



Revisión sistemática de la eficacia de las intervenciones para mejorar la adherencia a la medicación en contracepción

Realizado por:

Israel Mallart Ortega

Javier Rodríguez Santana

Tutores:

Ascensión Fumero Hernández

Wenceslao Peñate Castro

Trabajo de Fin de Grado de Psicología

Facultad de Ciencias de la Salud

Sección de Psicología y Logopedia

Universidad de La Laguna

Curso Académico 2017/2018

Resumen

La adherencia a los tratamientos anticonceptivos ha pasado a ser un aspecto central en la atención de los profesionales, una vez que la efectividad de estos ha sido contrastada. Como objetivo, este estudio ha realizado una revisión teórica sobre la efectividad de las intervenciones que buscan mejorar la adherencia a dicho tratamiento. Para realizar esta revisión fueron utilizadas las bases de datos MEDLINE y Cochrane. Finalmente, fueron seleccionadas 5 publicaciones divulgadas entre 1993 y 2014. Las intervenciones recogidas en los artículos seleccionados han utilizado 2 métodos fundamentalmente: el *counselling*, centrado en la información personalizada o en la relación entre terapeutas-clientes; y el recordatorio mediante mensajes de teléfono. Estas intervenciones tuvieron diferentes variables relevantes, el uso de anticonceptivos orales, el número de píldoras olvidadas, el nivel de conocimiento sobre los anticonceptivos y la utilidad de los indicios a la hora de recordar la toma. Con esto, podemos concluir que las intervenciones han obtenido resultados dispares entre sí sobre la efectividad de estas. Para futuras líneas de investigación, podrían realizarse más estudios sobre estas intervenciones, ya que la literatura actual resulta escasa.

Palabras clave: adherencia, tratamiento anticonceptivo, efectividad, intervención.

Abstract

Adhesion to contraceptive treatments has become one of the main aspects in the attention of professionals once the effectiveness of these has been contrasted. The aim of this study has been to make a theoretical review about the effectiveness of the interventions that seek to improve the adhesion to such treatment. The MEDLINE and Cochrane databases were used to carry out this review. Finally, 5 publications published between 1993 and 2014 were selected. The interventions included in the above-mentioned articles have fundamentally used 2 methods: *counselling*, focused on personalized information or on the relationship between therapists-clients; and phone messages reminders. These interventions had different relevant variables, the use of the oral contraceptives, the number of forgotten pills, the level of knowledge about the contraceptives and the usefulness of signals when remembering the intake. In this way, we can conclude that the interventions have obtained disparate results with respect to each other about their effectiveness. For future lines of research, more studies may be carried out on these interventions, since the current literature is scarce.

Key words: adherence, contraceptive treatment, effectiveness, intervention

Introducción

La adherencia al tratamiento es definida por la OMS como “la medida en que la conducta de una persona -tomar medicamentos, seguir una dieta, y/o la ejecución de cambios en el estilo de vida- se corresponde con las recomendaciones acordadas por un proveedor de servicios de salud (OMS, 2003).

El éxito de los métodos anticonceptivos depende en gran medida de la adherencia al tratamiento. Los métodos anticonceptivos son una serie de procedimientos que buscan reducir al mínimo las probabilidades de un embarazo no deseado. Existe una gran variedad de métodos, entre los cuales se encuentran los anticonceptivos hormonales, denominados así debido a que liberan una serie de hormonas que impiden el embarazo mediante diferentes mecanismos. La efectividad de estos procedimientos en ensayos clínicos es mucho mayor a la que se puede observar en la práctica. Actualmente, la diferencia entre la efectividad teórica y la efectividad real de los métodos anticonceptivos, es atribuida a factores humanos (Halpern, Lopez, Grimes, Stockton y Gallo, 2013). Olvidar tomar píldoras anticonceptivas o no hacerlo en el momento que corresponde, comprometen la efectividad de estos fármacos. Aun siendo crucial para la efectividad, la adherencia a los anticonceptivos es todavía baja.

Dentro de los anticonceptivos hormonales, encontramos los anticonceptivos orales o píldoras anticonceptivas. Un ensayo mostró una discontinuidad o interrupción del tratamiento del 51% para las adolescentes que recibieron siete packs de píldoras, y de un 35% para aquellas que recibieron un pack de tres (White, 2011). En Estados Unidos, la ratio de fracaso en el uso típico de anticonceptivos orales es de un 9%, mientras que en el uso correcto es tan solo un 0.3% (Trussell, 2011). En otro estudio se demostró que las mujeres olvidan un promedio de 4 píldoras por ciclo (Hou, Hurwitz, Kavanagh, Fortin y Goldberg, 2010). Esta alta tasa de dosis omitidas coloca a las usuarias en un riesgo significativo de embarazo no deseado y es, además, responsable de la gran discrepancia entre la efectividad teórica y la efectividad real de los anticonceptivos orales (Berenson, 2012). Los embarazos no deseados ligados a la toma de anticonceptivos orales, se estimaron en un 20% en Estados Unidos (Rosenber, 1995; Rosenberg, 1999).

Esta alta tasa de embarazos no deseados, independientemente de las intervenciones, demuestra la frecuente incapacidad de las mujeres jóvenes para cumplir con el régimen diario que se requiere en el uso de las píldoras anticonceptivas. Esto se demostró en un estudio que evidenció que aquellas usuarias que utilizaron anticonceptivos orales tuvieron una tasa de interrupción mucho más alta después de 12 meses que aquellas que eligieron un dispositivo intrauterino (DIU) para el control de la natalidad (Berenson, 2012). En base a sus hallazgos, los autores sugirieron que la anticoncepción de acción prolongada, como los DIU o los implantes, pueden ser más fáciles de usar de forma correcta para las mujeres jóvenes, porque no dependen en la misma medida de la usuaria (Berenson, 2012).

Tal y como afirman en su revisión Halpern et al. (2013) algunas de las razones de la baja adherencia, son los numerosos efectos secundarios (Davie 1996; Lei 1996), los problemas para acceder a ellos (White, 2011) o la confusión con el prospecto de las pastillas (Westhoff, 2007). Casi la mitad de las consumidoras de anticonceptivos olvidan 1 o más pastillas cada mes, y más de un 20% olvidan 2 o más cada mes (Rosenberg, 1998).

En la búsqueda por aumentar la adherencia al tratamiento, se han desarrollado anticonceptivos con características que facilitan su consumo, algunas de estas son: un aumento de la eficacia, una reducción de los efectos secundarios perjudiciales a corto y/o largo plazo, que sean más fácilmente tolerables por parte de la usuaria, un formato numerado con los días del ciclo menstrual, entre otras. De esta forma, se han desarrollado las píldoras de dosis bajas, los inyectables combinados o los sistemas de administración, como pueden ser los parches transdérmicos o anillos intravaginales (Halpern et al, 2013). A pesar de este aumento de nuevos métodos, estos no han venido asociados a un aumento en la adherencia (Halpern et al, 2013).

Por todo esto, se puede afirmar que la adherencia a los anticonceptivos pueden depender de factores más allá de las características del propio método o de la voluntad o habilidad de la usuaria de seguir el régimen (Halpern, 2013). Y es aquí dónde entran las intervenciones de tipo comportamental/educativas, que buscan cubrir la falta de información de las usuarias, así como un aumento de la adherencia. La literatura científica sobre las variables que modulan la adherencia al tratamiento de los anticonceptivos es numerosa y diversa. Sin embargo, hay muy poco escrito sobre la eficacia de las intervenciones que buscan aumentarla, y estas, arrojan resultados inconsistentes.

Algunos estudios indican que las mujeres que han recibido *counseling* hacían preguntas más precisas acerca del uso, los beneficios y los efectos secundarios (Gaudet, 2004). Por otro lado, Gilliam et al. (2004) probaron una intervención educativa (consistente en asesoramiento, video y folletos informativos) para mejorar el uso de los anticonceptivos orales entre 25 mujeres afroamericanas, y encontraron que el conocimiento de los anticonceptivos orales mejoró con el tiempo, pero este conocimiento no se asoció con una mayor adherencia a los mismos.

De entre las intervenciones que existen para mejorar la adherencia de los anticonceptivos orales, en esta revisión se han incluido: la intervención basada en *counselling*, los recordatorios diarios a través de mensajería de texto y la intervención basada en la relación enfermera-cliente.

En la intervención basada en *counselling* un orientador o *counselor* ofrece información adaptada a la paciente, a la vez que le aporta estrategias para afrontar determinados problemas que puedan surgir durante la toma de anticonceptivos orales. En la intervención llevada a cabo por Berenson (2012), se describen las sesiones de *counselling* que se llevaron a cabo de forma individual, durante 45 minutos tras la primera visita con el médico. Las sesiones siguieron el siguiente esquema: (1) la distribución de folletos con información simple, instrucciones concretas y escritas sobre el uso de las píldoras anticonceptivas y condones; (2) la revisión de las instrucciones de forma verbal y el uso visual de ayudas, a través de un lenguaje fácil de entender para la paciente; (3) la ayuda a la paciente en el desarrollo de un “indicio” o recordatorio, acorde con su rutina diaria que le ayude a recordar tomar su píldora; (4) la discusión del riesgo de embarazo en el caso de que el método anticonceptivo no se use correctamente y el impacto que esto tendría en su vida; (5) la discusión de los beneficios no anticonceptivos de las píldoras anticonceptivas; (6) la discusión sobre cómo lidiar con los efectos secundarios más comunes, en caso de que estos ocurran, y el desarrollo de un plan específico para su manejo; (7) la discusión sobre las ETS, y la necesidad del uso del preservativo; y (8) la práctica de la aplicación del condón en un modelo de plástico y el entrenamiento las habilidades de negociación del uso del condón que pueden usar con su pareja (Berenson, 2012). Esta autora dividió a las participantes en tres grupos: un

grupo control, un grupo intervenido en *counselling* y un último grupo con el que combinó *counselling* más llamadas telefónicas a través de las cuales un *counselor* llamó de forma semanal antes de la toma de anticonceptivos (y luego de forma mensual durante 6 meses) para realizar sesiones adaptadas de *counselling* para, entre otras cosas, repasar la forma de tomar los anticonceptivos orales correctamente, qué hacer si se olvida alguna dosis, y aportar estrategias para abordar los efectos secundarios y la importancia del uso del condón.

En la intervención con mensajería de texto, las participantes recibían mensajes de forma diario a su teléfono móvil, si bien el contenido de los mensajes difirió según el estudio, pudiendo ser mensajes de carácter educativo que aportaban información sobre los anticonceptivos orales, o bien simples recordatorios de la toma diaria de la píldora. En Castaño (2012), los mensajes enviados durante los 6 meses que duró la toma fueron de tipo educacional. De los 180 mensajes enviados, 1 se trató de una introducción, 3 recordatorios sobre cómo cambiar la información de contacto, 47 mensajes educativos individualizados que se repitieron hasta 4 veces, 12 mensajes bidireccionales para el control de la calidad y un mensaje final. Los mensajes educativos abarcaron seis tipos de aspectos: riesgos, beneficios, efectos secundarios, uso, efectividad y mecanismos de acción. Los mensajes fueron positivos y negativos en contenido, algunos ejemplos de ellos son: "La píldora mejora la anemia" y "Las mujeres que usan la píldora tienen un riesgo levemente mayor de desarrollar coágulos de sangre en sus piernas" (Castaño, 2012). Además, en este mismo estudio, ambos grupos, control y experimental recibieron asesoramiento rutinario previo, siguiendo los protocolos del centro de salud, incluyendo el asesoramiento sobre métodos anticonceptivos por parte del personal y un folleto de información educativa que detalla el uso, la efectividad, los beneficios y los riesgos del uso de anticonceptivos orales. El estudio de Hall (2014) siguió la misma dinámica. Sin embargo, en el caso de Melody (2010) los mensajes diarios se trataban de meros recordatorios con el mensaje: "por favor, recuerde tomar su píldora anticonceptiva".

Por último, en la intervención basada en la relación enfermera-cliente de Hanna (1993), enfermeras entrenadas en el protocolo de relación enfermera-cliente interaccionaron con las pacientes a través de un juego de cartas que contenían información sobre anticonceptivos orales, basadas en los elementos de King (1981): acción, reacción, identificación de problema o conflicto, establecimiento mutuo de objetivos, exploración de los medios para alcanzar el objetivo y acuerdo sobre los medios para alcanzar el objetivo.

Por tanto, el objetivo del presente trabajo es realizar una revisión de las intervenciones que se han llevado a cabo para aumentar la adherencia al tratamiento en los anticonceptivos orales, con el fin de identificar aquellas que han obtenido resultados favorables. Dada la importancia de la adherencia en este tipo de tratamiento, en esta revisión se llevará a cabo una recopilación de distintas investigaciones publicadas que, mediante diferentes técnicas, han intentado aumentar la adherencia a los anticonceptivos orales.

Método

La selección de la bibliografía óptima para esta revisión se realizó en base al procedimiento PRISMA, el cual ofrece una guía para obtener una búsqueda y selección adecuada de intervenciones para estudios de revisión o meta-análisis (Urrutia y Bonfill, 2010).

Identificación y selección de estudios

Las palabras clave utilizadas en la búsqueda fueron las siguientes: *adherence, adherence to medication, adherence to treatment, compliance, birth control, contraception, intervention* y *efectiveness*. Estas palabras clave se han ido combinando en cada búsqueda con el fin de maximizar los resultados.

Esta búsqueda se realizó en dos bases de datos diferentes, MEDLINE (EBSCO) y Cochrane library.

Criterios de inclusión y exclusión

Los artículos que se seleccionaron: 1) contenían alguna de las palabras clave seleccionadas en el título o en el *abstract*; 2) los métodos anticonceptivos que utilizaban eran exclusivamente hormonales y orales, o, en su defecto, presentaban los resultados de forma diferenciada para poder discriminar los resultados debidos a los anticonceptivos orales, de los que correspondían al resto de métodos; 3) estaban escritos en inglés o español; 4) estaban publicados en revistas de revisión por pares; 5) se llevaban a cabo intervenciones psicológicas y/o educativas que buscaban un cambio comportamental (es decir, aumentar la adherencia al tratamiento) y 6) aportaban la media (u otro estadístico descriptivo similar como la OR) y la n del grupo control y del grupo experimental.

Por tanto, los artículos que fueron descartados de la revisión fueron aquellos que no contenían ninguna de las palabras clave seleccionadas, ni en el título ni en el *abstract*; eran artículos estrictamente médicos, farmacológicos, biológicos, etc.; se trataban de revisiones; los métodos anticonceptivos que estudiaban no eran hormonales; no estaban escritos en inglés o español; no estaban publicados en revistas que no realizan una revisión por pares; la intervención que llevaban a cabo no era de tipo psicológica/educativa (como por ejemplo, acceso gratuito a los anticonceptivos, o servicio de guardería durante las consultas al médico) y, por último, no presentan media ni n del grupo control o del grupo experimental.

Procesos de selección

Ha sido realizado por los autores de este trabajo. En primer lugar, se han descartado artículos en función de su título y resumen (teniendo en cuenta la existencia o no de la combinación de palabras clave mencionada con anterioridad). Los restantes se leyeron en su totalidad para ser incluidos o no en función de los criterios mencionados en el apartado anterior.

Extracción de datos

Para la revisión se ha extraído información sobre el primer autor y año de publicación, n del grupo control y experimental, tipo de variable (o variables) medida usada para comprobar el aumento de la adherencia, media del grupo control y experimental y los principales resultados.

Resultados

En primer lugar, se realizaron varias búsquedas combinando las palabras claves mencionadas con anterioridad, tanto en la base de datos MEDLINE como en Cochrane Library. Tras ello se descartaron todos los artículos duplicados, tanto entre las bases datos, como aquellos duplicados que arrojaron las diferentes búsquedas dentro de una misma base de datos. En total se descartaron 309 artículos duplicados. Luego, se

procedió al análisis del título y *abstract*, para ver si se trataba de artículos que combinaban las palabras clave de forma adecuada, es decir, si se trataba de artículos sobre intervenciones para mejorar la adherencia a los anticonceptivos. En este paso se descartaron 69 artículos, incluyéndose 24. En el último paso, se llevó a cabo la lectura completa con el fin de analizar si cumplían la totalidad de criterios de inclusión seleccionados. Tan solo 5 de ellos coincidían con la lista de criterios, descartándose por tanto 19.

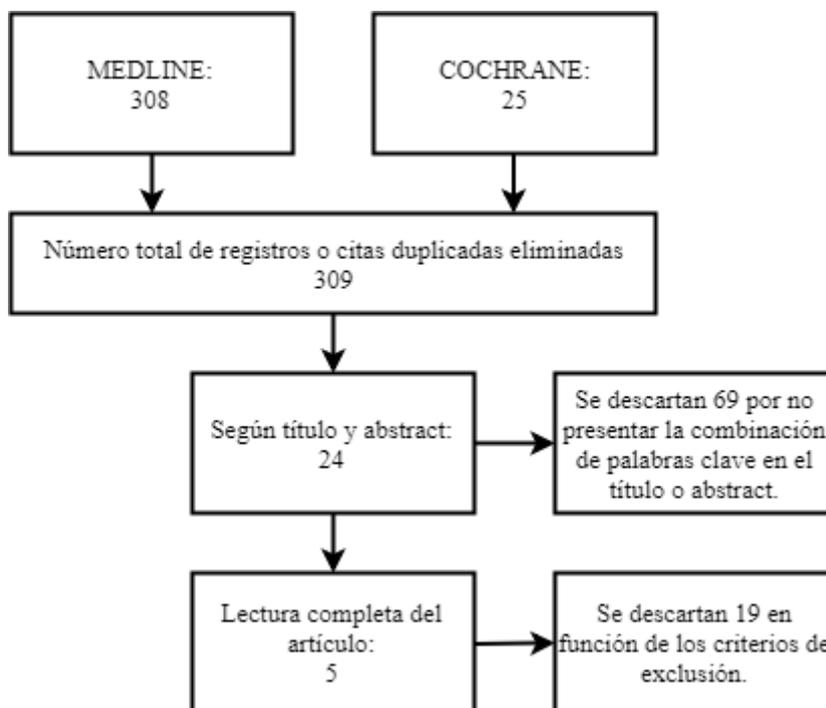


Figura 1: Diagrama de flujo de la búsqueda y cribado de artículos, basado en PRISMA.

De los 5 estudios seleccionados, el 20% (1) utilizó intervención basada en *counselling*, el 60% (3) intervención con mensajes de texto diarios y el 20% (1) intervención basada en la relación enfermera-cliente. La totalidad de ellos presentaron un diseño intergrupo. El 80% (4) presentó un grupo control y otro experimental, mientras que el 20% (1) presentó dos grupos experimentales y un grupo control. Del total, el 80% utilizaron técnicas combinadas tales como el *counselling* y llamadas telefónicas, usados por un 20%, la mensajería móvil de texto y asesoramiento previo, que fueron usados por un 40%, y la relación enfermera-cliente y asesoramiento previo, utilizados también por un 20%.

En cuanto a los resultados (ver *Tabla 1*), Berenson (2012) no encontró diferencias significativas en ningún grupo a los 3 meses, 6 meses y 12 meses tras la intervención, en cuanto al uso de los anticonceptivos orales. Tampoco se observó una reducción significativa en relación al número de píldoras olvidadas durante la última semana a los 3, 6 y 12 meses. Sí que cabe destacar que las participantes del grupo que participaron en la intervención basada en clínica más llamadas de teléfono reportaron de forma más significativa, tanto en comparación con el grupo control como en comparación las participantes del grupo de intervención basada en clínica, que los mensajes de texto les sirvieron como recordatorio a la hora de tomar la píldora, a los 3 y 6 meses, aunque a tras los 12 meses, este efecto se desvaneció. En el estudio de Castaño (2012) durante los

6 meses que duró la intervención, la adherencia al tratamiento fue mayor en el grupo experimental que en el control. Seis meses después de la intervención, el efecto desaparecía. Aun así, 6 meses tras la intervención, el grupo experimental presentó un mayor número de participantes que reportaron no haber olvidado ninguna pastilla. En la publicación de Hall (2014) la puntuación en el conocimiento acerca de los anticonceptivos orales fue mayor en las personas con alta continuación que con baja. Por otra parte, Melody (2010) no encontró resultados significativos en su intervención basada en mensajería de texto. Por último, la intervención de Hanna (1993) obtuvo resultados significativos, observándose una mejora en la adherencia de anticonceptivos orales en el grupo intervenido.

Por tanto, el 60% (3) de las intervenciones incluidas en la revisión vieron significativamente mejorada la adherencia. Ascenden al 80% (4) si tenemos en cuenta los artículos que encontraron algún resultado significativo, aunque no se tratase directamente de la adherencia (como el de Berenson, 2012).

Tabla 1: Datos extraídos de los artículos.

Autor	Tipo de medida	N control	N exp.	N exp. 2	Variable medida	Media cont	Media Exp	Media Exp 2	Resultados
Berenson 2012	Intergrupo	388	383 ¹	384 ²	Uso de los anticonceptivos orales (%).	3 meses 55.2 %	3 meses 49.9 %	3 meses 58.3 %	No se da ningún aumento significativo en el uso de los anticonceptivos orales entre grupos experimentales en ninguna de las tres medidas de seguimiento.
						6 meses 37.4 %	6 meses 31.9 %	6 meses 39.3 %	
						12 meses 19.8 %	12 meses 18.0 %	12 meses 19.8 %	
					Píldoras olvidadas durante la última semana (%).	3 meses 55.2 %	3 meses 55.2 %	3 meses 55.2 %	No existe ninguna disminución significativa en cuanto al olvido de píldoras entre los grupos experimentales en ninguna de las tres medidas de seguimiento.
					6 meses 37.4 %	6 meses 37.4 %	6 meses 37.4 %		
					12 meses 19.8 %	12 meses 19.8 %	12 meses 19.8 %		
					Pacientes indican que la señal o indicio sirvió como recordatorio para la toma de píldoras (%).	3 meses 42.9 %	3 meses 47.1 %	3 meses 64.5 %	Las participantes del grupo intervenido con <i>counselling</i> más llamadas, indicaron que la señal les sirvió como recordatorio significativamente más que el grupo control y que el grupo intervenido solo con <i>counselling</i> tras los 3 y 6 meses ($p < .01$). Este efecto desaparece a los 12 meses ($p = .28$).
					6 meses 34.7 %	6 meses 35.9 %	6 meses 49.5 %		
					12 meses 23.5 %	12 meses 22.9 %	12 meses 28.9 %		
Castaño 2012	Intergrupo	482	480	-	Usuaris de anticonceptivos orales en el seguimiento (%).	Durante 54 %	Durante 75 %	-	Mensajes educativos diarios aumentaron la adherencia en el grupo intervenido en comparación al grupo control durante la intervención ($p = .003$) pero no tras 6 meses ($p = .16$).
						6 meses 54 %	6 meses 60 %		

¹ Grupo "Intervención basada en clínica" ("*clinic-based intervention*").

² Grupo "Intervención basada en clínica más llamadas de teléfono" ("*clinic-based plus telephone intervention*").

					Ninguna píldora olvidada durante el pasado mes (%).	27 %	39 %	-	El grupo intervenido posee menos usuarias que olvidaron tomar alguna pastilla que el grupo control (p = .04).
Hall 2014	Intergrupo	327	332	-	Nivel de conocimiento expresado en OR.	1.08	1.05	-	Las personas que recibieron el mensaje recordatorio tenían una mejor adherencia a la pastilla anticonceptiva que los que habían recibido una rutina de control (p <.001)
Hanna 1993	Intergrupo	25	26	-	Media de adherencia total a los anticonceptivos (seguimiento tres meses).	8.95 ± 2.2	10.24 ± 1.5	-	Hubo una diferencia significativa en la adherencia total a los anticonceptivos entre las participantes del grupo experimental y las del grupo control (F = 4.1 5, p = .049).
Melody 2010	Intergrupo	41	41	-	Media de píldoras olvidadas (medidas a través de un diario).	1.1 ± 1.3	1.4 ± 2.2	-	El número de píldoras olvidadas no difiere de forma significativa en los distintos grupos (p = 0.6).

Discusión

Por un lado, las intervenciones que hallaron resultados significativos fueron las de mensajería de texto diaria de Hall (2014) y Castaño (2012), y la intervención basada en la relación enfermera-cliente de Hanna (1993)

La intervención basada en mensajería de texto diaria de Melody (2010) no encontró resultados significativos, así como tampoco lo hizo la de Berenson (2012) basada en *counselling*, ni en el aumento del uso de anticonceptivos orales ni en la disminución en el número de píldoras olvidadas durante la última semana.

Los resultados hallados en Hall (2014) y Castaño (2012) son coherentes, ya que las intervenciones fueron muy similares (un grupo control y un grupo experimental, ambos recibieron previamente información por el equipo médico y, además, el grupo experimental recibió mensajes diarios durante 6 meses). Aunque es necesario destacar que cada autora midió sus resultados de una forma diferente. Por un lado, Hall (2014) encontró que, las personas que presentaban una alta continuación en los anticonceptivos presentaban una puntuación mayor en conocimiento sobre los mismos que aquellas personas que no presentaban continuación, mientras que Castaño (2012) encontró que las participantes del grupo experimental reportaban en mayor medida no haber olvidado ninguna pastilla, en comparación con el grupo control. Esta última autora, presenta además datos de seguimiento durante la intervención, en los que se observó que la adherencia al tratamiento fue mayor en el grupo experimental que en el control, aunque 6 meses después de esta intervención, el efecto desaparecía. Por otro lado, los resultados no significativos en cuanto a la eficacia de la intervención por mensajería de texto encontrados en Melody (2010) pueden deberse a las diferencias en el procedimiento de la intervención, ya que, en primer lugar los mensajes de texto en Melody (2010) se trataban de simples recordatorios mientras que en Hall (2014) y Castaño (2012) los mensajes contenían información educativa, lo que induce a pensar que estos últimos son más eficaces a la hora de mejorar la adherencia de los anticonceptivos orales. La segunda diferencia entre las intervenciones de Melody (2010) y, Hall (2014) y Castaño (2012), fue que en estos dos últimos, el grupo control y el grupo experimental recibieron asesoramiento previo a la intervención por parte del equipo médico, mientras que en Melody (2010), aunque se puede llegar a asumir que las pacientes en general reciben información médica por parte del equipo, no se menciona de forma explícita en el artículo. Por lo tanto, se puede inferir que un segundo factor que influye en la adherencia a los anticonceptivos orales es el asesoramiento previo a la intervención por mensajes de texto. Debido a que los artículos que presentan resultados significativos son los que presentan mensajes de texto educativos, y asesoramiento previo a ambos grupos, no es posible saber si la eficacia de la intervención se debe al tipo de mensajes (educativos frente a recordatorios) o a la combinación de mensajería y asesoramiento previo.

Las diferencias encontradas en la efectividad de los mensajes de texto, también puede deberse a las diferencias en cuanto a la medición de esta. Si bien, Castaño (2012) y Melody (2010) aportan datos sobre las píldoras olvidadas, que permiten una comparación directa, Hall (2014) lo expresa en términos de la puntuación en el conocimiento que presentaban tanto “continuadoras” como “no continuadoras” del tratamiento.

El trabajo de Hanna (1993), pese a haber llevado a cabo una intervención totalmente diferente a la de Hall (2014) y Castaño (2012), encontró un mayor porcentaje de adherencia total dentro del grupo experimental, en comparación con el grupo control.

Por último, la intervención basada en *counselling* de Berenson (2012) no encontró resultados significativos, tanto en el uso de anticonceptivos orales como en el número de píldoras tomadas. Según los autores, estos resultados confirman que el aumento del conocimiento sobre los anticonceptivos, sus efectos secundarios y el buen manejo de los mismos, no implica recordar su toma en el momento apropiado. De hecho, una de las razones más comunes citadas por nuestros participantes para las píldoras faltantes fue la incapacidad de recordar tomarlas (Berenson, 2012).

Aunque no hubo ningún resultado de interés para la adherencia en sí, se puede mencionar un efecto de interés para esta revisión. Las participantes del grupo que recibían intervención además de llamadas de teléfono informaron de forma más significativa en comparación con el grupo control; y los participantes del grupo que recibían intervención basada en clínica que los mensajes de texto les sirvieron como recordatorios para la toma de la píldora, a los 3 y 6 meses aunque no ocurrió lo mismo tras los 12 meses.

Por tanto, se puede afirmar que los mensajes diarios de carácter educativo unidos a una atención rutinaria por parte del equipo médico sobre los anticonceptivos orales, se trata de una estrategia efectiva en el aumento de la adherencia.

La mayor limitación de esta revisión ha sido el uso de tan solo dos bases de datos (MEDLINE y Cochrane Library). Para futuras revisiones se recomienda ampliar el espectro de bases de datos utilizadas con el fin de poder abarcar un mayor número de artículos.

Como se comentó en el apartado de la discusión, se hacen necesarios estudios que ahonden de forma sistemática y controlada el efecto de las técnicas combinadas, además de una homogeneidad a la hora de medir la adherencia al tratamiento que, por tanto, permite la realización de un meta-análisis.

Por último, los autores de esta revisión encuentran necesario ampliar las líneas de investigación para implementar tecnologías más modernas como pueden ser el uso de aplicaciones móviles, debido al creciente uso de los *smartphones*.

Como conclusión final, los resultados apuntan que la mejor estrategia para aumentar la adherencia es una técnica combinada con asesoramiento presencial por parte del equipo médico más, o bien recordatorios diarios, o bien una intervención basada en la relación enfermera-cliente.

Referencias

- Berenson A. B., y Rahman M. (2012). A randomized controlled study of two educational interventions on adherence with oral contraceptives and condoms. *Contraception*, 86 (2012), 716 – 724. doi:10.1016/j.contraception.2012.06.007
- Castaño, P. M., Bynum, J. Y., Andrés, R., Lara, M., y Westhoff., C. (2012). Effect of Daily Text Messages on Oral Contraceptive Continuation. *The American College of Obstetricians and Gynecologists*, 119 (1), 14 – 20. doi:10.1097/AOG.0b013e31823d4167

- Gaudet, L. M., Kives, S., Hahn, P. M., Reid, R. L. (2004). What women believe about oral contraceptives and the effect of counseling. *Contraception*, 69 (1), 31 – 6. doi:10.1016/j.contraception.2003.07.003
- Davie, J. E., Walling M. R., Mansour, D. J., Bromham, D., Kishen, M., Fowler, P (1996). Impact of patient counseling on acceptance of the levonorgestrel implant contraceptive in the United Kingdom. *Clinical Therapy*, 18 (1), 150–9. doi:10.1016/S0149-2918(96)80187-1
- Gilliam M, Knight S, & McCarthy, M. (2004). Success with oral contraceptives: A pilot study. *Contraception 2004* (69), 413–418. doi:10.1016/j.contraception.2003.12.006
- Hall, K. S., Castaño, P. M., Westhoff, C. L. (2014). The Influence of Oral Contraceptive Knowledge on Oral Contraceptive Continuation Among Young Women. *Journal of women's health*, 23 (7), 596 – 601. doi: 10.1089/jwh.2013.4574
- Hanna, K. M. (1993) Effect of Nurse-Client Transaction on Female Adolescents' Oral Contraceptive Adherence. *Journal of Nursing Scholarship*, 25 (4), 285 – 290.
- Halpern V., Lopez L. M., Grimes D. A., Stockton L.L., Gallo M. F. (2013). Strategies to improve adherence and acceptability of hormonal methods of contraception (Review). *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 10. doi:10.1002/14651858.CD004317.pub4
- Hou M. Y., Hurwitz, S., Kavanagh, E., Fortin J., Goldberg, A. (2010). Using daily text-message reminders to improve adherence with oral contraceptives: a randomized controlled trial. *Obstet Gynecol*, 2010 (116), 633–40. doi:10.1097/AOG.0b013e3181eb6b0f
- Hou M. Y., Shelley, H., Kavanagh, E., Fortin, J., Goldberg, A. B. (2010). Using Daily Text-Message Reminders to Improve Adherence With Oral Contraceptives. *The American College of Obstetricians and Gynecologists*, 116 (3), 633 – 640. doi:10.1097/AOG.0b013e3181eb6b0f
- King, I. (1981). *A theory of nursing: Systems, concepts, process*. New York: John Wiley & Sons.
- Lei, Z. W., Wu S.C., Garceau R. J., Jiang, S., Yang, Q. Z., Wang, W.L., et al (1996). Effect of pretreatment counseling on discontinuation rates in Chinese women given depo-medroxyprogesterone acetate for contraception. *Contraception*, 53 (6), 357–61. doi:10.1016/0010-7824(96)00085-6
- OMS (2003). Adherence to long-term therapies. Recuperado de <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42682/9241545992.pdf;jsessionid=FB420B8FB3A9014482FBAE918F3B3CE7?sequence=1>
- Rosenberg, M.J., Waugh, M.S., Burnhill, M. S. (1998) Compliance, counseling and satisfaction with oral contraceptives: a prospective evaluation. *Family Planning Perspectives*, 30 (2), 89–92. doi:10.2307/2991665
- Trussell, J. (2011). Contraceptive failure in the United States. *Contraception*, 83 (5), 397–404. doi:10.1016/j.contraception.2011.01.021

- Urrútia, G. y Bonfill, X. (2010). PRISMA declaration: a proposal to improve the publication of systematic reviews and meta-analyses. *Medicina Clínica (Barcelona)*, 135 (11), 507-11. doi: 10.1016/j.medcli.2010.01.015
- Westhoff, C., Heartwell, S., Edwards, S, Ziemann, M., Cushman, L., Robilotto, C., et al. (2007) Initiation of oral contraceptives using a quick start compared with a conventional start: a randomized controlled trial. *Obstetrics and Gynecology*, 109 (6), 1270–6. doi:10.1097/01.AOG.0000264550.41242.f2
- White, K. O., Westhoff, C. (2011) The effect of pack supply on oral contraceptive pill continuation: a randomized controlled trial. *Obstetrics and Gynecology*, 118 (3), 615–22. doi:10.1097/AOG.0b013e3182289eab