

# DISPENSACIÓN DE ANTICONCEPTIVOS HORMONALES ORALES

## CARACTERÍSTICAS DE LA UTILIZACIÓN DE ANTICONCEPTIVOS HORMONALES ORALES A TRAVÉS DEL SERVICIO DE DISPENSACIÓN EN LA FARMACIA COMUNITARIA

### AUTORES

Ana M<sup>a</sup> Molinero Crespo<sup>1</sup>  
Cristina de Diego Martínez<sup>2</sup>  
Pilar Esteso<sup>2</sup>  
Paloma García Valiente<sup>3</sup>  
Ana González<sup>2</sup>  
Pilar Méndez Mora-Figueroa<sup>2</sup>  
Alicia Peiró Martínez<sup>2</sup>  
Vanessa Pérez Martín<sup>2</sup>

1. Farmacéutica comunitaria de Fuenlabrada (Madrid).
2. Farmacéuticas comunitarias de Madrid.
3. Farmacéutica comunitaria de Majadahonda (Madrid).

Presentado como comunicación póster al VI Congreso Nacional de Atención Farmacéutica, celebrado en Sevilla en octubre de 2009.

### RESUMEN

#### INTRODUCCIÓN

El 80% de las mujeres españolas en edad fértil utiliza métodos anticonceptivos. Los anticonceptivos orales hormonales son los que obtienen mayor grado de satisfacción entre las usuarias, siendo el segundo método utilizado.

#### OBJETIVO

Conocer qué tipo de paciente los demanda, si existen factores de riesgo que desaconsejen su utilización y el cumplimiento de la legislación vigente en cuanto a dispensación.

#### MÉTODO

Estudio observacional descriptivo en siete farmacias de la Comunidad de Madrid. Durante seis meses (enero-junio de 2009) se administró en el mostrador un cuestionario ad hoc a las usuarias de métodos anticonceptivos hormonales orales.

#### RESULTADOS/DISCUSIÓN

Existe un alto número de usuarias (39,3%) que creen que estos medicamentos pueden ser adquiridos sin receta médica en las farmacias comunitarias, por lo que habrá que realizar más educación sanitaria al respecto.

El 97,1% de las recetas prescritas por los médicos no cumplen la legislación actual en lo que se refiere a la duración de tratamiento, ya que según el Real Decreto 1910/1984 la duración de un tratamiento prescrito por un médico no puede ser en ningún momento mayor de tres meses.

Continúa ➔

### INTRODUCCIÓN

Los anticonceptivos hormonales orales (AHO) aparecieron en los años 60, suponiendo una revolución tanto a nivel médico como social. Desde la aparición de los combinados de hormonas (estrógenos y progestágenos) hasta la actualidad se ha investigado e innovado mucho, estudiando el efecto sobre la fisiología humana, las dosis y forma de administración más adecuada, minimizando los riesgos derivados y siendo empleados no sólo con fines anticonceptivos, sino como forma de regular ciclos menstruales alterados, hirsutismo y acné femeninos, entre otros.

El uso de métodos anticonceptivos en España por mujeres en edad fértil (15-49 años) ha aumentado del 49% en 1997 al 80% en 2007<sup>1</sup>. Además, los AHO son los que obtienen un mayor grado de satisfacción entre los métodos más usados. En España el preservativo sigue siendo el método anticonceptivo más utilizado y se eleva a un 38%. Sin embargo, el uso de AHO, el segundo método más utilizado, ha aumentado en el último decenio, utilizado ahora por el 20,3% de las mujeres españolas<sup>1</sup>, y nos acerca cada vez más al perfil de nuestro entorno europeo, donde los AHO son los más usados (49% Francia, 38% Alemania, 31% Reino Unido, 29% Italia). Sin embargo, a pesar de las recomendaciones efectuadas por una conferencia de consenso convocada para definir las pautas de actuación en la anticoncepción hormonal<sup>2</sup>, los médicos españoles parecen no seguirlas, por lo que el uso de AHO en mayores de 35 años descende casi al 50%.

En España estos medicamentos se ponen a disposición de las usuarias exclusivamente a través de las farmacias, por lo que el farmacéutico tiene un papel indis-

pensable en el asesoramiento sobre la utilización de los mismos, tanto desde la dispensación como en su papel de educador sanitario.

Todas las mujeres, antes de utilizar un AHO, deberían realizarse una exploración ginecológica y analítica para descartar la presencia de posibles contraindicaciones y valorar factores de riesgo o patologías que puedan condicionar controles posteriores. También sería aconsejable un seguimiento en los seis primeros meses de uso y, posteriormente, de forma anual<sup>3</sup>.

En el proceso de dispensación, el farmacéutico debe verificar en primer lugar las consideraciones administrativas, en este grupo de medicamentos, incluidos en el grupo anatómico G (terapia genitourinaria incluidas hormonas sexuales) del subgrupo terapéutico G03A (anticonceptivos hormonales sistémicos) de la clasificación ATC recomendada por la OMS<sup>4-8</sup>. Éstas indican que sólo pueden ser dispensados después de que el paciente presente la correspondiente prescripción médica<sup>9</sup> y, además, esta prescripción debe cumplir los requisitos del real Decreto 1910/1984, de Receta Médica<sup>10</sup>.

En segundo lugar, y aunque los AHO tienen una alta eficacia y una relativamente baja incidencia de efectos adversos<sup>11</sup>, en el proceso de dispensación el farmacéutico debe proteger a la paciente frente a la aparición de resultados negativos de la medicación (RNM) mediante la identificación y resolución de problemas relacionados con los medicamentos (PRM)<sup>12</sup>.

Es necesario preguntar a la paciente sobre la toma de otros medicamentos, plantas medicinales o la existencia de otras enfermedades o estados fisiológicos que pudieran provocar riesgo de presentar PRM. Para comprobarlo hay que conocer las contraindicaciones, interacciones y reacciones adversas de los AHO<sup>13-15</sup>.

Aunque existe un tercio de las pacientes que se hace revisiones ginecológicas periódicas, y otro tercio que se hace revisiones de vez en cuando, hay otro tercio que manifiesta que nunca se hace revisiones.

En contra de las indicaciones autorizadas para los medicamentos del grupo G03HB, un alto número de pacientes (10,5%) los utiliza solamente con fines anticonceptivos sin tener ningún tipo de enfermedad andrógeno-dependiente.

#### PALABRAS CLAVE

##### PALABRAS CLAVE EN ESPAÑOL

Dispensación, anticonceptivo oral, entrevista, receta médica, farmacia comunitaria.

##### PALABRAS CLAVE EN INGLÉS

Dispensation, oral contraceptive, interview, prescription, community pharmacy.

#### ABREVIATURAS UTILIZADAS

AHO: Anticonceptivo Hormonal Oral.

ATC: Sistema de Clasificación Anatómica, Terapéutica, Química.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

RNM: Resultados Negativos de la Medicación.

PRM: Problemas Relacionados con los Medicamentos.

PNT: Procedimiento Normalizado de Trabajo.

## OBJETIVOS

Los objetivos de este estudio son:

- ✓ Conocer el tipo de paciente que solicita estos medicamentos.
- ✓ Evaluar el grado de cumplimiento de la legislación vigente en cuanto a la presentación de receta y a la correcta prescripción de la misma.
- ✓ Evaluar la utilidad de un procedimiento normalizado de trabajo para la dispensación de AHO.
- ✓ Detectar posibles factores de riesgo de estos medicamentos.
- ✓ Identificar problemas relacionados con los medicamentos (PRM) para intentar prevenir resultados negativos asociados a la medicación (RNM), siguiendo las indicaciones de Foro de Atención Farmacéutica.

## METODOLOGÍA

Estudio observacional descriptivo realizado en 7 farmacias de la Comunidad de Madrid durante los meses de enero a junio de 2009. Se incluyó en el estudio a todas las usuarias que solicitaban la dispensación de un medicamento anticonceptivo hormonal oral.

Se diseñó un formulario de recogida de datos (figura 1) para realizar una entrevista en el mostrador, en el que se recogieron los siguientes:

- ✓ Edad y procedencia de la paciente.
- ✓ Presentación de receta y correcta cumplimentación de la misma.
- ✓ Tipo de AHO solicitado.
- ✓ Tiempo de utilización del mismo, factores de riesgo, reacciones adversas, tratamientos concomitantes.
- ✓ Indicación para la que había sido prescrito y conocimiento de uso.
- ✓ Aparición de posibles RNM.
- ✓ Conocimiento de la obligatoriedad de presentación de receta médica previa a la dispensación.

Se realizó un folleto informativo sobre anticonceptivos, que se entregó a cada una de las pacientes que contestaron a la entrevista (figura 2).

La dispensación de los medicamentos se realizó siguiendo un procedimiento normalizado de trabajo (PNT), encaminado a garantizar un uso correcto de los mis-

mos y siguiendo las indicaciones de Foro de Atención Farmacéutica<sup>12</sup> en lo relativo a dispensación (figura 3). La detección de RNM durante el proceso de dispensación se apoya en el BOT plus<sup>16</sup>, integrado en los programas de gestión, que incorpora la metodología adoptada por Foro.

Para comprobar el conocimiento de uso se siguieron igualmente las indicaciones de Foro: ¿Sabe cómo tomarlo? ¿Cuánto tiempo? ¿Cuándo tiene que empezar a utilizarlo y/o descansar? ¿Necesita información adicional?<sup>12</sup>.

El tratamiento de los datos se realizó con una hoja de aplicación informática MSEXcel®.

## RESULTADOS

Se realizaron un total de 636 cuestionarios: 501 (83,5%) a las propias pacientes y 105 (16,5%) a familiares o allegados que solicitaban la medicación.

La mayoría de las pacientes que iban a utilizar los medicamentos tenía entre 20-30 años (55,5%), seguidas de las que tenían entre 30-40 años (23,5%), las menores de 20 años (19,0%) y, por último, las mayores de 40 años (2,0%).

En cuanto al origen geográfico de las solicitantes predominaron las europeas (71,0%), seguidas de sudamericanas (12,3%), norteafricanas (7,4%), europeas del Este (5,6%), subsaharianas (2,3%) y asiáticas (1,4%).

El 32,2% de las pacientes fumaba y el 24,9% tenía otros problemas de salud (figura 6).

En la figura 4 se muestra el tipo de medicamentos solicitados, siendo los mayoritarios los pertenecientes al grupo G03AA.

Estos medicamentos se demandaron con receta médica en un 60,7% de los casos, con lo que se procedió a la dispensación, aunque hubo un 39,3% de pacientes que los demandaron sin receta médica y, por lo tanto, no se dispensaron, aunque sí se realizó la entrevista, y se remitieron al médico para que extendiera la correspondiente prescripción.

En cuanto a las recetas presentadas sólo en un 2,9% se indicaba la duración de tratamiento correcta de 1 a 3 meses. En la figura 5 se presenta la duración de tratamiento indicada en las recetas dispensadas.

FIGURA 1 QUESTIONARIO UTILIZADO

## Anticonceptivos en la farmacia comunitaria

Fecha:

1. Sujeto que solicita el medicamento:

- Paciente  Otros

2. Edad:

- Menor de 20 años  De 20 a 30 años  
 De 30 a 40 años  Mayor de 40 años

3. Procedencia:

- Europea  Europea Este  Asiática  
 Sudamericana  Subsahariana  Norteafricana

4. Anticonceptivo solicitado:

5. Receta médica:  Sí  No

6. Duración de tratamiento especificado en la receta

- Más de 3 meses  Más de 3 meses  Más de 6 meses  
 Más de 1 año  Indefinido

7. ¿Es la primera vez que lo toma?  Sí  No

8. ¿Cuánto tiempo hace que lo toma?

- Menos de un año  Entre 1 año y 5 años  
 Más de 5 años

9. ¿Se somete a revisiones ginecológicas anualmente?

- Sí  
 No  
 No anualmente pero alguna vez voy al ginecólogo

10. ¿Quién se lo recetó?

- Médico de cabecera  Ginecólogo  Matrona  Planificación familiar

11. ¿Para qué se lo recetó?

- Método anticonceptivo  
 Regulador hormonal

12. ¿Sabe cómo tomarlo?

- Sí  Necesito ayuda  No

13. ¿Le va bien?  Sí  No14. ¿Toma algún otro medicamento?  Sí  No Especificar:15. ¿Problemas de circulación?  Sí  No¿Fumadora?  Sí  No¿Colesterol elevado?  Sí  No16. ¿RNM 5?  Sí  No

RNM 5: El medicamento no está siendo seguro cualitativamente

17. ¿Sabe que necesita receta?  Sí  No

# TU FARMACIA TE INFORMA



## ANTICONCEPTIVOS

FARMACIA MOLINERO  
CALLE DE LA  
SANTISIMA TRINIDAD  
N.º 100 - 41013 SEVILLA

### ANTICONCEPTIVOS HORMONALES NO ORALES

Debe usarse bajo prescripción médica.

**Implantes (Implanon, Jadelle).** El implante lo inserta el médico debajo de la piel y el efecto anticonceptivo dura tres años. No regulan el ciclo menstrual.

**Parches (Eura).** Son anticonceptivos que llevan estrógenos y progestágenos. Se coloca un parche por semana durante tres semanas sobre la piel limpia y seca empezando el primer día de la menstruación, la cuarta semana se deja sin parche y a la siguiente se vuelve a comenzar el ciclo.



**Anillo vaginal (Novering).** El anillo se introduce vía vaginal entre los días 1 y 5 del sangrado menstrual, se deja tres semanas y se retira a la misma hora que se introduce el anillo. Transcurrido otro semana se vuelve a insertar un nuevo anillo a la misma hora. Sirve como regulador del ciclo menstrual.



**Inyecciones (Depe-progevera, Toposal).** El primero se administra intramuscularmente en los cinco primeros días del sangrado menstrual, su efecto anticonceptivo dura tres meses. El segundo se administra ocho días después de comenzar el sangrado menstrual y su efecto dura un mes.

**Anticonceptivos intrauterinos (Mirena).** Se introduce como dispositivo del sangrado su efecto dura durante cinco años. Debe colocarlo y retirarlo el médico.

**TENGA EN CUENTA SI UTILIZA ANTICONCEPTIVOS HORMONALES QUE:**

No deben utilizarse en fumadoras mayores de 35 años, enfermas hepáticas o con tumores activos, con elevados niveles de triglicéridos, hipertensas no controladas, diabéticas no controladas, pacientes con migrañas, con problemas circulatorios, escayoladas, madres lactantes.

Si le van a realizar una operación quirúrgica debe dejar de utilizarlos un mes antes de la operación.

Las mujeres que toman fenitoina, fenobarbital, primidona, etoxisonda y carbamazepina deben tener en cuenta que estos medicamentos reducen el efecto de los anticonceptivos.

Rifampicina y rifabutina también reducen el efecto anticonceptivo de los anticonceptivos hormonales.

Los antibióticos y antifúngicos también disminuyen el efecto de los anticonceptivos hormonales. Se debe utilizar un método barrera durante todo el ciclo.

### MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

Los métodos utilizados para evitar un embarazo incluyen:

- Anticonceptivos hormonales orales: píldora
- Anticonceptivos hormonales no orales: implantes, parches, anillo vaginal, inyecciones, anticonceptivos intrauterinos
- Métodos postcoitales: píldora del día después
- Métodos barrera: preservativos, diafragma, óvulos vaginales
- Dispositivos intrauterinos (DIU)

#### ANTICONCEPTIVOS HORMONALES ORALES

Debe tomarse siempre bajo prescripción médica.

Es el método anticonceptivo más empleado y también el más eficaz.

Los anticonceptivos orales contienen hormonas, ya sea una combinación de progestágeno y estrógeno, o solo progestágeno, que impiden que los ovarios liberen óvulos y mantiene el moco cervical espeso para que el esperma no lo atraviese con facilidad.

**Belara, Bemazina, Diane, Edelin, Gestinyl, Gynovin, Harmonet, Loette, Melane, Microdol, Microgynon, Minulet, Neogynon, Ovexel, Surovet, Triagynon, Tricidor, Trignyvin, Triminlet, Yasmin, Yasminelle:** se toma una pastilla el primer día de la menstruación y durante 21 días consecutivos, se descansan 7 días y se inicia un nuevo envase (en el período de descanso aparece la hemorragia menstrual).

**Diane Diario, Loette Diario, Melane Diario, Melodene, Minesse, Yasmin Diario, Yasminelle Diario, Yaz:** se comienzan a tomar el primer día de la menstruación y durante 28 días consecutivos, comenzando un nuevo envase el día siguiente.

**Gracial:** se empieza a tomar el primer día de la menstruación, para continuar durante 22 días y descansar 6 días. Luego se empieza un nuevo envase.

**Cerezet:** se empieza a tomar el primer día de la menstruación, se administra una vez al día y no requiere descanso. Cuando se acaba un envase se comienza con el siguiente.

Si se olvida la toma de una pastilla a la hora habitual, debe tomarse sin falta dentro de las doce horas siguientes y luego continuar con la hora habitual. Si ha transcurrido más tiempo, consulte con su farmacéutico.

Si se produce un vómito en las cuatro horas posteriores a la toma de la pastilla se recomienda tomar otra. Si se produce diarrea consulte con su farmacéutico.

Si se produce hemorragia entre los días 22 y 28 del ciclo verificar que no hay embarazo antes de continuar el tratamiento (excepto si está utilizando Cerezet).

La vitamina C en dosis mayores de un gramo puede interferir el efecto del anticonceptivo.

Los anticonceptivos hormonales reducen el efecto de los anticoagulantes orales, antibióticos orales e insulina, paracetamol, benzodiazepinas...

**TODAS LAS MUJERES QUE UTILICEN ANTICONCEPTIVOS HORMONALES DEBEN TENER UN CONTROL MÉDICO ANUAL.**

#### MÉTODOS POSTCOITALES

Son anticonceptivos de urgencia:

**Marlevo, Postifair:** inhiben la implantación del óvulo. Se toma un comprimido antes de que transcurran 72 horas de la relación sexual sin protección o protección fallida.

**ellaOne:** inhibe o retrasa la ovulación. Se toma un comprimido antes de que transcurran 5 días de la relación. Antes de tomarlo hay que descartar que se haya producido embarazo. Debe ser prescrito por el médico.

No deben usarse como anticonceptivo habitual.

#### MÉTODOS BARRERA

Su función es obstruir el acceso del esperma al útero. Incluyen el preservativo, el diafragma, óvulos y cremas vaginales. Estos dos últimos tienen baja eficacia.

Las personas alérgicas al látex no deben utilizar los preservativos convencionales, sino los de poliuretano.

#### DISPOSITIVOS INTRAUTERINOS

El DIU es un método anticonceptivo eficaz. Es insertado por el médico dentro del útero de la mujer en los primeros días del sangrado menstrual.



Se opone a la fecundación por acción directa sobre el óvulo y los espermatozoides.

Llevan unas hilas que sobresalen 2-3 cm de la cavidad vaginal y que la mujer debe controlar, especialmente después de la menstruación. Se pueden descolocar e incluso expulsar.

El tratamiento con antiinflamatorios puede reducir la eficacia del DIU.



**NO SE AUTOMEDIQUE**

**ANTE CUALQUIER DUDA CONSULTE A SU FARMACÉUTICO**  
"Estamos para ayudarle a mantener su salud"

FIGURA 3 PROCEDIMIENTO PARA LA DISPENSACIÓN. FORO DE ATENCIÓN FARMACÉUTICA<sup>12</sup>

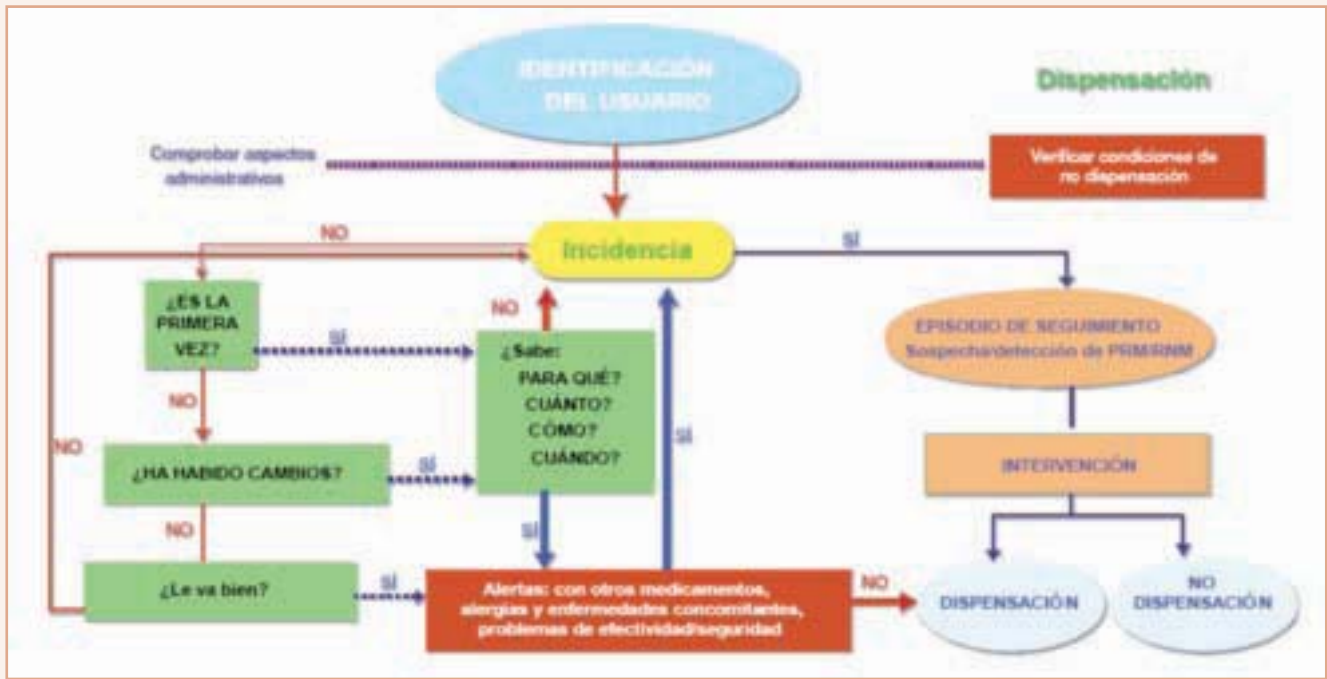
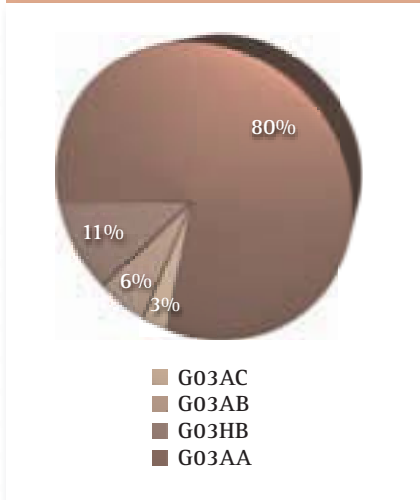


FIGURA 4 GRUPOS DE MEDICAMENTOS DISPENSADOS



Casi un tercio de las pacientes (30,4%) solicitaba el medicamento por primera vez, frente al 69,6% que ya lo había tomado con anterioridad. De ellas, el 22,6% lo utilizaba desde hacía menos de un año, el 47,2% entre 1 y 5 años y el 30,2% desde hacía más de 5 años. Además el 91,0% respondió que sabía cómo utilizarlos, frente al 2,8% que no sabía cómo hacerlo y hubo que explicarles cómo debía tomarlo y el 6,2% manifestó que sabía utilizarlo, aunque necesitaba algún tipo de ayuda. A la pregunta ¿Se hace revisiones periódicas? respondió que anualmente el 33,0%, de vez en cuando el 32,4% y nunca el 34,6%.

Los AHO fueron prescritos mayoritariamente por el ginecólogo (56,8%), seguidos del 34,2% que había sido prescrito por el médico de atención primaria, 4,3% por el médico del centro de planificación familiar, y el 4,7% que había sido recomendado por la matrona en una receta blanca. Los AHO habían sido prescritos como anticonceptivos en un 79,8%, como reguladores hormonales en un 19,6% y para tratamientos de infertilidad en un 0,6%. Un 35,7% de las pacientes tomaba otros medicamentos: 33,8% analgésicos, 24,5% antidepressivos, 22,1% antihistamínicos, 12,1% antiasmáticos, 5% hipolipemiantes y 2,5% hormonas tiroideas. El medicamento no tenía ningún problema para el 94,2% de las pacientes en-

trevistadas, frente al 5,8% que manifestó que el medicamento le iba mal. Se detectaron diecisiete situaciones de riesgo de resultados negativos asociados a la medicación por inseguridad no cuantitativa relacionada con los factores de riesgo detectados en las usuarias para sufrir trombosis venosa y tromboembolismo: hipercolesterolemia, problemas de circulación, tabaquismo. Se realizó educación sanitaria para tratar de paliar o minimizar el riesgo. Por último, el 60,7% de las solicitantes conocía que el medicamento necesitaba una prescripción médica para que pudiera ser dispensado, frente al 39,3% que manifestaba un total desconocimiento de tal requerimiento para la dispensación del mismo.

FIGURA 5 DURACIÓN DE TRATAMIENTO INDICADO EN LA RECETA

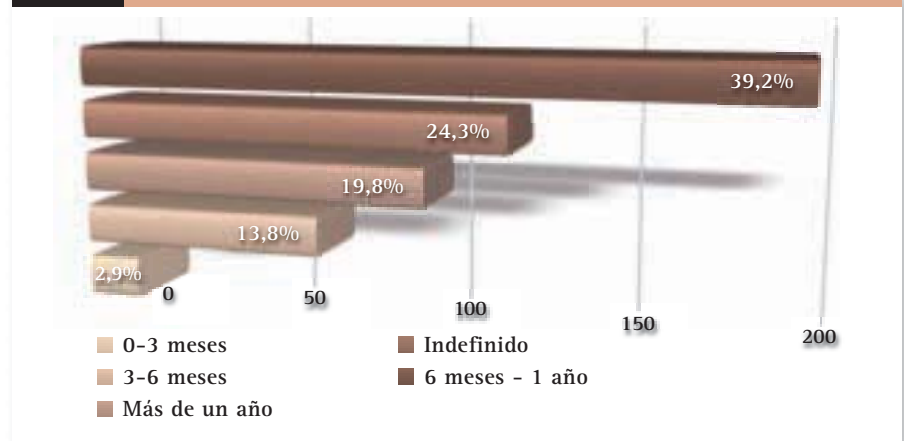
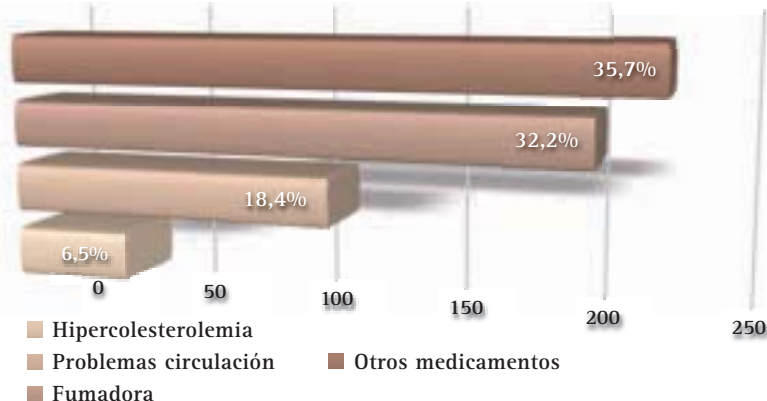


FIGURA 6 OTRAS CARACTERÍSTICAS



## DISCUSIÓN

Existe un alto número de usuarias (39,3%) que cree que estos medicamentos pueden ser adquiridos sin receta médica en las farmacias comunitarias, por lo que habrá que realizar más campañas de educación sanitaria al respecto. El procedimiento normalizado de trabajo utilizado en la dispensación permite hacer cumplir la legislación vigente, ya que la no presentación de receta médica impide la dispensación de estos medicamentos y, por tanto, obliga a la remisión de la paciente al médico.

El 97,1% de las recetas prescritas por los médicos no cumple la legislación actual en lo que se refiere a la duración de tratamiento, ya que según el Real Decreto 1910/1984 la duración de un tratamiento prescrito por un médico no puede ser en ningún momento mayor de tres meses. Este resultado debería ser abordado desde las Administraciones Sanitarias, si bien el estudio puede no ser significativo dado el pequeño tamaño de la muestra y no haber estudios para su comparación.

El grado de conocimiento de utilización de los AHO obtenido en este trabajo difiere de otros estudios anteriores<sup>17-18</sup>, ya que casi la totalidad de las pacientes decía saber cómo utilizarlos (91%). Este resultado podría deberse a la información obtenida por las usuarias en la farmacia, centros de planificación, colegios, internet.

En contra de las indicaciones autorizadas para los medicamentos del grupo G03HB, un 10,5% de las pacientes que usan medicamentos de este grupo, lo

hace solamente con fines anticonceptivos, sin tener ningún tipo de enfermedad andrógeno-dependiente.

Más de la mitad de las usuarias (57,1%) venía utilizando este método anticonceptivo a pesar de estar teóricamente contraindicado su uso por presentar factores de riesgo añadidos para sufrir trombosis venosa y tromboembolismo (fumadoras, problemas circulatorios e hipercolesterolemia). Sería conveniente diseñar campañas de educación sanitaria, en conjunto con el resto de los profesionales sanitarios, dirigidas a las usuarias de AHO advirtiéndolas de los riesgos que puede provocar el uso reiterado de estos medicamentos.

Un tercio de la población objeto de estudio reconoció ser fumadora (32,2%), pese a estar desaconsejado el tabaco en las usuarias de AHO por el aumento del riesgo cardiovascular y las posibilidades de sufrir tromboembolismo. Este dato es menor que el obtenido en estudios anteriores<sup>18</sup>, quizá debido a que el estudio ha sido realizado con posterioridad a la entrada en vigor de la Ley Antitabaco en España.

El presente estudio pone de manifiesto que la dispensación de AHO, en el ámbito de la práctica asistencial, permite garantizar un uso adecuado de los mismos, al identificar posibles RNM de inseguridad en el mostrador, así como realizar educación sanitaria dirigida a las pacientes, actividad importante que puede desempeñar el farmacéutico comunitario tanto en lo que se refiere al correcto uso de los AHO, como a la concienciación de las usuarias de la importancia de hacerse revisiones ginecológicas periódicamente para evitar posibles riesgos. **FC**

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lete Lasa I, Dueñas JL, Serrano Fuster I, Doval Conde JL, Parrilla Paricio JJ, Martínez-Salmeán J. et al. Utilización de métodos anticonceptivos por grupos de edad: Resultados de cuatro encuestas nacionales. *Prog Obstet Ginecol* 2007; 50(6): 337-41.
2. Sociedad Española de Contracepción. Guía para el empleo de anticonceptivos hormonales orales. *Prog Obstet Ginecol* 1999; 42: 353-7.
3. Bonacho Paniagua I. Guía Clínica de Anticoncepción. [Monografía en internet]. Atención Primaria en la Red; 2009 [acceso 11/11/2009]. Disponible en <http://www.fisterra.com/guias2/anticoncepcion.asp>.
4. Real Decreto de 31 de octubre de 2003, por el que se adapta la Clasificación Anatómica de Medicamentos al sistema de Clasificación ATC. Real Decreto 1348/2003. *Boletín Oficial del Estado*, nº 264, (4/11/2003).
5. Orden de 12 de diciembre de 2003 por la que se determinan nuevos conjuntos de presentaciones de especialidades farmacéuticas y se aprueban los correspondientes precios de referencia. Orden SCO/3524/2003. *Boletín Oficial del Estado*, nº 302, (18/12/2003).
6. Orden de 26 de junio de 2006 por la que se actualiza el Anexo I del Real Decreto 1348/2003, de 31 de octubre, por el que se adapta la Clasificación Anatómica de Medicamentos al sistema de clasificación ATC. Orden SCO/2147/2006. *Boletín Oficial del Estado*, nº 159, (05/07/2006).
7. Orden de 17 de enero de 2008 por la que se actualiza el Anexo I del Real Decreto 1348/2003, de 31 de octubre, por el que se adapta la Clasificación Anatómica de Medicamentos al sistema de clasificación ATC. Orden SCO/78/2008. *Boletín Oficial del Estado*, nº 24, (28/01/2008).
8. Real Decreto de 16 de mayo de 2008 por el que se establecen los márgenes, deducciones y descuentos correspondientes a la distribución y dispensación de medicamentos de uso humano. Real Decreto 823/2008. *Boletín Oficial del Estado*, nº 302, (30/05/2008).
9. Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios. Ley 29/2006, de 26 de julio. *Boletín Oficial del Estado*, nº 178, (27-07-2006).
10. Real Decreto de receta médica. Real Decreto 1910/1984 de 26 de septiembre. *Boletín Oficial del Estado*, nº 259 (29/10/1984).
11. Kraft Leonhardt K. Guide to contraception management. *OB/GYN Special Edition* 2001; 4: 17-22.
12. Grupo de Expertos de Foro de Atención Farmacéutica. Documento de Consenso. Madrid: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos; 2008. ISBN 978-84-691-1243-4.
13. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Catálogo de Medicamentos. Madrid: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos; 2009. p. 1214-1295
14. Martindale. Guía completa de consulta farmacoterapéutica. 1ª Ed. Barcelona: Pharma Editores; 2003. p 1474-1523.
15. Stockley IH. Interacciones farmacológicas: fuente bibliográfica sobre interacciones, sus mecanismos, importancia clínica y orientación terapéutica. Barcelona: Pharma Editores; 2009.
16. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. BOT Plus. Base de Datos del Conocimiento Sanitario [CD]. Madrid: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos; 2009.
17. Petruta A, García-Jiménez E, Martínez F, Moreno A. Grado de conocimiento sobre el uso de anticonceptivos hormonales en una farmacia comunitaria en Zaragoza. *Ars Pharm*. 2009; 1: 1-7
18. Ferrer I, Murillo MD, Machuca M. Determinación del grado de conocimiento y correcta utilización sobre anticonceptivos orales en farmacia comunitaria. *Seguim Farmacoter* 2003; 1(3): 136-138.