

J.L. Dueñas^a

I. Lete^a

I. Serrano^a

J.L. Doval^a

J. Martínez-Salmeán^a

C. Coll^a

R. Bermejo^b

J.J. Parrilla^a

A. Dueñas^c

M. Rodríguez^c

^aEquipo Daphne. Servicio de Obstetricia y Ginecología. Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla. España.

^bDepartamento Médico de Schering. España.

^cDepartamento de Comunicación de Schering. España.

Correspondencia:

Dr. J.L. Dueñas.
Servicio de Obstetricia y Ginecología. Hospital Universitario
Virgen Macarena.
Avda Dr. Fedriani, 9. 41009 Sevilla. España.
Correo electrónico: jlduenas@segovia.es

Los autores agradecen a la Fundación Schering España el
soporte económico prestado para la realización de las encuestas
nacionales.

Fecha de recepción: 28/9/04

Aceptado para su publicación: 11/10/05

La práctica de “descansos” en el uso de anticoncepción hormonal oral en España. Resultados de cuatro encuestas de ámbito nacional

Pill-free intervals in the use of oral hormonal contraception in Spain. Results of four national surveys

RESUMEN

Objetivo: Investigar si las usuarias españolas de anticonceptivos hormonales orales realizan “descansos”.

Sujetos y método: Se han realizado 4 encuestas nacionales, en intervalos de 2 años, entre 1997 y 2003. El número de mujeres encuestadas, de edades comprendidas entre los 15 y los 49 años, osciló entre 2.076 en el año 1997 y 2.218 en 2001. La información se obtuvo mediante entrevistas personales.

Resultados: En 1997, el 42% de las usuarias de la píldora realizaba “descansos”, frente al 37% en el año 2003. En más del 60% de los casos fueron recomendados por un médico.

Conclusiones: Hay que elaborar una estrategia para la formación, tanto de los profesionales de la salud como de las usuarias, que permita erradicar esta práctica inadecuada.

PALABRAS CLAVE

Píldora. Descansos. Encuesta. España.

ABSTRACT

Objective: To investigate whether Spanish women taking oral contraceptives have pill-free intervals.

Subjects and method: Four national surveys were performed at 2-yearly intervals between 1997 and

- 26 2003. The number of women aged between 15 and 49 years who were surveyed ranged from 2,076 in 1997 to 2,218 in 2001. Information was obtained from personal interviews.

Results: In 1997, 42% of pill users reported pill-free intervals compared with 37% in 2003. More than 60% of these women reported that these intervals were recommended by a doctor.

Conclusions: A training strategy should be devised, aimed at both health professionals and users of hormonal contraceptives, that would eradicate this incorrect practice.

KEY WORDS

Contraceptive pill. Pill-free intervals. Surveys. Spain.

INTRODUCCIÓN

El consejo contraceptivo es una asesoría que con gran frecuencia realizan los profesionales de la salud en la práctica clínica diaria. Cuando el resultado final es la elección de un método anticonceptivo hormonal, concretamente la píldora, con mucha frecuencia surge por parte de la usuaria la pregunta: ¿Cada cuánto tiempo debo “descansar”? El término “descanso”, aunque apócrifo e inexistente en la terminología estrictamente científica, es uno de los más frecuentes e ineludiblemente ligado, de forma tradicional, al menos en castellano, a la contracción hormonal oral. Aunque no existe una definición científica de este término, podríamos establecer que expresa “el intervalo de tiempo libre de tratamiento hormonal anticonceptivo que debe intercalarse periódicamente en el transcurso del mismo”.

Cuando, desde un punto de vista estrictamente científico, se intenta averiguar el origen de esta práctica, tan arraigada en nuestra “cultura anticonceptiva”, sus sinónimos en otros idiomas y la experiencia adquirida publicada en la bibliografía científica, así como sus ventajas e inconvenientes, el reto no puede ser más frustrante. Ni está documentado el origen de su recomendación, ni existen términos equivalentes en otros idiomas que sean empleados en la bibliografía científica y, sobre todo, no existen datos

que avalen ni su recomendación, ni sus potenciales beneficios. La Conferencia de Consenso sobre anticoncepción hormonal oral, celebrada en el Reino Unido en el año 1996¹, ni siquiera menciona los descansos. Surge entonces la pregunta: ¿No se recomiendan en el Reino Unido? Por el contrario, la conferencia de consenso celebrada en España en el año 1997² tan sólo realiza una alusión –eso sí, muy tajante– en la que dice que los “descansos” no deben recomendarse bajo ningún concepto. ¿Debe interpretarse esto como que en España los profesionales de la salud los están recomendando?

Ante esta situación de falta de evidencias científicas acerca de los potenciales riesgos o beneficios de los “descansos” durante el empleo de anticoncepción hormonal oral y la sugerencia, al menos en España², a los profesionales de la salud de que no los recomiendan cuando realizan la asesoría anticonceptiva, parece razonable presuponer que los descansos no están siendo recomendados y las usuarias no los están realizando. Partiendo de esta hipótesis de trabajo, nuestro grupo (Grupo Daphne) decidió que era necesaria su comprobación, y con este fin se procedió al diseño de un estudio que mostrase la realidad de esta situación en España.

SUJETOS Y MÉTODO

Para poder evaluar y analizar con fiabilidad y representatividad los comportamientos de las usuarias de la píldora y las recomendaciones de los profesionales de la salud en relación con los “descansos”, fue necesario realizar una encuesta de ámbito nacional. No obstante, una encuesta aislada no es más que una fotografía social realizada en un determinado momento y susceptible de ser cambiante, por lo que decidimos que sería mucho más fidedigno realizarla durante 6 años consecutivos, de forma bianual. Dichas encuestas, realizadas a mujeres españolas de entre 15 y 49 años, fueron empleadas, además, para obtener otros tipos de información.

La primera encuesta se realizó en el año 1997, y la última, en 2003, con 2 encuestas intermedias en los años 1999³ y 2001. La selección de las mujeres que había que entrevistar se realizó mediante un muestreo aleatorizado probabilístico de tipo estratificado. El tipo de muestreo fue bietápico de conglomerados con submuestreo y estratificación de las

unidades de primera etapa, que fueron las secciones censales en las que se encuentra dividido el país. Una vez realizada la selección de las secciones censales utilizadas para el muestreo, se realizó el cálculo de todos los hogares existentes en estas secciones y, una vez conocida la relación de hogares, se procedió a extraer, por muestreo aleatorizado simple, sin reemplazamiento, la relación de hogares elegidos para la muestra (8 por sección censal). Cuando dentro del hogar elegido existían varias mujeres susceptibles de ser entrevistadas (15-49 años) se procedió, de nuevo, a la selección aleatorizada de una de ellas mediante una tabla de números aleatorios. Este diseño de muestreo asegura la adecuada representatividad geográfica y sociodemográfica de la muestra en el conjunto de España, y se ha trabajado en más de 200 municipios y en todas las provincias españolas.

Las variables utilizadas para estratificar la muestra para seleccionar fueron: edad, estado civil, localización geográfica, nivel de estudios y ocupación laboral. El número de mujeres encuestadas en cada año de realización del estudio oscila entre las 2.076 del año 1997 y las 2.218 del año 2001. El tamaño muestral fue predeterminado para que los resultados fueran representativos de la población española, con un nivel de significatividad del 95%.

La recogida de la información se controló en todo momento, con la finalidad de evitar los posibles errores producidos en el trabajo de campo, adoptando para ello las siguientes medidas:

1. Utilización de un equipo de entrevistadoras (todas mujeres) altamente cualificadas.
2. Diseño de un cuestionario de fácil utilización.
3. Confección de un manual de instrucciones para las encuestadoras.
4. Realización de una encuesta piloto de 60 personas y 10 encuestadoras para analizar posibles deficiencias del cuestionario.
5. Inspección, al azar, del 14% de los cuestionarios recibidos.

La condición básica de este tipo de muestreos es que la muestra que se investiga tenga suficiente representación de todos los estratos o segmentos de interés. En nuestro caso, y tras seguir el procedimiento anteriormente expuesto, las muestras de cada uno de los años en que realizamos la encuesta

resultan representativas a escala nacional, y dicha representatividad se refiere a los resultados de la investigación en el período concreto del estudio.

Las 2 preguntas de las encuestas, diseñadas para conocer la realidad sobre la práctica de los “descansos” y su recomendación en España, fueron: “Has realizado algún tipo de descanso durante su toma?” (pregunta realizada a las mujeres que previamente habían contestado que su método anticonceptivo en ese momento era la píldora) y “¿Quién te recomendó realizar el descanso?”.

RESULTADOS

Nuestra hipótesis de trabajo de partida (“los descansos no están siendo recomendados y las usuarias no los están realizando”) no pudo ser más falsa. En el año 1997, el 42% de las mujeres que utilizaban la píldora como método anticonceptivo realizaba “descansos” (fig. 1), y esta misma práctica se observaba con escasas variaciones en las siguientes encuestas, situándose en el año 2003 en el 37%.

Cuando se analiza la práctica de “descansos” en usuarias de contraceptivos orales en relación con la edad, en todas las encuestas sistemáticamente se aprecia que, a medida que aumenta la edad de las usuarias, el porcentaje de mujeres que los realiza se incrementa espectacularmente. En la figura 2 se re-

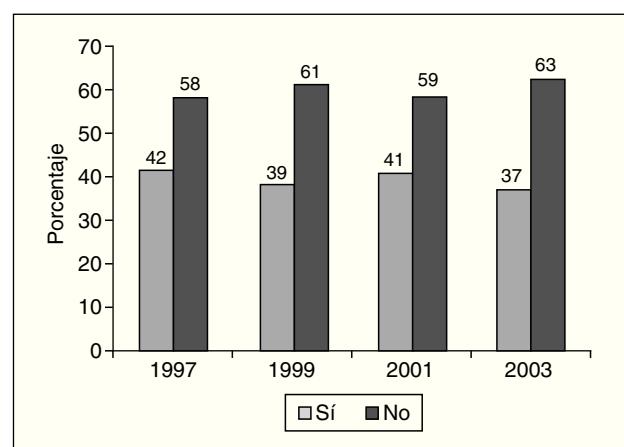


Figura 1. Respuestas de las usuarias de contraceptivos orales a la pregunta: “¿Has realizado algún tipo de descanso durante su toma?”.

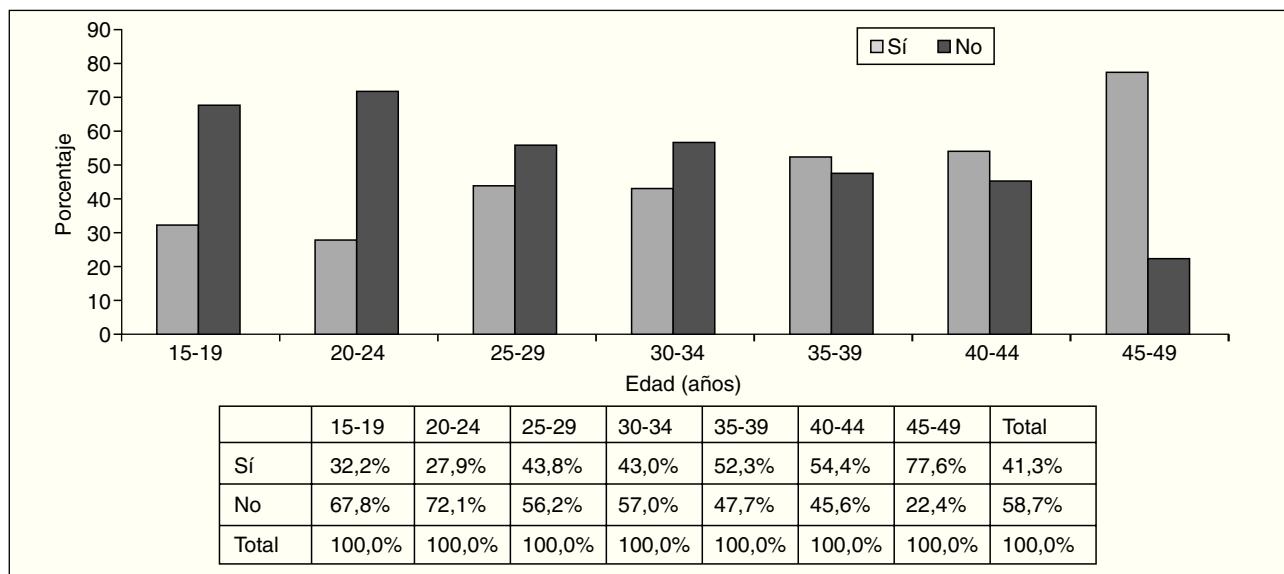


Figura 2. Respuestas de las usuarias de contraceptivos orales a la pregunta: “¿Has realizado algún tipo de descanso durante su toma?”, en relación con la edad.

	Zona 1	Zona 2	Zona 3	Zona 4	Zona 5	Zona 6	Zona 7	Total
Sí	42,3%	50,1%	34,5%	26,4%	38,0%	47,0%	48,7%	41,3%
No	57,7%	49,9%	65,5%	73,6%	62,0%	53,0%	51,3%	58,7%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Zona 1: Madrid, Castilla-La Mancha y Castilla y León
Zona 3: Cataluña
Zona 5: Galicia, Asturias y Cantabria
Zona 7: Canarias y Baleares

Zona 2: Levante y Murcia
Zona 3: Aragón, La Rioja, Navarra y País Vasco
Zona 6: Andalucía y Extremadura

Figura 3. Respuestas, distribuidas por regiones, de las usuarias de contraceptivos orales a la pregunta: “¿Has realizado algún tipo de descanso durante su toma?”. Resultados de la encuesta del año 2001.

presenta el porcentaje de mujeres que “descansan” para cada grupo de edad en la encuesta del año 2001. En ella se aprecia claramente cómo a partir de los 25 años se incrementa el número de mujeres que realizan descansos, alcanzando el 77,6% de las mujeres del grupo de 45-49 años, en contraste con el 27,9% del grupo de 20-24 años.

Aunque las encuestas realizadas son sólo significativas para el conjunto de la población española y no se realizó un diseño específico por comunidades autónomas, procedimos a una agrupación por regiones o comunidades de proximidad geográfica, para poder hacer una primera aproximación a la existen-

cia de diferencias regionales en los comportamientos anticonceptivos. Utilizando este tipo de análisis –que no es representativo–, se pueden observar algunas diferencias llamativas. En todas las encuestas se observa que el conjunto de datos obtenidos globalmente en las comunidades autónomas de Aragón, La Rioja, Navarra y País Vasco presentan el porcentaje más bajo de mujeres que realizan descansos durante el uso de la píldora, mientras que en las comunidades insulares (Canarias y Baleares) es donde con mayor frecuencia se observa este comportamiento. En la figura 3 se muestran los datos obtenidos por regiones en la encuesta del año 2001, en la que las

	Zona 1	Zona 2	Zona 3	Zona 4	Zona 5	Zona 6	Zona 7	Total
Sí	31,1%	46,4%	36,2%	18,7%	48,1%	38,7%	47,6%	37,3%
No	68,9%	53,6%	63,8%	81,3%	51,9%	61,3%	52,4%	62,7%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Zona 1: Madrid, Castilla-La Mancha y Castilla y León
 Zona 3: Cataluña
 Zona 5: Galicia, Asturias y Cantabria
 Zona 7: Canarias y Baleares

Zona 2: Levante y Murcia
 Zona 3: Aragón, La Rioja, Navarra y País Vasco
 Zona 6: Andalucía y Extremadura

Figura 4. Respuestas, distribuidas por regiones, de las usuarias de contraceptivos orales a la pregunta: “¿Has realizado algún tipo de descanso durante su toma?”. Resultados de la encuesta del año 2003.

comunidades autónomas de Aragón, La Rioja, Navarra y País Vasco arrojaron un 26,4% de usuarias de la píldora que realizaban periódicamente “descansos”, seguidas de Cataluña (34,5%), Galicia, Asturias y Cantabria (38%), siendo Andalucía y Extremadura (47%) y Canarias y Baleares (48,7%) las comunidades en las que se observó que este comportamiento estaba más extendido.

En la última encuesta, realizada en 2003, se observó una importante reducción, respecto de las encuestas anteriores, del porcentaje de mujeres que realizaban descansos, cifrándose en el 37,3% en el conjunto nacional (fig. 4). Sin embargo, cuando se analizan los datos por regiones, se aprecia un descenso de este comportamiento, respecto al año 2001, en casi todas las regiones, pero no de la misma cuantía. Mientras que en las comunidades autónomas insulares el comportamiento es prácticamente el mismo, con un descenso del 1,8%, resultan llamativos los de las comunidades autónomas de Madrid, Castilla-La Mancha y Castilla y León (-11,2%), Aragón, La Rioja, Navarra y País Vasco (-7,7%) y Andalucía y Extremadura (-8,3%). Por el contrario, se observa un incremento del porcentaje de mujeres que realizan “descansos” en Cataluña (+ 1,7%) y, sobre todo, en Galicia, Asturias y Cantabria (+ 10,1%).

Una vez constatado que un elevado porcentaje de mujeres españolas usuarias de la píldora realizan habitualmente “descansos”, es necesario conocer si esta práctica es el producto de una recomendación realizada por los profesionales de la salud o se trata de una iniciativa tomada directamente por las propias mujeres. Con este objetivo, en la figura 5 se representan los resultados obtenidos en las respuestas de las mujeres a la pregunta “¿Quién te recomendó realizar el descanso?”.

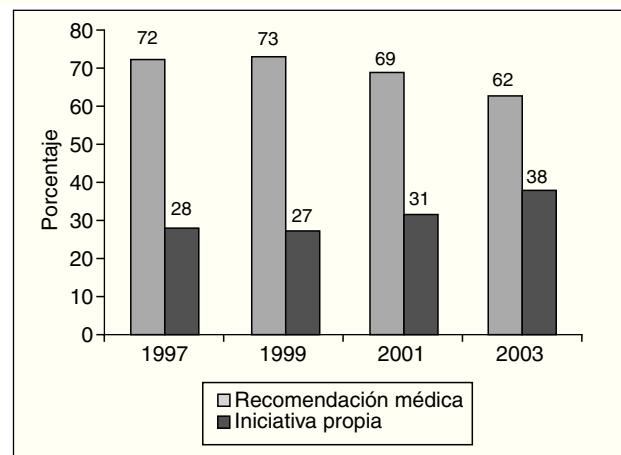


Figura 5. Respuestas de las usuarias de contraceptivos orales y que realizaban periódicamente descansos a la pregunta: “¿Quién te recomendó realizar el descanso?”.

realizar el ‘descanso?’’. Resulta llamativo que la respuesta más común, en las 4 encuestas realizadas, fue la recomendación médica. En las encuestas de los años 1997 y 1999 la recomendación médica de realizar “descansos” fue superior al 70%, mientras que en las de los años 2001 y 2003 se observó una ligera reducción.

DISCUSIÓN

Tras el análisis previo, en el que queda claramente puesto de manifiesto que no existe ninguna evidencia científica de que deban realizarse “descansos” durante el uso continuado de los contraceptivos hormonales en general y de la píldora en par-

30 ticular, y que, en todo caso, existe una recomendación explícita de la Sociedad Española de Contracepción² de que no deben realizarse, ¿cómo se explica que, en nuestro país, los médicos los estén recomendando de forma muy generalizada y de que las mujeres españolas los estén realizando masivamente? La única hipótesis razonable sería que en España se mantienen, de forma apócrifa, los mitos y los miedos hacia la anticoncepción hormonal, especialmente hacia la píldora, tanto por parte de los profesionales de la salud como de las mujeres que emplean este método anticonceptivo. De ser cierta esta hipótesis, también habría que decir que ya han transcurrido casi 30 años desde su despenalización, tiempo más que suficiente para que, al menos los médicos españoles, hubiéramos homologado nuestros conocimientos, en este tema, a los de nuestros colegas de otros países de nuestro entorno y cultura.

Cuando nuestro grupo conoció los resultados de la primera encuesta del año 1997 y observó el elevado porcentaje de mujeres que, en nuestro país, realizaban “descansos”, y que éstos estaban siendo recomendados masivamente por los médicos, especialmente por los ginecólogos, nos propusimos iniciar una campaña de sensibilización, tanto de los profesionales de la salud como de la población general, con el objetivo de erradicar esta práctica de la que no hay ninguna evidencia de que produzca ningún beneficio y sí, al menos, de que sea la responsable de algunos embarazos no deseados. Esta campaña se realizó a través de los foros científicos, incluida la Conferencia de Consenso de Anticoncepción hormonal, con el objetivo de llegar a los profesionales, y, paralelamente, mediante los medios de comunicación, con numerosos cursos de formación dirigidos a periodistas y la presentación de los resultados de las diferentes encuestas a través de ruedas de prensa, haciendo en ambos casos un especial énfasis en la necesidad de erradicar de los “descansos”. Si se analiza la evolución de los porcentajes de mujeres que realizaban “descansos” entre 1997 y 2003, podrá concluirse que los resultados han sido pobres y poco alentadores.

Cuando se analiza la práctica de los “descansos” por grupos de edad, es muy llamativo el hecho de que los realicen con más frecuencia a partir de los 25 años (43,8%), se observe un nuevo incremento a partir de los 35 años (52,3%) y alcance el 77,6% de

las usuarias mayores de 45 años. Esta curiosa evolución reforzaría la hipótesis de que en España aún permanecen con toda su fuerza los mitos negativos y los miedos injustificados a la anticoncepción hormonal. Entre ellos destaca, de forma muy arraigada, el mito injustificado de los 35 años como supuesto límite de edad para el uso de la píldora, lo que, también supuestamente, estimularía a realizar “descansos” con mayor frecuencia a las mujeres pertenecientes a estos grupos de edad, presuponiendo que así los riesgos se minimizarían, lo que contribuiría a mantener el mito de “la malignidad de la píldora” por encima de los 35 años.

Teniendo en cuenta que los resultados por regiones o grupos de comunidades autónomas no son representativos, ya que las encuestas fueron diseñadas (tamaño muestral) para que lo fueran a nivel nacional, es difícil analizar las diferencias observadas. No obstante, hay un grupo de comunidades autónomas (Aragón, La Rioja, Navarra y País Vasco) en las que el porcentaje de mujeres que realizan “descansos” es muy inferior (18,7%) al del resto, e incluso la mitad de la media nacional (37,3%). De ser significativa esta diferencia, ¿deberíamos entender que esto se debe a una mejor formación de los profesionales de la salud, a una mayor calidad de información a las mujeres o a una mayor cultura anticonceptiva de estas últimas en dichas comunidades autónomas? En cualquier caso, lo que sí se aprecia, con la mencionada excepción, es un comportamiento muy homogéneo en el resto de las comunidades autónomas, lo que implica que, para realizar una campaña para cambiar este hábito, debería plantearse de forma homogénea, y quizás institucional, en todo el Estado.

De los resultados obtenidos en las encuestas, lo más preocupante es que la mayor responsabilidad de los “descansos” la tenemos los médicos, ya que somos los principales promotores directos de esta práctica. Es difícil entender, y aún más explicar, el porqué de esta recomendación, ya que sólo traduce ignorancia de la fisiología, del mecanismo de acción de los anticonceptivos hormonales y de las posibles consecuencias negativas, como el embarazo no deseado⁴ en el transcurso de uno de los “descansos” sin protección anticonceptiva asociada.

La ausencia, en la bibliografía internacional, de estudios relacionados con esta práctica sólo puede responder a 2 razones: o bien no interesa a los investigadores, o bien es una situación que no se plantea en

otros países y se trata de una “peculiaridad española”, resultado de las políticas represivas que en los años sesenta y setenta se realizaron en España hacia los anticonceptivos en general y la píldora en particular. De ser así, sería lamentable mantener nuestra “diferencia” cuando no existe ninguna justificación científica para mantenerla, y lo único que podemos conseguir es un perjuicio para las mujeres que la practican, no sólo porque las sometemos a un riesgo innecesario de embarazo no deseado durante los intervalos sin cobertura anticonceptiva, sino porque mantene-

mos y hacemos perdurar el mito negativo e injustificado de los anticonceptivos hormonales como fármacos “malvados” que, en el caso de que haya que utilizarlos, se haga porque no hay otra alternativa, con predisposición negativa y con miedo, y se empleen de forma incorrecta. Al menos los profesionales de la salud implicados en el consejo contraceptivo debemos reconsiderar nuestra posición al respecto y ser conscientes de que debemos actuar basándonos en la evidencia científica y no en el oscurantismo de los prejuicios y de la ignorancia.

BIBLIOGRAFÍA

1. Hannaford PC, Webb AMC, editors. Evidence-guided prescribing the pill. UK: The Parthenon Publishing Group; 1996.
2. Conferencia de Consenso. Prescripción y manejo de anticonceptivos hormonales orales. Sociedad Española de Contracepción. España: Aula Médica Ediciones; 2000.
3. Lete I, Bermejo R, Coll C, Dueñas JL, Doval JL, Martínez-Salmeán J, et al. Use of contraceptive methods in Spain: results of a national survey. *Contraception*. 2001;63:235-8.
4. Lete I, Bermejo R, Coll C, Dueñas JL, Doval JL, Martínez-Salmeán J, et al. Spanish population at risk of unwanted pregnancy: results of a national survey. *Eur J Contracept Reprod Health Care*. 2003;8:75-9.