



ORIGINAL

Grado de satisfacción, impresión del proceso de inserción y cambios en el patrón de sangrado asociados al uso de Jaydess® 13,5 mg sistema de liberación intrauterino en mujeres de entre 18 y 29 años

Ignacio Cristóbal^{a,*}, Inmaculada Parra^b, Francisca Martínez^c, Jose C. Quílez^d y Mercedes Andeyro^e



^a Servicio de Ginecología y Obstetricia, Hospital Universitario La Zarzuela, Universidad Francisco de Vitoria, Madrid, España

^b Centro de Salud Sexual y Reproductiva de Sueca, Departamento de Salud 11, Hospital de la Ribera, Agencia Valenciana de Salud-Consejería de Sanidad, Sueca, Valencia, España

^c Departamento de Obstetricia, Ginecología y Reproducción, I+D+i Clínico del Servicio de Medicina de la Reproducción, Hospital Universitario Quirón Dexeus, Barcelona, España

^d Servicio de Ginecología y Obstetricia, Hospital Universitario de Basurto, CEGYMF Bilbao, Bilbao, España

^e Servicio de Ginecología y Obstetricia, Hospital General de Villalba, Collado Villalba, Madrid, España

Recibido el 26 de julio de 2017; aceptado el 6 de septiembre de 2017

Disponible en Internet el 6 de febrero de 2018

PALABRAS CLAVE

Anticonceptivos;
Sistema de liberación
intrauterino;
Levonorgestrel;
Anticonceptivos de
larga duración

Resumen

Introducción: La incidencia de embarazos no deseados continúa siendo elevada, incluso en mujeres que han utilizado métodos anticonceptivos en alguna ocasión. La elección del método más adecuado, influida por la satisfacción con métodos previos, puede afectar al cumplimiento. **Material y métodos:** Estudio epidemiológico observacional, transversal y multicéntrico en mujeres de entre 18 y 29 años que habían usado el sistema de liberación intrauterino Jaydess® durante 6 meses y que acudían a la consulta ginecológica para una revisión. La principal fuente de información fue una entrevista, en la que se proporcionaron los cuestionarios para la evaluación de la satisfacción general, beneficios percibidos, valoración del procedimiento de inserción y cambios en las características del sangrado asociados al uso de Jaydess®.

Resultados: Se incluyeron 840 mujeres con una edad media de 25 años (DE: 3); de ellas, el 29% tenía hijos, el 85% una pareja estable y el 57% manifestó la voluntad de tener algún hijo en un futuro. El 98% había utilizado otros métodos anticonceptivos anteriormente, mayoritariamente el preservativo masculino (87%). La satisfacción general con el uso de Jaydess® fue de 46,9/50 puntos (DE: 4,7), sin observarse diferencias entre mujeres con y sin partos previos. Los principales beneficios percibidos fueron la comodidad (87%), la prevención de descuidos (67%), la

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [\(I. Cristóbal\).](mailto:icristobalg@segovia.es)

larga duración (63%) y la seguridad (62%). La disminución en la cantidad y duración del sangrado fue evidente en el 58% y en el 45% de las usuarias respectivamente. El dolor experimentado durante la inserción fue leve o imperceptible en el 67% de las participantes.

Discusión: En mujeres jóvenes, la satisfacción con el uso de Jaydess® es elevada, considerándolo mayoritariamente cómodo y seguro. La reducción de la cantidad de sangrado fue el principal cambio observado en la menstruación tras el uso de Jaydess®.

© 2017 Asociación para el Estudio de la Biología de la Reproducción y Sociedad Española de Fertilidad. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Contraception;
Intrauterine system;
Levonorgestrel;
Long-acting
reversible
contraception

Level of satisfaction, perception on insertion and changes in bleeding associated with the use of the Levonorgestrel-releasing intrauterine system Jaydess® 13.5 mg in women aged between 18 and 29 years

Abstract

Introduction: The incidence of unintended pregnancies remains high, even among women with the previous use of contraceptives. The choice of the most suitable contraceptive method, which is influenced by the user's satisfaction, may affect the compliance.

Material and methods: Epidemiological, observational, cross-sectional and multicentre study in women aged between 18 and 29 years who had used the levonorgestrel-releasing intrauterine system Jaydess® 13.5 mg for 6 months and visited their gynaecologist for a regular follow-up. Information was gathered during a single interview, in which four questionnaires were administered: overall satisfaction, perceived benefits, perception on the insertion process, and changes in bleeding characteristics associated with the use of Jaydess®.

Results: The study included 840 women with a mean age of 25 years (SD: 3), of whom 29% had children, 85% were in a relationship, and 57% wanted to have children in the future. Previous use of contraceptive methods was reported by 98% (in 87% of cases, male condom). The overall satisfaction with Jaydess® was 46.9/50 points (SD 4.7), with no significant differences between women with and without children. Main perceived benefits were comfort (87%), prevention of forgetfulness (67%), long acting (63%), and safety (62%). A reduction in the amounts and duration of bleeding were observed by 58% and 45% of participants, respectively. Around 67% of participants did not report pain or reported mild pain during Jaydess insertion.

Discussion: Young women showed high satisfaction regarding the use of Jaydess®, and deemed it comfortable and safe. The main change observed during the use of Jaydess® was a reduction in the amount of menstrual bleeding.

© 2017 Asociación para el Estudio de la Biología de la Reproducción y Sociedad Española de Fertilidad. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

A pesar de la mejora en la accesibilidad a los métodos anticonceptivos en los países desarrollados, las tasas de embarazos no deseados en Europa y EE. UU. continúan siendo muy altas (Bitzer et al., 2013; Blumenthal et al., 2011; Finer y Zolna, 2011). Si bien existen diversos motivos y condiciones que pueden dar lugar a un embarazo no deseado, se estima que más de la mitad de los casos ocurren en mujeres que habían utilizado algún método anticonceptivo previamente (Bitzer et al., 2013). Un estudio realizado en España identificó el uso inadecuado de métodos anticonceptivos como una de las principales causas de interrupción voluntaria del embarazo (Daphne, 2009). Estas observaciones indican que las estrategias en salud pública para prevenir los embarazos no deseados no deben basarse únicamente en la promoción del uso de anticonceptivos, sino también en la

adecuación de estos a cada tipo de persona a fin de conseguir la máxima efectividad.

El reciente desarrollo de diversas estrategias anticonceptivas ha dado lugar a una gran diversidad de métodos eficaces, que eventualmente se ajustarán a las necesidades y características de cada persona. No obstante, se ha observado que la efectividad de los métodos anticonceptivos que requieren una intervención frecuente de la usuaria está a menudo comprometida, probablemente en relación con una menor adherencia al método, mientras que los métodos que requieren una intervención puntual del profesional sanitario (llamados LARC por las siglas en Inglés de «long-acting reversible contraceptives») son considerados los más efectivos (Eisenberg et al., 2012; OMS, 2004; Prescott y Matthews, 2014).

En España existen diversos tipos de LARC, entre los que se incluye el dispositivo intrauterino (DIU) de cobre, el sistema

de liberación intrauterino de levonorgestrel (o SLI-LNG), el implante subdérmico de etonogestrel y la inyección hipodérmica de acetato de medroxiprogesterona, administrada trimestralmente. No obstante, esta diversidad de opciones no se ha traducido en un incremento de la tasa de utilización, que en España se ha estimado en el 7,9% en mujeres en edad reproductiva (15-49 años) (encuesta de contracepción, SEC, 2016), inferior a la de otros países de la unión europea como Francia, Finlandia o Noruega, donde la tasa de utilización de los LARC oscila entre el 20 y el 25% (United Nations, 2011). En el caso de los SLI-LNG, la tasa de utilización está fuertemente influida por la edad (Haimovich, 2009). Según la encuesta realizada en 2016, las mujeres que más utilizan estos métodos se concentran en edades superiores a los 40 años (un 7,9% en mujeres entre 40 y 44 años y un 6% en mujeres entre 45 y 49 años). Sin embargo, la tasa de utilización en mujeres de más de 34 años es del 3,5%, descendiendo al 3% en mujeres de 30-34 años y al 1,5% en mujeres de 25-29 años (encuesta de contracepción, SEC, 2016). El uso de los SLI-LNG en España en mujeres menores de 25 años es muy bajo, un hecho especialmente preocupante, ya que esta franja de edad es especialmente sensible a los embarazos no deseados y, por tanto, puede beneficiarse más de la eficacia de este tipo de dispositivos. De hecho, el análisis de una cohorte prospectiva de más de 7.000 mujeres reveló que el uso de LARC, incluyendo los SLI-LNG, se asociaba de forma significativa a una menor tasa de embarazos no deseados (Winner et al., 2012).

Existe escasa información sobre los motivos que pueden llevar a esta baja utilización de los SLI-LNG, particularmente entre la población más joven. Una encuesta efectuada en 2014 a ginecólogos en Alemania reveló que, a pesar de que los SLI-LNG se consideran seguros en todas las edades y están recomendados por varias organizaciones médicas (SEGO, ACOG, NICE), muchos facultativos los consideraban poco adecuados en mujeres jóvenes (Buhling et al., 2014). Por otro lado, se ha podido observar que la elección de un método anticonceptivo depende, en gran medida, de la experiencia personal con el uso de otros métodos, incluyendo el grado de satisfacción (Oddsens, 1999; Pérez-Campos et al., 2011; Rosenfeld et al., 1993). En este sentido, algunos autores han planteado la necesidad de evaluar no solo la eficacia de los métodos anticonceptivos, sino también su aceptabilidad y el grado de satisfacción de las usuarias, a fin de recabar información que permita aconsejar de forma adecuada el tipo de anticonceptivo que mejor se ajuste a las características de cada mujer (Crosignani et al., 2009; Lethaby et al., 2015). En el presente estudio se ha evaluado la satisfacción de las usuarias con el uso del SLI-LNG 13,5 mg Jaydess®, así como la impresión del proceso de inserción y los cambios en el patrón de sangrado asociados al uso de este dispositivo.

Material y métodos

Población y diseño del estudio

En el presente estudio epidemiológico, observacional, transversal y multicéntrico se ha evaluado el grado de satisfacción con el uso de Jaydess® (13,5 mg de levonorgestrel en sistema de liberación intrauterino) en mujeres de entre 18 y 29 años

que acudieron a la consulta de su ginecólogo entre septiembre de 2015 y julio de 2016 para una visita de seguimiento tras 6 meses de utilización de Jaydess®. Para ser incluidas en el estudio, las participantes debían haber utilizado Jaydess® como método anticonceptivo durante un periodo de 6 (± 1) meses. La muestra final incluyó únicamente a aquellas participantes que habían llenado satisfactoriamente los cuestionarios administrados. El estudio, en el que participaron 102 centros privados de todo el territorio español, se llevó a cabo en una sola visita. Tras ser informadas de las características del estudio y firmar el correspondiente consentimiento informado, las participantes contestaron las preguntas acerca de sus hábitos anticonceptivos, impresión del proceso de inserción, características del sangrado y satisfacción con la utilización de Jaydess®. Los datos necesarios para la compleción del estudio se complementaron a partir de la información contenida en la historia clínica. Todos los datos fueron registrados en un cuaderno electrónico de recogida de datos diseñado a tal efecto. El protocolo del estudio fue aprobado por el comité ético de investigaciones clínicas del Hospital Universitario Puerta del Hierro (Madrid).

VARIABLES DE ESTUDIO

Al inicio de la visita de estudio se recogieron las características sociodemográficas de las mujeres, incluyendo edad, estado civil, procedencia, ámbito de residencia (rural, urbano, etc.), situación laboral y maternidad. Además, se recogió información sobre la frecuencia de visita al profesional sanitario para planificación familiar, así como el uso previo de anticonceptivos, incluyendo el tipo de anticonceptivo y la duración; en caso de no utilizar anticonceptivos, se preguntó sobre el motivo de la decisión. La satisfacción con el uso de Jaydess® se evaluó mediante un cuestionario estructurado diseñado específicamente para el estudio. El cuestionario incluye 10 ítems agrupados en 3 dimensiones: comodidad y facilidad de uso, impacto en la vida cotidiana e impacto en las relaciones sexuales. Cada ítem se puntuó mediante una escala Likert de 5 puntos (1 = muy insatisfecha; 5 = muy satisfecha). La puntuación global y de cada una de las 3 dimensiones se obtiene mediante la suma de los ítems correspondientes, donde puntuaciones altas indican una alta satisfacción con Jaydess®. Además de evaluar la satisfacción, se preguntó a las usuarias sobre las ventajas y desventajas del uso de Jaydess®: afectación del ciclo menstrual, accesibilidad, comodidad y facilidad de uso, duración de la anticoncepción, seguridad, etc. La percepción sobre la inserción de Jaydess® se evaluó en términos de dolor (en el momento de la inserción y días posteriores), duración y tiempo de retorno a las actividades cotidianas. Finalmente, se evaluó el impacto de Jaydess® sobre el patrón de sangrado, preguntando a las participantes por las características antes y después de la inserción, así como por el cambio percibido en 4 aspectos del sangrado: frecuencia, regularidad, cantidad y duración.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Las variables categóricas se describieron mediante frecuencia y porcentaje, mientras que las variables continuas fueron

descritas mediante la media y la desviación estándar (DE) o la mediana y el rango intercuartílico (RI), definido mediante los percentiles 25 y 75, dependiendo de la simetría y amplitud de la distribución. El tiempo (en meses) de utilización de Jaydess® se obtuvo dividiendo los días de utilización (fecha de inserción–fecha de la visita) por 30,44; el tiempo (en años) desde el último parto se obtuvo dividiendo los días transcurridos (fecha último parto–fecha de la visita) por 365,24. No se aplicó ningún tipo de sustitución de los valores ausentes (*missings*). Para las comparaciones entre mujeres con y sin algún parto previo se utilizaron las pruebas de Wilcoxon-Mann-Whitney y Chi cuadrado para la comparación de puntuaciones y distribución de frecuencias, respectivamente. El umbral de significación estadística se estableció en un valor α bilateral de 0,05 y los análisis se llevaron a cabo con el paquete estadístico SAS® (versión 9.3).

Resultados

Características de la muestra

En total, se reclutaron 1.039 mujeres usuarias de Jaydess® que habían acudido a la consulta de su ginecólogo para una visita de seguimiento. Tras la valoración de los criterios de selección se obtuvo una muestra de análisis de 840 mujeres (fig. 1), con un rango de edades de entre 18 y 29 años (media 25 años; DE: 3). La tabla 1 muestra las características sociodemográficas de las mujeres incluidas en la muestra de análisis. La mayoría de ellas (85%) tenían una pareja estable, si bien únicamente 247 (29%) estaban casadas en el momento de realizar el estudio. En las mujeres que tenían hijos (242 casos, 29%), la mediana de hijos era de 1 (RI: 1-2) y 202 mujeres (84%) habían tenido al menos un parto por vía vaginal. La mediana de tiempo desde el último parto en este grupo de mujeres fue de 1,5 años (RI: 0,9-2,6). En general, 481 mujeres (57%) de las mujeres de la muestra manifestaron la intención de tener algún hijo en el futuro: el 39% de las que ya tenían algún hijo y el 65% de las que no tenían ninguno. El porcentaje de indecisas respecto al deseo gestacional fue del 34% entre las que ya tenían algún hijo y del 30% en las que no tenían ninguno.

La tabla 2 resume los hábitos y actitudes frente a la anticoncepción. El 83% de las participantes visitaba de forma regular a un profesional sanitario, mayoritariamente una vez al año (584 casos, 70%), por motivos de planificación familiar y el 98% habían utilizado algún método anticonceptivo con anterioridad. Únicamente 17 de las participantes (2%) no habían utilizado previamente ningún método anticonceptivo, mayoritariamente por temor a los efectos secundarios (6 casos, 35%) y por ausencia de relaciones sexuales completas (4 casos, 24%). Otros motivos para la no utilización de métodos anticonceptivos fueron la intención de embarazo (2 casos, 12%), la ausencia de percepción de riesgo de embarazo involuntario (2 casos, 12%) o la negativa de la pareja a utilizar algún método anticonceptivo (3 casos, 18%). Por otro lado, 28 de las participantes (3%) no estaban utilizando ningún método anticonceptivo antes de la inserción de Jaydess®. En este caso, los principales motivos para la no utilización fueron estar en el periodo de lactancia (7 casos, 25%), embarazo o deseo gestacional (6 casos, 21%), estar en el periodo posparto (6 casos, 21%) y ausencia de

relaciones sexuales completas 4 (14%). Los métodos anticonceptivos más utilizados justo antes de la inserción de Jaydess® fueron el preservativo masculino (319 casos, 39%), la píldora combinada (245 casos, 30%) y el anillo vaginal (134 casos, 16%). La utilización de otros métodos tenía una frecuencia inferior al 10%, incluyendo el uso del DIU de cobre (28 casos, 3%) y los SLI-LNG (4 casos, 0,5%). La mayor parte de las participantes (551 casos, 69%) mantuvieron el mismo método anticonceptivo previo durante al menos un año.

Satisfacción con el uso de Jaydess®

La puntuación global del cuestionario de satisfacción en las usuarias de Jaydess® fue de 46,9/50 puntos (DE: 4,7), sin observarse diferencias significativas entre mujeres nulíparas y mujeres que si habían parido. La mayor parte de las participantes se consideraron muy satisfechas (puntuación 5 en la escala Likert para la evaluación del grado de satisfacción) en todos los aspectos incluidos en el cuestionario (fig. 2). Más de la mitad de las participantes identificaron como beneficios de Jaydess®: la comodidad (729 casos, 87%), la prevención de descuidos (563 casos, 67%), la larga duración (531 casos, 63%), la seguridad (522 casos, 62%) y la facilidad de uso (427 casos, 51%). Las características valoradas como beneficiosas por una proporción menor de encuestadas fueron la regulación del ciclo menstrual (123 casos, 15%) y la disminución del dolor menstrual (190 casos, 23%).

Características de la inserción e impacto en el sangrado

El proceso de inserción de Jaydess® fue considerado mayoritariamente corto en un 85% de las mujeres, y en la mayoría de los casos (75%) regresaron a sus actividades cotidianas el mismo día de la inserción (tabla 3). El porcentaje de mujeres con algún tipo de dolor (independientemente de la intensidad) fue sensiblemente superior en el momento de la inserción que en los días posteriores. Tal y como resume la tabla 3, las mujeres con partos vaginales previos mostraron —con significación estadística— una percepción de menor duración de la inserción, menor intensidad del dolor (tanto en el momento de la inserción como en los días posteriores), así como retornar más temprano a las actividades diarias ($<0,001$). Esta diferencia significativa se reflejó también en la valoración global de la inserción, que fue considerada «aceptable y sin molestias» por la mayoría de las mujeres con algún parto previo (64%) y «aceptable con ligeras molestias» por la mayoría de las mujeres nulíparas (58%).

Globalmente, las participantes percibieron pocos cambios en la frecuencia y regularidad del sangrado tras la inserción de Jaydess® (tabla 4). Los cambios más importantes tras la colocación de Jaydess fueron la cantidad, considerada mayoritariamente normal antes (400 casos, 48%) y escasa tras la implantación (482 casos, 57%), y la duración, considerada mayoritariamente normal antes (534 casos, 64%) y corta tras el uso de Jaydess (451 casos, 54%). La proporción de mujeres con amenorrea aumentó tras la inserción de Jaydess, tanto en las mujeres que habían tenido hijos previamente (1,7 vs. 6,6%) como en las mujeres nulíparas (1,0 vs. 4,8%).

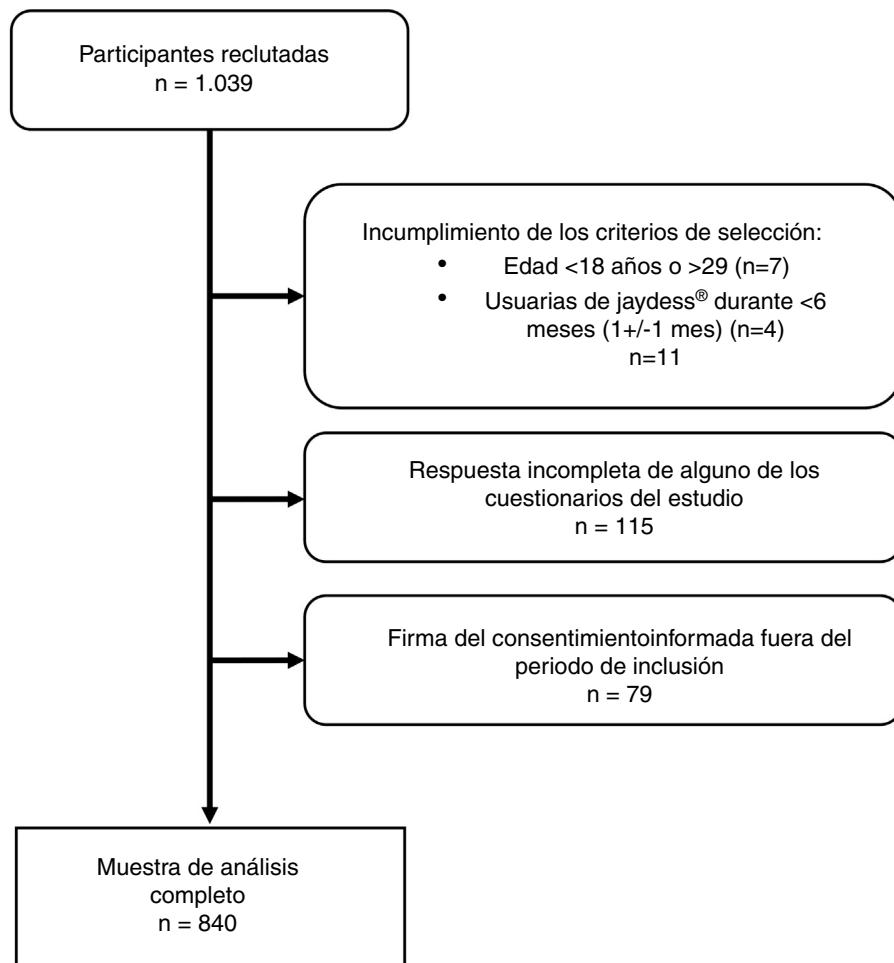


Figura 1 Diagrama de inclusión de las participantes en el estudio. Las candidatas excluidas podían incumplir un criterio de selección y no haber completado alguno de los cuestionarios administrados al mismo tiempo.

Discusión

El presente estudio muestra un elevado grado de satisfacción a medio plazo con el uso del SLI-LNG Jaydess® por parte de mujeres jóvenes que eligen este método anticonceptivo, mayoritariamente tras un periodo medio-largo de utilización de otros métodos anticonceptivos.

Uno de los aspectos más preocupantes sobre la utilización de los métodos anticonceptivos denominados LARC es su escasa tasa de utilización en edades jóvenes, donde estos métodos pueden tener una mayor contribución a la reducción de embarazos no deseados. Por este motivo el presente estudio se focalizó en explorar las características de la utilización en mujeres menores de 29 años. La encuesta realizada por la SEC en 2016 muestra que la utilización del DIU decrece en edades tempranas, pero se mantiene constante en el rango de entre 20 y 29 años (encuesta de contracepción, SEC, 2016). En línea con esta observación, la población incluida en este estudio tenía una media de edad de 25 años, con escasa desviación hacia la zona superior del rango. Una de las características que podía condicionar el perfil de usuarias de la muestra de este estudio fue el hecho de haberse incluido únicamente clínicas privadas. Sin embargo, atendiendo a las características socioeconómicas de la muestra,

el perfil de participantes en el estudio no mostró un sesgo importante respecto a la población global. La distribución de los ingresos anuales de las participantes se concentró en ausencia de ingresos propios y en el tramo inmediatamente posterior al salario mínimo interprofesional, y la distribución del nivel de estudios fue cercana a la observada en la población general de mujeres de entre 25 y 34 (alrededor del 5% tienen estudios primarios y el 45% superiores) (Instituto Nacional de Estadística, 2015). En nuestro grupo de estudio, el método anticonceptivo utilizado con más frecuencia antes de la inserción del SLI-LNG fue el preservativo masculino, seguido de la píldora combinada. Esta tendencia es parecida a la observada en un estudio reciente en mujeres en edad reproductiva (18 a 44 años) que comenzaban a utilizar métodos contraceptivos de larga duración (Higgins et al., 2016). Sin embargo, en consonancia con lo observado en la población general para este rango de edad (encuesta de contracepción, SEC, 2016), el porcentaje de utilización de anticonceptivos orales en el estudio de Higgins et al. fue notablemente menor que el observado en nuestro grupo (19% anticonceptivos orales vs. 30% píldora combinada).

La satisfacción es un concepto complejo, construido en base a determinantes tanto psicológicos como sociales y emocionales (Klaus y Cortés, 2015; Oddens, 1997).

Tabla 1 Características sociodemográficas de las participantes del estudio

	Frecuencia (%) (n = 840)
<i>Pareja estable</i>	717 (85)
<i>Estado civil</i>	
Soltera	582 (69)
Casada	247 (29)
Separada	7 (0,8)
Divorciada	4 (0,5)
<i>Procedencia</i>	
España	775 (92)
América del sur y Centroamérica	36 (4)
Europa del Este	16 (2)
Otros	13 (2)
<i>Tipo de población</i>	
Urbana	606 (72)
Metropolitana	155 (19)
Rural	79 (9)
<i>Formación académica</i>	
Sin estudios	2 (0,2)
Estudios primarios	37 (4)
Estudios secundarios	140 (17)
Bachillerato	196 (23)
Estudios universitarios	443 (53)
<i>Situación laboral</i>	
Trabaja por cuenta ajena	451 (54)
Trabaja por cuenta propia	96 (11)
En paro	74 (9)
Estudiante	185 (22)
Trabajo doméstico no remunerado	28 (3)
Otros ^a	6 (0,7)
<i>Ingresos económicos propios anuales</i>	
Sin ingresos propios	270 (32)
< 9.080,40€ ^b	129 (15)
De 9.080,40 a 20.000€	253 (30)
De 20.000 a 30.000€	145 (17)
> 30.000€	43 (5)

^a Incluye incapacidad laboral.^b Salario mínimo interprofesional.

Actualmente, existen cuestionarios validados que incluyen medidas de satisfacción con los anticonceptivos en contextos concretos (p. ej. las relaciones sexuales) o integradas en medidas generales de salud y calidad de vida (Crosignani et al., 2009; Pérez-Campos et al., 2011; Štulhofer et al., 2010). No obstante, dado que la satisfacción puede estar influida por múltiples factores –algunos específicos del propio método anticonceptivo– diversos autores han optado por la utilización de cuestionarios *ad hoc*. El cuestionario desarrollado para este estudio incluía varias dimensiones, relacionadas tanto con la sexualidad como con las actividades de la vida cotidiana. De forma global, la satisfacción de las mujeres tras 6 meses de utilización de Jaydess® fue elevada, y más de la mitad de las participantes puntuaron con un 5 (en una escala del 1 al 5) cada uno de los aspectos explorados. El alto grado de satisfacción con el uso del

Tabla 2 Hábitos y actitud sobre anticoncepción en las participantes

	Frecuencia (%) (n = 840)
<i>Frecuencia de visita al profesional sanitario por motivos de planificación familiar</i>	
Nunca	64 (8)
Cada año	584 (70)
Cada 2 años	87 (10)
Cada 3 años o más	30 (4)
Solo cuando lo necesita	75 (9)
Han utilizado algún método anticonceptivo con anterioridad	823 (98)
<i>Métodos anticonceptivos utilizados previamente (n = 823)</i>	
Preservativo masculino	717 (87)
Preservativo femenino	14 (2)
Píldora anticonceptiva oral combinada	496 (60)
Píldora solo gestágeno (minipíldora)	43 (5)
Anillo vaginal	227 (28)
Parche anticonceptivo	55 (7)
DIU de cobre	45 (6)
SLI de levonogestrel	24 (3)
Implantes	13 (2)
Inyectables	3 (0,4)
Doble método	5 (0,6)
Coito interrumpido	84 (10)
Diaphragma	9 (1)
Métodos anticonceptivos naturales	7 (1)
MELA (amenorrea de la lactancia)	10 (1)
Espermicidas	5 (1)
Anticoncepción de emergencia	67 (8)
<i>Ha utilizado algún anticonceptivo antes de la inserción de Jaydess®</i>	
<i>Tiempo de utilización del método anticonceptivo utilizado previamente a la inserción de Jaydess®</i>	
< 6 meses	72 (9)
Entre 6 meses y 1 año	172 (22)
Entre 1 y 3 años	293 (37)
> 3 años	258 (33)

SLI-LNG observado es consistente con la elevada persistencia en la utilización de estos métodos que, incluso en mujeres jóvenes, es superior al 80% al año (Diedrich et al., 2016).

A fin de profundizar en los motivos de aceptación de Jaydess®, se investigaron los aspectos más valorados de su utilización. La ventaja más destacable de los métodos LARC en general es su comodidad por el hecho de no requerir la intervención del usuario de forma frecuente. En consonancia con esta cualidad, el 87% de las participantes consideraron la comodidad como una de las ventajas del uso de Jaydess®. Por otro lado, resulta destacable que la seguridad estuvo entre las 4 cualidades más frecuentemente apreciadas entre las participantes. A pesar de que, en base a los datos de seguridad recopilados, la OMS considera el uso de los SLI-LNG una práctica segura en cualquier rango de edad (OMS, 2009), durante años ha existido la percepción general de que las mujeres jóvenes tenían un mayor riesgo de acontecimientos

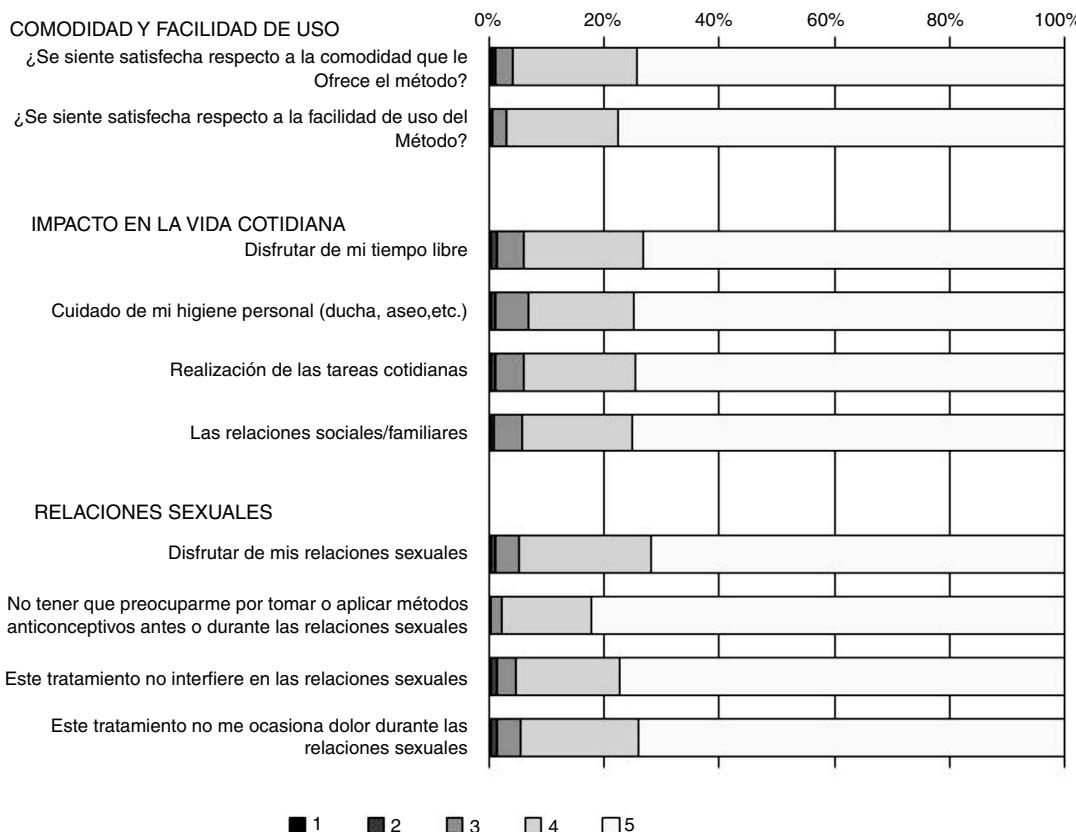


Figura 2 Grado de satisfacción de las participantes, medida en una escala de 1 (muy insatisfecha) a 5 (muy satisfecha), relacionado con los distintos aspectos potencialmente influenciados por el uso de Jaydess®.

adversos asociados al uso de DIU (Jatlaoui et al., 2016). En este sentido, nuestra observación podría indicar un cambio de tendencia en esta percepción tradicional que asocia el uso de DIU a mujeres de mayor edad. En línea con esta tendencia, cabe destacar que un poco más de la mitad de las participantes manifestaron la voluntad de tener algún hijo tras un periodo de utilización de Jaydess®.

El impacto en la salud, y en particular los cambios en las características del sangrado, se ha propuesto como un factor influyente en la satisfacción y aceptabilidad de los métodos anticonceptivos (Diedrich et al., 2015; Higgins et al., 2016; Oddens, 1999). Alrededor de la mitad de mujeres incluidas en el estudio manifestaron haber observado una reducción en la cantidad y días de sangrado. Los resultados sobre el impacto de Jaydess® en las características del sangrado deben ponerse en el contexto de la muestra de estudio, en la que casi la mitad de las mujeres estaban utilizando un anticonceptivo de tipo hormonal (mayoritariamente, píldora y anillo vaginal) antes de la inserción de Jaydess®. En general, los anticonceptivos hormonales —y muy especialmente las píldoras que combinan un estrógeno y un progestágeno— tienden a reducir en gran medida la duración del sangrado, por lo que es esperable que la transición de estos métodos anticonceptivos al SLI-LNG no genere una percepción de mejora en este sentido (Sonalkar et al., 2000).

Finalmente, se investigó la experiencia percibida con el proceso de inserción, incluyendo aspectos relacionados tanto con el dolor como con las molestias causadas y la

rapidez del proceso. El 71% de las participantes asociaron la inserción del SLI-LNG a un dolor leve o moderado. Sin embargo, durante los días posteriores, la mayoría de ellas (85%) no percibieron ningún dolor o lo percibieron de intensidad leve. La mayor parte de las participantes consideraron que el procedimiento era corto y regresaron a sus actividades cotidianas el mismo día de la inserción. Tras comparar las percepciones de las mujeres con o sin partos previos, se observó una tendencia significativa a una menor percepción del dolor y las molestias en mujeres con un parto previo, lo cual consideremos lógico y esperable. Destacar que, a pesar de esta diferencia significativa, más del 83% de las nulíparas valoró la inserción como aceptable sin molestas o con ligeras molestias. En la valoración general de la inserción, la mayor parte de las participantes consideraron que el procedimiento era aceptable, si bien la mitad reconocieron la presencia de ligeras molestias.

En general, los resultados del presente estudio deben leerse en el contexto de las limitaciones propias del diseño transversal. Una de las consecuencias más destacables de este diseño es la necesidad de evaluar la percepción de las participantes sobre el sangrado o la inserción de una forma retrospectiva, lo cual puede reducir la consistencia entre la percepción actual y la pasada. No obstante, dado que el propósito principal del estudio fue evaluar el grado de satisfacción con la utilización de este método, consideramos más adecuado llevar a cabo la evaluación tras 6 meses de utilización de Jaydess® y valorar retrospectivamente el

Tabla 3 Características de la inserción. Frecuencia (%)

	Total (n = 840)	Paras (n = 242)	Nulíparas (n = 598)	p*
<i>Dolor en el momento de la inserción</i>				
Ninguno	178 (21,2)	106 (43,8)	72 (12)	< 0,001
Leve	387 (46,1)	108 (44,6)	279 (46,7)	
Moderado	208 (24,8)	24 (9,9)	184 (30,8)	
Severo	67 (8)	4 (1,7)	63 (10,5)	
<i>Dolor percibido en los días posteriores a la inserción</i>				
Ninguno	363 (43,2)	171 (70,7)	192 (32,1)	< 0,001
Leve	354 (42,1)	59 (24,4)	295 (49,3)	
Moderado	104 (12,4)	11 (4,5)	93 (15,6)	
Severo	19 (2,3)	1 (0,4)	18 (3,0)	
<i>Percepción sobre la duración de la inserción</i>				
Procedimiento corto	713 (84,9)	229 (94,6)	484 (80,9)	< 0,001
Procedimiento medio	120 (14,3)	13 (5,4)	107 (17,9)	
Procedimiento largo	7 (0,8)	0	7 (1,2)	
<i>Tiempo necesario para la vuelta a las actividades cotidianas tras la inserción</i>				
En el mismo día	617 (73,5)	215 (88,8)	402 (67,2)	< 0,001
De 1 a 2 días	197 (23,5)	25 (10,3)	172 (28,8)	
De 3 a 5 días	18 (2,1)	0	18 (3)	
> 5 días	8 (1)	2 (0,8)	6 (1)	
<i>Valoración global de la inserción</i>				
Aceptable sin molestias	305 (36,3)	154 (63,6)	151 (25,3)	< 0,001
Aceptable con ligeras molestias	423 (50,4)	76 (31,4)	347 (58)	
Aceptable con bastantes molestias	110 (13,1)	12 (5)	98 (16,4)	
Procedimiento inaceptable	2 (0,2)	0	2 (0,3)	

* Prueba de Chi-cuadrado para las diferencias entre mujeres con y sin parto previo.

Tabla 4 Cambios en el patrón de sangrado tras la inserción de Jaydess®. Frecuencia (%)

	Total (n = 840)	Paras (n = 242)	Nulíparas (n = 598)	p*
<i>Cambios en la frecuencia</i>				
Más frecuente	60 (7,1)	17 (7)	43 (7,2)	0,046
Misma frecuencia	610 (72,6)	163 (67,4)	447 (74,7)	
Menos frecuencia	170 (20,2)	62 (25,6)	108 (18,1)	
<i>Cambios en la regularidad</i>				
Más regular	73 (8,7)	27 (11,2)	46 (7,7)	0,038
Misma regularidad	682 (81,2)	199 (82,2)	483 (80,8)	
Menos regular	85 (10,1)	16 (6,6)	69 (11,5)	
<i>Cambios en la cantidad</i>				
Más cantidad	27 (3,2)	8 (3,3)	19 (3,2)	0,744
Misma cantidad	326 (38,8)	89 (36,8)	237 (39,6)	
Menos cantidad	487 (58)	145 (59,9)	342 (57,2)	
<i>Cambios en la duración</i>				
Más duración	58 (6,9)	11 (4,5)	47 (7,9)	0,124
Misma duración	403 (48)	112 (46,3)	291 (48,7)	
Menos duración	379 (45,1)	119 (49,2)	260 (43,5)	

* Prueba de Chi-cuadrado para las diferencias entre mujeres con y sin parto previo. Calculado a partir del último ciclo menstrual.

resto de las variables, que en todo momento se tratan como valoraciones subjetivas basadas en la percepción. Otra limitación potencialmente relevante es el hecho de restringir el reclutamiento a clínicas privadas de ginecología. Tal y

como se ha abordado al inicio de la discusión, parece que el perfil educacional y socioeconómico de la muestra no mostró desviaciones importantes respecto a las tendencias de la población general. A pesar de todo, la frecuencia de visita

al ginecólogo y la rapidez de acceso en el ámbito público podrían ser menores, lo cual podría influir en la percepción de algunos aspectos como la seguridad o la facilidad de uso.

En resumen, nuestros resultados muestran que las usuarias de Jaydess® tienen un buen nivel de satisfacción con el uso del anticonceptivo, tanto en el ámbito de las relaciones sexuales como en el de las actividades de la vida diaria. Además de valorar la comodidad y la minimización del riesgo de descuidos, la mayoría de las usuarias destacaron la seguridad como uno de los principales beneficios percibidos y consideraron que el procedimiento de inserción era corto y causaba ligeras molestias o ninguna. Los detalles expuestos en este trabajo acerca de los aspectos considerados más beneficiosos del uso de Jaydess®, así como su impacto en las características del sangrado, pueden proporcionar herramientas a los facultativos a la hora de aconsejar el uso de SLI-LNG a mujeres jóvenes.

Responsabilidades éticas

Protección de personas y animales. Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

Confidencialidad de los datos. Los autores declaran que han seguido los protocolos de su centro de trabajo sobre la publicación de datos de pacientes.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado. Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

Financiación

El presente estudio ha sido financiado por Bayer Hispania, S.L.

Conflictos de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Agradecimientos

Los autores agradecen a Laura Corredoira y Gerard Carot-Sans de BioClever, S.L. su apoyo en el análisis estadístico y la redacción del manuscrito.

Bibliografía

- Bitzer, J., Cupanik, V., Fait, T., Gemzell-Danielsson, K., Grob, P., Oddens, B.J., et al., 2013. Factors influencing women's selection of combined hormonal contraceptive methods after counselling in 11 countries: Results from a sub-analysis of the CHOICE study. *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care* 18, 372–380, <http://dx.doi.org/10.3109/13625187.2013.819077>.
- Blumenthal, P.D., Voedisch, A., Gemzell-Danielsson, K., 2011. Strategies to prevent unintended pregnancy: Increasing use of long-acting reversible contraception. *Human Reproduction Update* 17, 121–137, <http://dx.doi.org/10.1093/humupd/dmq026>.
- Buhling, K.J., Kloekorn, L., Daniels, B., Studnitz, F.S.G., Eulenburg, C., Mueck, A.O., 2014. Contraceptive counselling and self-prescription of contraceptives of German gynaecologists: Results of a nationwide survey. *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care* 19, 448–456, <http://dx.doi.org/10.3109/13625187.2014.945164>.
- Crosignani, P.G., Nappi, C., Ronsini, S., Bruni, V., Marelli, S., Sonnino, D., 2009. Satisfaction and compliance in hormonal contraception: The result of a multicentre clinical study on women's experience with the ethinylestradiol/norelgestromin contraceptive patch in Italy. *BMC Womens Health* 9, <http://dx.doi.org/10.1186/1472-6874-9-18>.
- Daphne, 2009. Estudio HAYA: Hábitos anticonceptivos y aborto [Online] [consultado 13 Jul 2017]. Disponible en: www.daphne.es
- Diedrich, J.T., Desai, S., Zhao, Q., Secura, G., Madden, T., Peipert, J.F., 2015. Association of short-term bleeding and cramping patterns with long-acting reversible contraceptive method satisfaction. *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 212, 50e1–50e8, <http://dx.doi.org/10.1016/j.ajog.2014.07.025>.
- Diedrich, J.T., Klein, D.A., Peipert, J.F., 2016. Long-acting reversible contraception in adolescents: A systematic review and meta-analysis. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 216, 364.e1–364.e12, <http://dx.doi.org/10.1016/j.ajog.2016.12.024>.
- Eisenberg, D.L., Secura, G.M., Madden, T.E., Allsworth, J.E., Zhao, Q., Peipert, J.F., 2012. Knowledge of contraceptive effectiveness. *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 206, <http://dx.doi.org/10.1016/j.ajog.2012.04.012>, 479-e1.
- Finer, L.B., Zolna, M.R., 2011. Unintended pregnancy in the United States: Incidence and disparities, 2006. *Contraception* 84, 478–485, <http://dx.doi.org/10.1016/j.contraception.2011.07.013>.
- Haimovich, S., 2009. Profile of long-acting reversible contraception users in Europe. *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care* 14, 187–195, <http://dx.doi.org/10.1080/13625180902741436>.
- Higgins, J.A., Sanders, J.N., Palta, M., Turok, D.K., 2016. Women's sexual function, satisfaction, and perceptions after starting long-acting reversible contraceptives. *Obstetrics and Gynecology*, 128, 1143–1151, <http://dx.doi.org/10.1097/AOG.0000000000001655>.
- Instituto Nacional de Estadística, 2015. Nivel educativo de la población 1991-2010 [Online] [consultado 13 Jul 2017]. Disponible en: <http://www.ine.es>
- Jatlaoui, T.C., Riley, H.E.M., Curtis, K.M., 2016. The safety of intrauterine devices among young women: A systematic review. *Contraception*, <http://dx.doi.org/10.1016/j.contraception.2016.10.006>.
- Klaus, H., Cortés, M.E., 2015. Psychological, social and spiritual effects of contraceptive steroid hormones. *The Linacre Quarterly*, 82, 1–18, <http://dx.doi.org/10.1179/2050854915Y.0000000009>.
- Lethaby, A., Hussain, M., Rishworth, J.R., Rees, M.C., 2015. Progesterone or progestogen-releasing intrauterine systems for heavy menstrual bleeding. *The Cochrane Library*, <http://dx.doi.org/10.1002/14651858.CD002126.pub3>.
- Oddens, B.J., 1997. Determinants of contraceptive use among women of reproductive age in Great Britain and Germany II: Psychological factors. *Journal of Biosocial Science*, 29, 437–470.
- Oddens, B.J., 1999. Women's satisfaction with birth control: A population survey of physical and psychological effects of oral contraceptives, intrauterine devices, condoms, natural family planning, and sterilization among 1466 women. *Contraception* 59, 277–286, [http://dx.doi.org/10.1016/S0010-7824\(99\)00034-7](http://dx.doi.org/10.1016/S0010-7824(99)00034-7).
- OMS, 2004. Improving access to quality care in family planning: medical eligibility criteria for contraceptive use

- [Online], 3rd ed [consultado 13 Jul 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/reproductive-health/publications/mec/mec.pdf>
- OMS, 2009. Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos, cuarta ed.
- Pérez-Campos, E., Dueñas, J.L., de la Viuda, E., Gómez, M.Á., Lertxundi, R., Sánchez-Borrego, R., et al., 2011. Development and validation of the SEC-QoL questionnaire in women using contraceptive methods. *Value Health.* 14, 892–899, <http://dx.doi.org/10.1016/j.jval.2011.08.1729>.
- Prescott, G.M., Matthews, C.M., 2014. Long-acting reversible contraception: A review in special populations. *Pharmacotherapy.* 34, 46–59, <http://dx.doi.org/10.1002/phar.1358>.
- Rosenfeld, J.A., Zahorik, P.M., Saint, W., Murphy, G., 1993. Women's satisfaction with birth control. *The Journal of Family Practice.* 36, 169–174.
- Sociedad Española de Contracepción, 2016. Encuesta de la Sociedad Española de Contracepción [Online]. Disponible en: www.sec.es
- Sonalkar, S., Schreiber, C.A., Barnhart, K.T., 2000. *Contraception.* En: De Groot, L.J., Chrousos, G., Dungan, K., Feingold, K.R., Grossman, A., Hershman, J.M., et al. (Eds.), Endotext. MDText.com, Inc, South Dartmouth (MA).
- Štulhofer, A., Buško, V., Brouillard, P., 2010. Development and bicultural validation of the new sexual satisfaction scale. *Jurnal of Sex Research.* 47, 257–268, <http://dx.doi.org/10.1080/00224490903100561>.
- United Nations, 2011. World contraceptive use [Online]. Economic and Social Affairs. [consultado 13 Jul 2017]. Disponible en: http://www.un.org/esa/population/publications/contraceptive2011/wallchart_front.pdf
- Winner, B., Peipert, J.F., Zhao, Q., Buckel, C., Madden, T., Allsworth, J.E., et al., 2012. Effectiveness of long-acting reversible contraception. *New England Journal of Medicine.* 366, 1998–2007, <http://dx.doi.org/10.1056/NEJMoa1110855>.