cuatro dimensiones: factores sociales, factores relacionados con el sistema sanitario, factores relacionados con el tratamiento y relacionados con el paciente. Consta de 6 ítems de respuesta cerrada y 3 en escala tipo Likert, agrupados en cuatro dimensiones:

- Factores sociales: 3 ítems.
- Factores relacionados con el sistema sanitario: 2 ítems.
- Factores relacionados con el tratamiento: 2 ítems.
- Factores relacionados con el paciente: 2 ítems.

##### Instrumento de medida de la personalidad: Test DISC <sup>Anexo 3</sup>

El Test DISC es un test validado que consta de 14 ítems, que determinarán qué factor de personalidad es el dominante en la persona. Los resultados pueden agruparse en los siguientes factores:

- Factor D – Dominante.

Como regla nemotécnica se identifica con el León. Corresponde a los números 1,2 y 3. Palabras que lo definen: decidido, voluntad firme, competitivo, exigente, independiente, seguro de sí, agresivo, brusco, egocéntrico, arrogante, sobrepasa la autoridad. Mide cómo la persona responde a los problemas y desafíos, y si se preocupa más por los resultados que por la forma de alcanzarlos.

- Factor I – Influenciador.

Como regla nemotécnica lo identifica como Perro. Corresponde a los números 4,5 y 6. Palabras que lo definen: sociable, locuaz, abierto, entusiasta, vigoroso, persuasivo, pierde el sentido del tiempo, descuidado, indiscreto, excitable, atolondrado, extravagante, raro. Mide cómo la persona se relaciona con las otras y las influye. Con este factor se puede saber si una persona es comunicativa, extrovertida u optimista.

- Factor S – Serenidad.

Como regla nemotécnica se identifica como Búho. Corresponde a los números 7,8 y 9. Palabras que lo definen: calmado, estable, cuidadoso, paciente, buen escuchador, modesto, confiable, rencoroso, vengativo, inexpresivo, lento, testarudo, reactivo al cambio. Mide cómo responde la persona a los cambios y al ritmo del entorno. Con este factor se puede conocer si la persona sabe escuchar y tiene la capacidad de trabajar bajo mucha presión. Al contrario de los primeros (Decisión), les preocupa más el cómo que los resultados.

- Factor C – Cumplimiento.

Como regla nemotécnica se identifica como Águila. Corresponde a los números 10, 11 y 12. Palabras que lo definen: preciso, acata reglas, lógico, cuidadoso, formal, disciplinado, reservado, tímido, no expresa opiniones, perfeccionista, cerebral, frío. Mide cómo la persona responde a las reglas y a los procedimientos establecidos por otros. Con este factor se puede saber si la persona es analítica, y si le gusta revisar todos los detalles hasta dar con la solución que mejor le parece.

#### **4.6 Recogida de datos**

Él/la investigador/a hará entrega de los cuestionarios a los médicos /as y matrona del centro de salud de Santa Cruz de La Palma.

Dichos cuestionarios se le entregarán a la participante en la consulta de seguimiento/prescripción en el caso de las ya usuarias del método, y en la consulta de

seguimiento a los 3 meses (después del inicio del tratamiento) en el caso de las nuevas usuarias.

#### **4.7 Análisis de datos**

##### Análisis descriptivo:

- Las variables cuantitativas serán descritas con media, DT y rango. Las variables cualitativas con sus frecuencias absolutas y relativas.

##### Análisis bivalente:

- Para el análisis de las correlaciones entre variables cualitativas se establecerán tablas de contingencia, aplicando en las variables que hayan mostrado alguna correlación, la chi cuadrado, en el caso de que la muestra fuera pequeña (alguna celda menor 5) se utilizará el test exacto de Fisher.
- En el caso de variable cuantitativa y cualitativa el estadístico a utilizar será la T Student entendiendo la gráfica como normal (>30). Aceptando significación estadística cuando p menor 0.05 en todos los casos.
- Para el análisis de los datos se utilizará un Software o programa estadísticos llamado SPSS v.26 (última versión, actualizada el 9 de abril de 2019).

#### **4.8 Consideraciones éticas**

Para la realización de este proyecto se les facilitará a los participantes toda la información referente a la naturaleza y el motivo del estudio, el compromiso de confidencialidad y privacidad a través de la no divulgación de la información y el respeto al anonimato, su derecho a participar voluntariamente así como el de rechazarlo en cualquier momento; garantizando no sufrir ningún tipo de coerción o represalias por no participar y otorgándole un trato justo y respetuoso en todo momento <sup>Anexo 4 y 5</sup>.

También se solicitarán los permisos pertinentes a la gerencia del Hospital General de La Palma, para la puesta en marcha del estudio <sup>Anexo 6</sup>.

#### 4.9 Cronograma

MES	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO
Elaboración del proyecto y cálculo muestral	■	■																
Petición de permisos			■															
Recogida de datos			■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■			
Análisis de los datos																■		
Elaboración de un informe																	■	
Difusión de los resultados																		■

#### 4.10 Presupuesto

RECURSOS NECESARIOS	UNIDAD	IMPORTE
Material de papelería	Impresos y bolígrafos	100 euros
Transporte	Gasolina	50 euros
Profesional estadístico	1	450 euros
Otros gastos	Varios	50 euros
<b>Total</b>	<b>Euros</b>	<b>650 euros</b>

## 5 BIBLIOGRAFÍA

---

1. Hidalgo AE, Falguera G, Seguranyes G. Adherencia y cumplimiento del método anticonceptivo hormonal oral. *Matronas Profesión* [Internet]. 2016 [Consultado el 26 de diciembre de 2019]. Disponible en: <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/145263/1/660957.pdf>
2. Servicio Canario de Salud. Programa de atención a la salud afectivo-sexual y reproductiva (P.A.S.A.R) [Internet] [gobiernodecanarias.org](http://gobiernodecanarias.org); 2005. [Consultado el 26 de diciembre de 2019] Disponible en: <https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/87d7b463-f6a5-11dd-958f-c50709d677ea/AnticoncepcionNavegable.pdf>
3. Barrera Coello L, Olvera Rodríguez V, Castelo Branco C, Cancelo Hidalgo MJ. Causas de desapego a los métodos anticonceptivos. *Ginecol Obstet Mex.* [Revista Internet]. 2019 [Consultado el 29 de diciembre de 2019] 1 (87): [128 - 135] Disponible en: <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/138425/1/690779.pdf>
4. Gobierno de España. IVE 2018. [Internet] [mscbs.gob.es](http://mscbs.gob.es); 2018. [Consultado el 26 de diciembre de 2019] Disponible en: <https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/embarazo/home.htm>
5. Orueta Sánchez R. Estrategias para mejorar la adherencia terapéutica en patologías crónicas. *Información Terapéutica del Sistema Nacional de Salud*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, vol. 29-N 2- 2005
6. Salinas CE, Nava GMG. Adherencia terapéutica. *Enf Neurol (Mex)*. 2012;11(2):102-104.
7. WHO Autor. Adherence to long-term therapies. Evidence for action [Internet]. [Books.google.es](http://books.google.es); 2003 [Consultado el 3 de marzo de 2020]. Disponible en: [https://books.google.es/books?id=kcYUTH8rPiwC&dq=Sabat%C3%A9+Adherence+to+longterm+therapies:+evidence+for+action.+Switzerland:+World+Health+Organisation%3B+2003.&lr=&hl=es&source=gbs\\_navlinks\\_s](https://books.google.es/books?id=kcYUTH8rPiwC&dq=Sabat%C3%A9+Adherence+to+longterm+therapies:+evidence+for+action.+Switzerland:+World+Health+Organisation%3B+2003.&lr=&hl=es&source=gbs_navlinks_s)
8. Xu W, Lu W, Zhou Y, *et al.* Adherence to anti-tuberculosis treatment among pulmonary tuberculosis patients: a qualitative and quantitative study. *BMC Health Serv Res* [Internet]. [Bmchealthserves.biomedcentral.com](http://Bmchealthserves.biomedcentral.com); 2009 [Consultado el 11 de marzo de 2020] Disponible en: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6963-9-169#citeas>

9. Pagès Puigdemont N, Valverde Merino MI. Adherencia terapéutica: factores modificadores y estrategias de mejora. *Ars Pharm [Revista Internet]*. 2018.[citado 11 de marzo de 2020]; 59(4): [251-258]. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2340-98942018000400251&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2340-98942018000400251&lng=es).
10. Kardas P, Rewek P, Matyjaszczyk M. Determinantes de la adherencia del paciente: una revisión de revisiones bibliográficas. *Frontiers in Pharmacology [Revista Internet]*; 2013 [Consultado el 11 de marzo de 2020]; 4:91. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3722478/>
11. Office on women's health. Métodos anticonceptivos [Internet]. Español.womenshealth.gov; 24 de abril de 2017 [consultado el 20 de abril de 2020]. Disponible en: <https://espanol.womenshealth.gov/a-z-topics/birth-control-methods>
12. Sociedad Española de Contracepción. Anticoncepción Hormonal Oral [Internet]. Hosting.sec.es; 2007 [Consultado el 12 de Marzo de 2020]. Disponible en: [http://hosting.sec.es/descargas/AH\\_Anticoncepcion\\_Hormonal\\_Combinada.pdf](http://hosting.sec.es/descargas/AH_Anticoncepcion_Hormonal_Combinada.pdf)
13. Soriano Fernández H, Rodenas García L, Moreno Escribano D. Criterios de Elegibilidad de Métodos Anticonceptivos: Nuevas Recomendaciones. *Rev Clin Med Fam [Revista Internet]*. 2010 [Consultado el 20 de mayo de 2020]; 3 (3): [206-216]. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1699-695X2010000300009&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2010000300009&lng=es).
14. WHO. Criterios Médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos [Internet]. Who.int; 2009 [Consultado el 12 de Marzo de 2020]. Disponible en: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44710/9789243563886\\_spa.pdf?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44710/9789243563886_spa.pdf?sequence=1)
15. Borrero S, Zhao X, Mor MK, Schwarz EB, Good CB, Gellad WF. Adherence to hormonal contraception among women veterans: differences by race/ethnicity and contraceptive supply. *Am J Obstet Gynecol. [Revista Internet]* 2013 [Consultado el 26 de diciembre de 2019] 209(2): 103. Disponible en: [https://www.ajog.org/article/S0002-9378\(13\)00298-6/fulltext](https://www.ajog.org/article/S0002-9378(13)00298-6/fulltext)
16. Hernández Serrano MA, Londoño NH. Factores psicosociales, cognitivos y de personalidad asociados a la adherencia al tratamiento en comunidades terapéuticas. *Psicología desde el Caribe [Revista Internet]*. 2012;29(1): [47-63] Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21323171004>

17. Martínez/Astorquiza Ortiz de Zarate T, Díaz Martín T, Martínez/Astorquiza Corral T. Evaluation of factors associated with noncompliance in users of combined hormonal contraceptive methods: a cross-sectional study: results from the MIA study. [Internet]. PubMed. 2013 [Consultado el 29 de diciembre de 2019] Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4015733/>
18. Lete I1, Doval JL, Pére Campos E, Sánchez Borrego R, Correa M, de la Viuda E, Gómez MA, González JV, Lertxundi R, Martínez MT, Mendoza N, Robledo J. Factors affecting women's selection of a combined hormonal contraceptive method: the TEAM-06 Spanish cross-sectional study. [Internet] PubMed. 2007 [Consultado el 29 de diciembre de 2019]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17656174>
19. Valencia Monsalvez F, Mendoza Parra S, Luengo Machuca L. Evaluación de la escala Morisky de adherencia a la medicación (MMAS-8) en adultos mayores de un centro de atención primaria en Chile. Rev. perú. med. exp. salud pública [Internet]. 2017 Abr [consultado el 13 de Mayo de 2020]; 34 (2): [245-249] Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342017000200012&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342017000200012&lng=es).

## ANEXO 1

### Escala de adherencia a la medicación de Morisky

PREGUNTAS	OPCIONES DE RESPUESTA	
¿Se le olvida alguna vez tomar el tratamiento anticonceptivo?	Sí = 0	No = 1
A algunas personas se les olvida tomarse sus medicinas y no por un simple olvido. Si recuerda las dos últimas semanas, ¿Hubo algún día en el que se le olvidó tomar sus anticonceptivos?	Sí = 0	No = 1
¿Alguna vez ha reducido la dosis o directamente dejado de tomar el medicamento sin decírselo a su médico porque se sentía peor al tomarla?	Sí = 0	No = 1
Cuando viaja o está fuera del hogar, ¿se le olvida llevar el medicamento anticonceptivo alguna vez?	Sí = 0	No = 1
¿Tomó su tratamiento anticonceptivo ayer?	Sí = 1	No = 0
Cuando no mantiene relaciones sexuales, ¿deja a veces de tomar su medicina?	Sí = 0	No = 1
Tomar medicamentos cada día puede ser un problema para muchas personas. ¿Se siente alguna vez presionado por seguir su tratamiento con anticonceptivos?	Sí = 0	No = 1
¿Con qué frecuencia tiene dificultades para recordar tomar sus medicinas?	Nunca/Casi nunca	1
	Rara vez	0,75
	Algunas veces	0,5
	Habitualmente	0,25
	Siempre	0

## ANEXO 2

---

Cuestionario de elaboración propia para la medición de los factores a estudio.

PREGUNTAS	RESPUESTAS				
	Sola	Pareja	Padres	Otro	
Convivencia					
Pareja estable		Sí		No	
Apoyo de la pareja en la toma de ACO		Sí		No	
Relación con el personal sanitario*	1	2	3	4	5
Posibilidad de participación en la elección del método anticonceptivo		Sí		No	
Aparición de sangrado intermenstrual		Sí		No	
Aparición de otro efecto secundario como náuseas, vómitos, cefalea o depresión		Sí		No	
Edad					
Nivel de preocupación frente a un embarazo no deseado**	1	2	3	4	5

\*Indicar del 1 al 5 la relación con el personal sanitario, donde 1 = muy mala y 5 = muy buena.

\*\*Nivel de preocupación del 1 al 5 frente a un embarazo no deseado.

## ANEXO 3

### TEST DISC

<u>Nº 1</u>	Entusiasta	▲	<u>Nº8</u>	Competitiva	○
	Atrevida	○		Estable	+
	Concienzuda	■		Don de Gentes	▲
	Amigable	+		Minuciosa	■
<u>Nº 2</u>	Lógica	■	<u>Nº 9</u>	Sociable	▲
	Atractiva	▲		Dominante	○
	Amable	+		Reflexiva	■
	Franca	○		Adaptable	+
<u>Nº 3</u>	Conciliadora	+	<u>Nº 10</u>	Reservada	■
	Extrovertida	▲		Persuasiva	▲
	Osada	○		Atenta	+
	Cuidadosa	■		Directa	○
<u>Nº 4</u>	Persistente	○	<u>Nº 11</u>	Enérgica	▲
	Discreta	■		Tolerante	+
	Comprensiva	+		Decidida	○
	Encantadora	▲		Precisa	■
<u>Nº 5</u>	Controlada	+	<u>Nº 12</u>	Exigente	○
	Disciplinada	■		Expresiva	▲
	Habladora	+		Perfeccionista	■
	Emprendedora	○		Considerada	+
<u>Nº 6</u>	Le cuesta decir NO	+	<u>Nº 13</u>	Efusiva	▲
	Alma de la fiesta	▲		Complaciente	+
	Segura de sí misma	○		Receptiva	■
	Cumplidora	■		Innovadora	○
<u>Nº 7</u>	Respetuosa	+	<u>Nº 14</u>	Asume Retos	○
	Obstinada	○		Paciente	+
	Comunicadora	▲		Instruida	■
	Organizada	■		Efusiva	▲

El Test DISC:

1. El test consta de 14 preguntas.
2. Se debe responder colocando los números del 1 al 4 en cada una de las preguntas.
3. Primero se colocará el 1 que corresponde a lo más que describe a la persona.
4. Luego se colocará el 4 con lo que menos describe a la persona.
5. Después colocar 2 y 3.
6. Una vez acabado, se suman los puntos totales de los 14 triángulos, de las 14 cruces, de los 14 círculos y de los 14 cuadrados. Se obtendrá un total de 140 puntos.
7. Luego se unen los puntos de la gráfica, señalando los resultados totales. Al dibujar la gráfica, aquellos resultados que se sitúen por encima del eje de las X (Abcisas), (línea 35) serán nuestros rasgos dominantes.

La suma de todos los puntos debe ser 140, si no es así, hay un error al contestar el test o en la suma.

	D	I	S	C
14				
20				
25				
30				
<b>35</b>				
40				
45				
50				
56				

Total		
Total		
Total		
Total		

## ANEXO 4

---

### **Modelo de hoja informativa para un proyecto de investigación**

**Investigador responsable:**

**Teléfono de contacto:** \_\_\_\_\_ **E-mail:** \_\_\_\_\_

**A. Finalidad de la línea de trabajo propuesta:**

Explicar a las pacientes:

1. El objetivo del estudio: Identificar los factores relacionados con el cumplimiento terapéutico de las mujeres de entre 25 y 34 años, en relación con los anticonceptivos hormonales orales, para, en una segunda fase, elaborar un protocolo de prevención que permita estudiar y medir la adherencia terapéutica de las mujeres que soliciten un tratamiento anticonceptivo, pudiendo así, recomendar el método que más se adapte a sus necesidades. En este caso métodos como los anticonceptivos hormonales orales requerirán una buena adherencia terapéutica para garantizar su eficacia.

2. La implicación de las mujeres en el mismo: Realización de un cuestionario. Los resultados de este estudio podrán ayudar a mejorar la calidad de la asistencia a las mujeres que soliciten tratamiento anticonceptivo, también aumentará la eficacia del método elegido, puesto que este se adaptará lo más posible a las necesidades de las mujeres.

**B. Algunas consideraciones sobre su participación:**

Es importante que Vd., como participante en esta línea de trabajo, conozca varios aspectos importantes:

1. Su participación es totalmente voluntaria. Se le entregará un cuestionario que usted podrá rellenar con preguntas variadas.

2. Puede plantear todas las dudas que considere sobre su participación en este estudio.

3. No percibirá ninguna compensación económica o de otro tipo por su participación en el estudio. No obstante, la información generada en el mismo podría ser fuente de beneficios comerciales. En tal caso, están previstos mecanismos para que estos beneficios reviertan en la calidad asistencial de la población, aunque no de forma individual en el participante.

4. Los datos personales serán tratados según lo dispuesto en la normativa que resulte de aplicación, como es el Reglamento (UE) 2016/679, de 27 de abril, General de Protección de Datos Personales, y su normativa de desarrollo tanto a nivel nacional como europeo. 34

5. La información obtenida se almacenará en una base de datos, en soporte informático, registrada en la Agencia Española de Protección de Datos, según la legislación vigente.

6. Los datos registrados serán tratados estadísticamente de forma codificada. En todo momento el participante tendrá derecho de acceso, modificación, oposición, rectificación o cancelación de los datos depositados en la base de datos siempre que expresamente lo solicite. Para ello deberá ponerse en contacto con el investigador principal. Los datos quedarán custodiados bajo la responsabilidad del Investigador Principal del Estudio, **D. /Dña.** \_\_\_\_\_ (indicar nombre). Así mismo, tiene derecho a dirigirse a la Agencia de Protección de Datos si no queda satisfecho.

7. Los datos serán guardados de forma indefinida, lo que permitirá que puedan ser utilizados por el grupo del investigador principal en estudios futuros de investigación relacionados con la línea de trabajo arriba expuesta. Dichos datos podrán ser cedidos a otros investigadores designados por el Investigador Principal para trabajos relacionados con esta línea, siempre al servicio de proyectos que tengan alta calidad científica y respeto por los principios éticos.

8. La falta de consentimiento o la revocación de este consentimiento previamente otorgado no supondrá perjuicio alguno.

9. Es posible que los estudios realizados aporten información relevante para su interés o el de sus familiares. Vd. tiene derecho a conocerla y transmitirla a sus familiares si así lo desea.

10. Sólo si Vd. lo desea, existe la posibilidad de que pueda ser contactado en el futuro para completar o actualizar la información asociada al estudio.

## ANEXO 5

---

### Consentimiento informado por escrito.

**Estudio** \_\_\_\_\_

Yo,

\_\_\_\_\_  
(Nombre y apellidos del profesional de enfermería)

- He leído la información que me ha sido entregada.
- He recibido la hoja de información que me ha sido entregada.
- He podido hacer preguntas sobre el estudio. He recibido suficiente información sobre el estudio.

He hablado del estudio con \_\_\_\_\_

(Nombre y apellidos del investigador)

Comprendo que mi participación es voluntaria. Comprendo que puedo retirarme del estudio:

1. Cuando quiera.
2. Sin tener que dar explicaciones.
3. Sin que esto repercuta en mi puesto laboral.

Por la presente, otorgo mi consentimiento informado y libre para participar en esta investigación. Accedo a que el investigador contacte conmigo en el futuro en caso de que se necesite obtener nuevos datos. ...SI.... NO (marcar con una X lo que proceda)

Accedo a que el investigador contacte conmigo en caso de que los estudios realizados sobre mis datos aporten información relevante para mi interés o la de mi familia...SI.... NO (marcar con una X lo que proceda)

Una vez firmada, me será entregada una copia del documento de consentimiento:

**Firma del profesional de enfermería:**

**Nombre y apellidos:**

**Fecha:**

Yo he explicado por completo los detalles relevantes de este estudio al profesional nombrado anteriormente:

**Firma del investigador:**

**Nombre y apellidos:**

**Fecha:**

Consentimiento informado por escrito.

Apartado para la revocación del consentimiento (contactar con el investigador principal) Yo \_\_\_\_\_ revoco el consentimiento de participación en el estudio, arriba firmado con fecha

\_\_\_\_\_

**Firma:**

## ANEXO 6

---

### **Modelo de solicitud de permiso para la gerencia del hospital general de La Palma**

Marta González López

Teléfono móvil: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

Grado en Enfermería 4º Año Académico  
Universidad de La Laguna Sede de La Palma

**Asunto: Solicitud de autorización para la realización del proyecto de fin de grado.**

Santa Cruz de La Palma, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

Sr. /Sra., gerente del hospital general de La Palma,

Por la presente se solicita permiso a esta gerencia para la realización del proyecto de fin de grado.

El objetivo principal de este proyecto de investigación es identificar los factores relacionados con el cumplimiento terapéutico de las mujeres de entre 25 y 34 años, en relación con los anticonceptivos hormonales orales. Para ello se llevará un control sobre los motivos que llevan a las usuarias de los ACO, a tener buena adherencia al tratamiento, así como, determinar los factores y situaciones que favorecen la falta de adherencia, con la intención de prever la aparición de esos factores y poder evitarlos de manera que se la usuaria siga manteniendo una buena adherencia terapéutica. Esto evitará embarazos no deseados ocasionados por el mal uso de los métodos anticonceptivos hormonales orales.

Sin otro particular, y a la espera de una respuesta favorable, firmo la presente y me despido dándole las gracias por su ayuda y colaboración.

Saludos cordiales, Marta.