

Elena Menéndez Robledo^a

Jaime Deza Moldes^b

Magdalena Torrents Muns^c

Ángel Tamargo Suárez^c

Jesús Touris Nogueira^b

Uso de métodos anticonceptivos en un centro de planificación familiar

^aCentro de Planificación Familiar. Oviedo. Asturias. España.

^bServicio de Ginecología II. Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo. Asturias. España.

^cCentro de Planificación Familiar. Servicio de Ginecología II. Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo. Asturias. España.

Correspondencia:

Dra. M. Torrents Muns.

Centro de Planificación Familiar.

José Maldonado, s/n. 33013. Oviedo. Asturias. España.

Fecha de recepción: 24/5/2007.

Aceptado para su publicación: 30/8/2007.

RESUMEN

Objetivo: Conocer los métodos anticonceptivos que eligen las usuarias, la adhesión al tratamiento tras un año y los motivos del cambio.

Material y métodos: Estudio retrospectivo, mediante revisión de historias clínicas en el Centro de Planificación Familiar de Oviedo de usuarias que acudieron por primera vez entre enero de 2005 y enero de 2006. La muestra final fue de 585 pacientes. Se analizó la edad, el método usado antes de la consulta, el método elegido, el usado al año y el motivo de abandono o cambio.

Resultados: El 61% de las usuarias estaba usando el preservativo y un 22% usaba la píldora combinada. Tras la primera consulta y al año, los métodos hormonales combinados eran usados por el 75% de las jóvenes menores de 30 años (píldora combinada el 41%, anillo vaginal el 11% y parche el 7%). A partir de los 40 años elegían como método el dispositivo intrauterino (DIU). El 82% continuó con el método tras el año. Del 18% que cambió, un 8% lo hizo por presentar efectos secundarios y un 6% por comodidad. Los cambios fueron más frecuentes entre las jóvenes menores de 20 años y por razones de comodidad.

Conclusiones: Cada edad tiene sus métodos, dadas las características de éstos. La píldora combinada sigue siendo el método más usado de los anticonceptivos hormonales combinados. El DIU de levonorgestrel tiende a igualarse en uso con el DIU de cobre en las usuarias mayores de 40 años. La información recibida acerca de la anticoncepción a usar es la clave de la adhesión al tratamiento.

PALABRAS CLAVE

Anticoncepción en España. Anticoncepción hormonal combinada. Dispositivo intrauterino. Implante subdérmico de progesterona. Adolescencia y anticoncepción.

ABSTRACT

Objective: To identify the contraceptive methods chosen by users, treatment adherence after 1 year, and the reasons for changing methods.

Material and methods: We performed a retrospective study through a review of the clinical histories in the Family Planning Clinic of Oviedo

676

(Spain). Users who attended for the first time between January 2005 and January 2006 were included. The final sample consisted of 585 users. The main measurements were age, the method used before the consultation, the method chosen, the method used 1 year later, and the reason for discontinuance or changing method.

Results: Sixty-one percent of users were using the contraceptive sheath and 22% used the combined pill. After the first consultation and 1 year later, combined hormonal contraception was used by 75% of the users younger than 30 years (pill in 41%, vaginal ring in 11%, patch in 7%). Users aged more than 40 years old chose the intrauterine device. Eighty-two percent of the users continued with the same method after 1 year. Among the 18% that changed methods, 8% did so due to adverse effects and 6% for reasons of convenience. Changes were more frequent among users aged less than 20 years and were due to convenience.

Conclusions: Each age has its own methods, because each method has its characteristics. The combined pill continues to be the most widely used method within the group of combined hormonal contraceptives. Among users aged more than 40 years, the levonorgestrel intrauterine device (IDU) and the copper IDU are equally used. The information received on the contraception to be used is the key to treatment adherence.

KEY WORDS

Contraception in Spain. Combined hormonal contraception. Intrauterine device. Subdermal progesterone implant. Adolescence and contraception.

INTRODUCCIÓN

Desde que el 11 de octubre de 1978 se despenalizó en España el uso de métodos anticonceptivos reversibles y, en 1983, los irreversibles, la anticoncepción ha experimentado un notable incremento en nuestro país. El uso de métodos anticonceptivos ha pasado de un 55,6% en 2001 a un 71,2% en 2003.

En anticoncepción, los objetivos que se vienen planteando en los últimos años van dirigidos a trabajar con métodos que, además de proporcionar una buena anticoncepción, añadan beneficios adicionales para aumentar la adhesión a los tratamientos, minimizando los efectos adversos. Es por esto que en la actualidad, las tasas de uso de los distintos métodos anticonceptivos han podido experimentar alguna modificación debido a la incorporación en el mercado de nuevas modalidades de anticoncepción, como pueden ser los parches, los anillos, los implantes subdérmicos de progesterona y los dispositivos intrauterinos (DIU) de progesterona, aunque el preservativo sigue y seguirá siendo el que encabeza las listas de métodos más usados.

El objetivo que se plantea el estudio es conocer los métodos anticonceptivos que adoptaron las usuarias que acudieron a nuestro centro, la adhesión al tratamiento tras un año y los motivos que las llevaron al cambio.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio retrospectivo de carácter descriptivo. La muestra analizada estaba compuesta por las usuarias que acudieron por primera vez al Centro de Planificación Familiar de Oviedo, desde enero de 2005 hasta enero de 2006.

De la muestra inicial de 1.523 primeras visitas, el trabajo se llevó a cabo con 585, dejando fuera del estudio a las usuarias que acudieron para revisión ginecológica sin deseo de instaurar o continuar con la anticoncepción, o las que no tenían necesidad de método. Tampoco se incluyó en el estudio a las usuarias de las que no se tuvo constancia de revisiones tras un año de la instauración del método.

La recogida de datos se llevó a cabo mediante la revisión de historias clínicas a través del programa informático OMI-AP.

Los datos objeto de análisis fueron la edad de la usuaria, el método usado antes de acudir a la consulta, el método adoptado tras la consulta, el método usado al año tras la primera consulta y, en las que cambiaron de método tras la primera consulta, cuál fue ese nuevo método y los motivos que las llevaron al cambio.

El tratamiento informático de los datos se realizó mediante el SPSS 11.0.

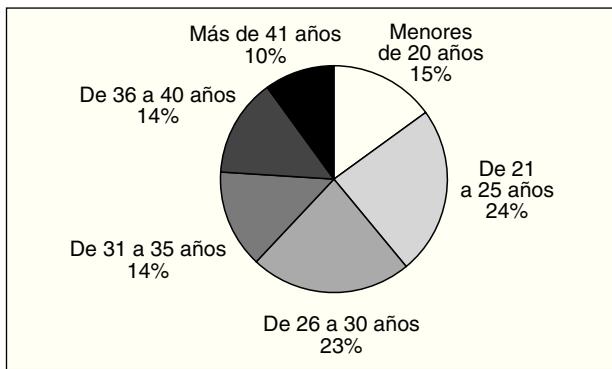


Figura 1. Edades de las usuarias.

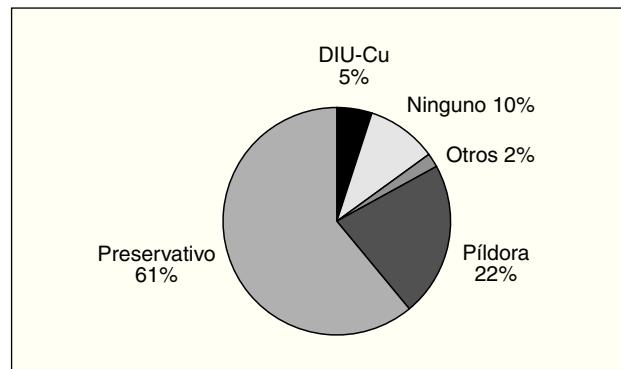


Figura 2. Métodos usados antes de la consulta. DIU-Cu: dispositivo intrauterino de cobre.

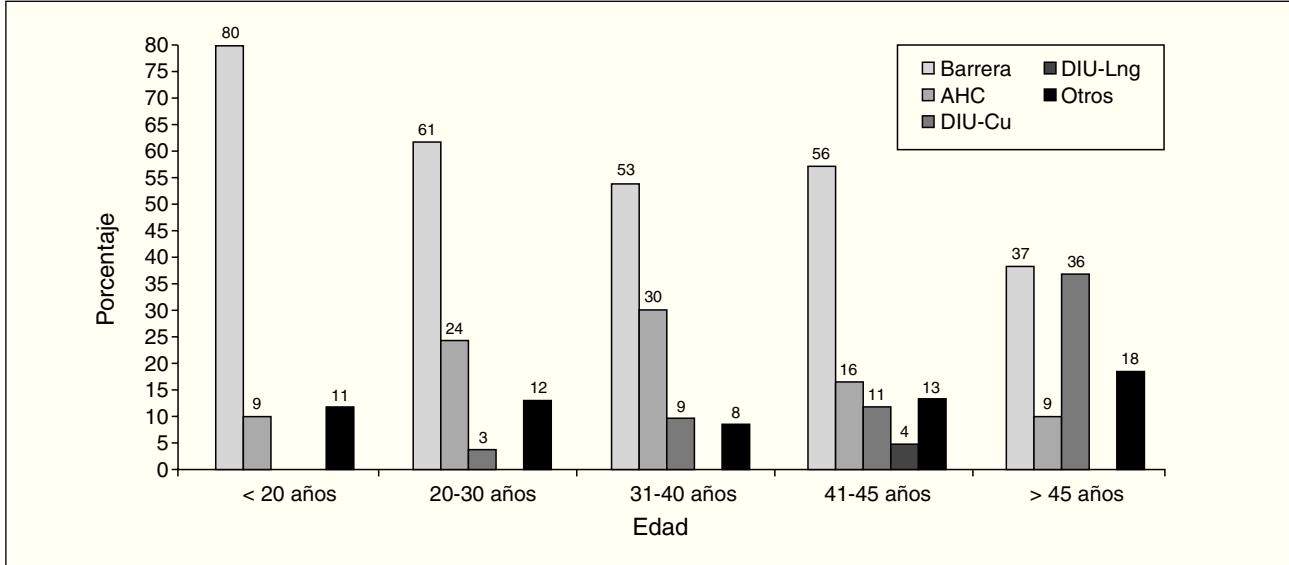


Figura 3. Métodos usados antes de la consulta, por edades.

AHC: anticonceptivos hormonales combinados; DIU-Cu: dispositivo intrauterino de cobre; DIU-Lng: dispositivo intrauterino de levonorgestrel.

La recogida y el tratamiento de los datos se hicieron en todo momento manteniendo la confidencialidad de la usuaria.

RESULTADOS

El grupo de edad más numeroso fue el de las usuarias entre los 21 y los 30 años, que suponen casi la mitad de la población que acude al centro. Una décima parte de las usuarias consultadas eran mayores de 41 años (fig. 1).

En todas las usuarias que acudieron por primera vez a la consulta en las fechas indicadas, el preservativo era el método más usado, seguido de la píldora (fig. 2).

Entre las usuarias menores de 20 años, el preservativo era el método más usado. El DIU de cobre empieza a ser usado por las usuarias a partir de los 30 años (fig. 3).

Tras la primera consulta, un mayor porcentaje de usuarias comenzó a usar anticonceptivos hormonales combinados (AHC). El DIU de cobre incrementó su uso, y aparecieron nuevos casos de mujeres que

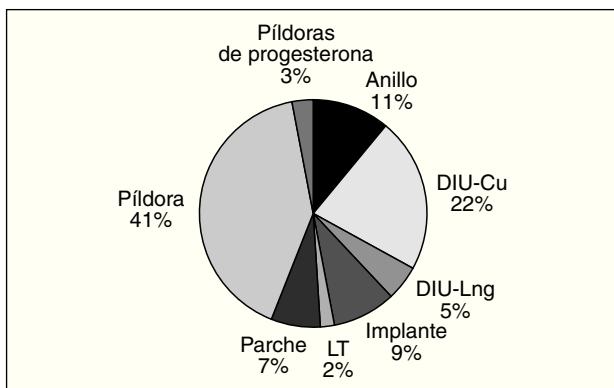


Figura 4. Métodos tras la consulta. DIU-Cu: dispositivo intrauterino de cobre; DIU-Lng: dispositivo intrauterino de levonorgestrel; LT: ligadura tubárica.

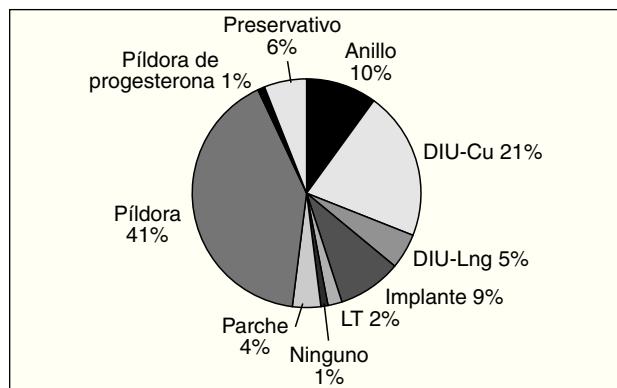


Figura 6. Métodos al año de la primera consulta. DIU-Cu: dispositivo intrauterino de cobre; DIU-Lng: dispositivo intrauterino de levonorgestrel; LT: ligadura tubárica.

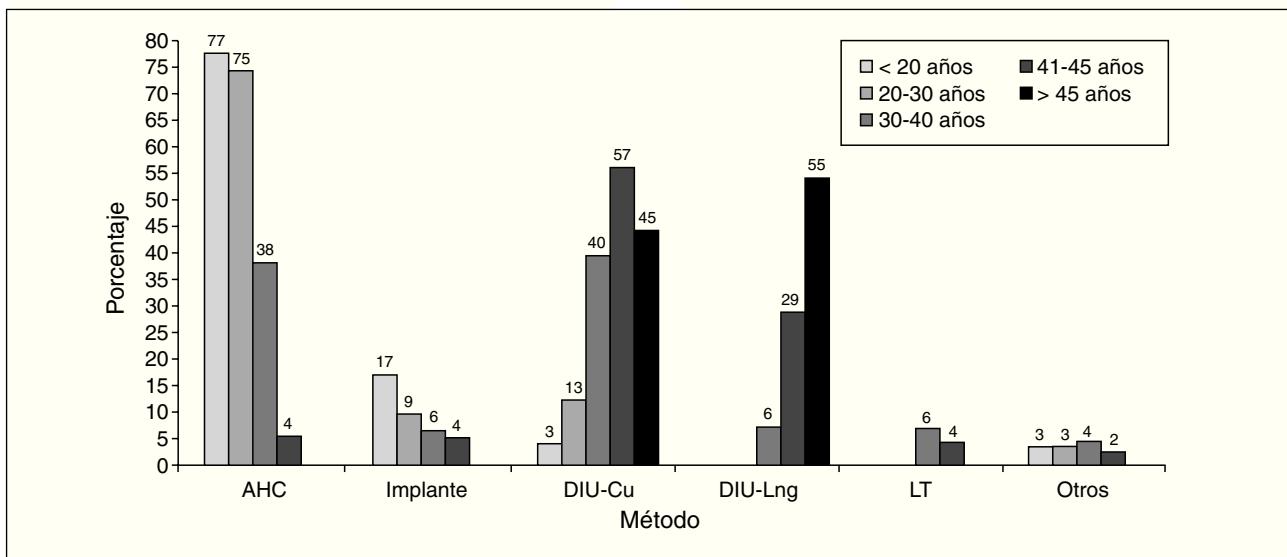


Figura 5. Métodos de elección en función de las edades. AHC: anticonceptivos hormonales combinados; DIU-Cu: dispositivo intrauterino de cobre; DIU-Lng: dispositivo intrauterino de levonorgestrel; LT: ligadura tubárica.

se decantaron por el implante subdérmico o el DIU de progesterona (fig. 4).

En el análisis por edades de los métodos elegidos tras la primera consulta, se puede ver que hasta los 30 años los AHC (píldora, parche y anillo) fueron los métodos de primera elección. A partir de los 31 años, el método más usado pasa a ser el DIU de cobre. A partir de los 45 años es cuando se igualan en uso el DIU de cobre y el de progesterona (fig. 5).

Tras la revisión de los casos al año, se constató que la píldora, el anillo, los DIU de cobre y levo-

norgestrel, el implante y la ligadura tubárica se mantuvieron en el tiempo, mientras que el parche bajó de un 7 a un 4%, así como la píldora de progesterona, que lo hizo de un 3 a un 1%. Al cabo de un año, un 6% de las usuarias volvió a usar preservativos (figs. 6 y 7).

De todas las usuarias incluidas en el estudio, al cabo de un año sólo el 18% optó por cambiar de método (fig. 8).

En el análisis de los motivos de cambio, por edades, no se aprecian grandes diferencias. Lo más lla-

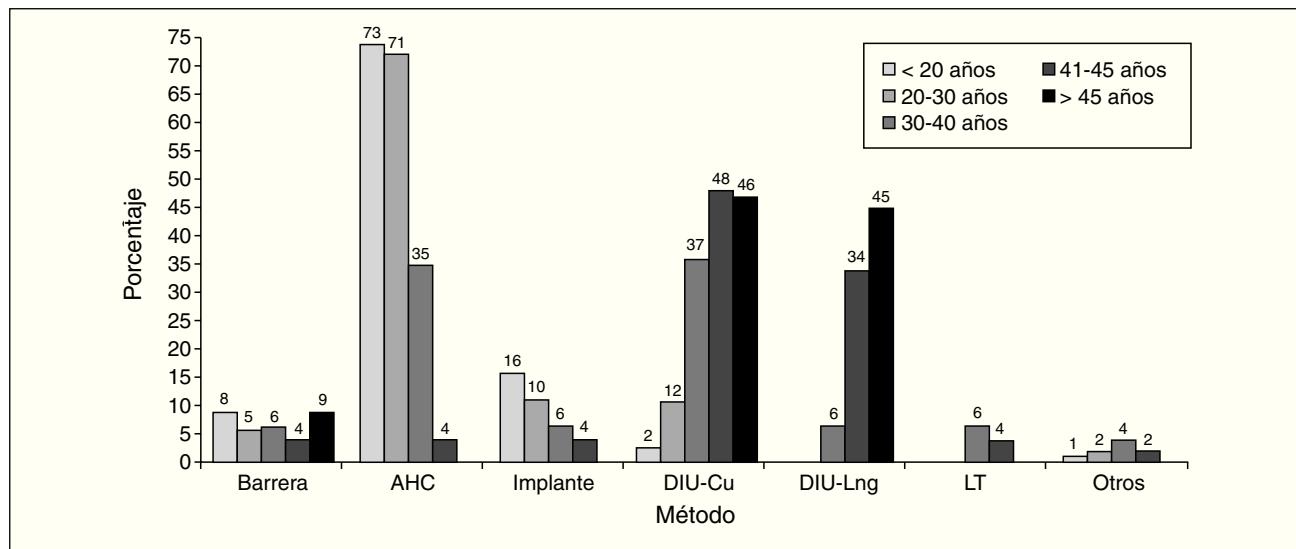


Figura 7. Métodos al año en función de las edades. AHC: anticonceptivos hormonales combinados; DIU-Cu: dispositivo intrauterino de cobre; DIU-Lng: dispositivo intrauterino de levonorgestrel; LT: ligadura tubárica.

mativo es que, en los grupos de mayor edad, hay más continuidad con el método; cambiaron más aquellas usuarias más jóvenes que buscan otros métodos por razones de seguridad/comodidad (fig. 9).

DISCUSIÓN

Los datos de este estudio están algo sesgados puesto que se trata de una consulta sólo de métodos anticonceptivos, que no considera a la población general en edad fértil, sino a los sectores de la población que demandan una anticoncepción fuera de los métodos de barrera.

Las usuarias que acuden a un centro de orientación familiar son muy jóvenes, dado que cerca del 50% de ellas tiene edades comprendidas entre los 20 y los 30 años. Sólo el 15% de las que acudieron por primera vez al centro eran menores de 20, y sólo el 10% superaban los 41 años.

Los métodos anticonceptivos que más empleaban eran el preservativo, en un 61% de los casos, seguido de la píldora, con un 22% y, en tercer lugar, el DIU de cobre, con un 5% de uso.

En el *Libro Blanco sobre anticoncepción en España* de 2003, se situaba al preservativo a la cabeza de los métodos más usados por las españolas, con una

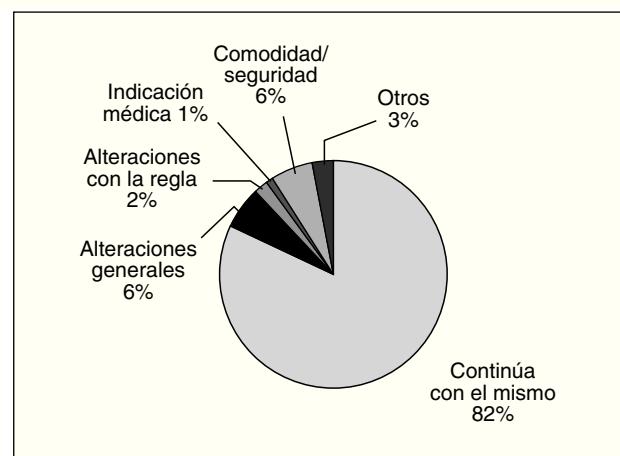


Figura 8. Motivos del cambio al año.

tasa de uso en torno al 35,7%; la anticoncepción hormonal, con un 18,3%; el DIU de cobre, con un 4,8%, y la ligadura tubárica, con un 5,3% de tasa de uso, entre las mujeres en edad fértil de nuestro país¹.

De las menores de 20 años que acudieron a nuestra consulta, el 80% usaba el preservativo, mientras que la píldora sólo el 9%. Tras la consulta, la tasa de uso de la píldora subió del 9 al 77% en esta franja de edad, y se mantuvo en el tiempo. En un estudio hecho en España en el 2006, también el pre-

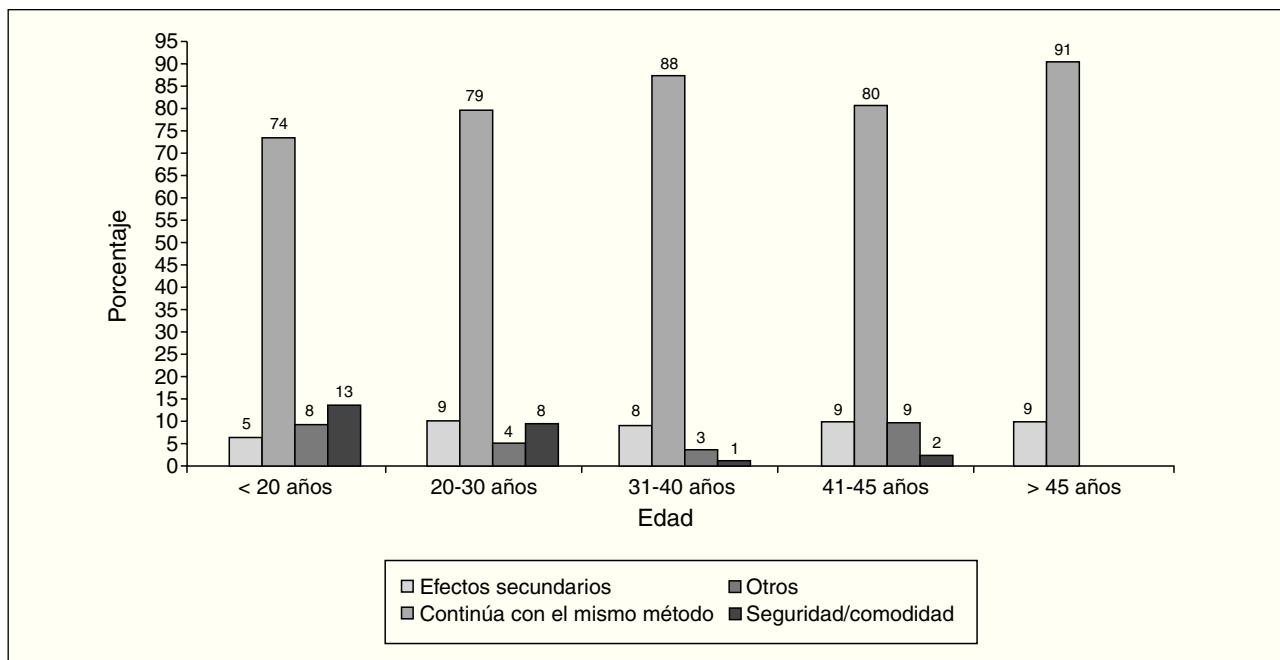


Figura 9. Motivos de cambio por edades.

servativo es el método de elección de las adolescentes, que tienen sólo un 10% de uso de anticoncepción hormonal; sin embargo, este porcentaje aumenta a un 33% a partir de los 20 años².

En estas edades el implante alcanza una tasa de elección del 17%, la más alta de todas las franjas de edades que eligieron el implante como método anticonceptivo. Este hecho se debe a que algo menos de la cuarta parte de las usuarias de estas edades que acuden al centro presenta cierta problemática social, suponiendo la cumplimentación de otro tipo de método un problema, dada su situación³.

Hasta los 30 años, los AHC hormonales combinados son los métodos de primera elección para el 75% de las mujeres⁴.

En las mayores de 30 años, la elección fue el DIU de cobre y los AHC.

Es a partir de los 40 años cuando la mayoría de las usuarias elige el DIU de cobre o de progesteronona: los usan el 50% de las usuarias mayores de 45 años⁵. Los datos obtenidos se asemejan a los reflejados en el anterior estudio donde se demostraba que 1 de cada 10 mujeres era portadora de uno de ellos².

Los métodos irreversibles, como la ligadura tubárica, sólo son elegidos por el 2% de las usuarias, cuando las estadísticas de 1999 del Instituto de la Mujer apuntaban una tasa de ligadura tubárica del 10,6%⁶. Sin duda, nuestra baja tasa de ligadura tubárica viene dada por la aparición en el mercado de nuevos anticonceptivos de larga duración, seguros, cómodos y reversibles.

El 82% de las usuarias que eligieron un método anticonceptivo tras la consulta siguieron con él al cabo de un año. El porcentaje tan alto apunta a una buena adhesión a los tratamientos, probablemente motivada por una buena información previa y porque, al final, la elección del método siempre corre a cargo de la usuaria⁷⁻⁹.

Los cambios de método se dieron en edades jóvenes, sobre todo en las menores de 20 años, y en su mayoría por razones de comodidad/seguridad, dado que un gran porcentaje de estas jóvenes pasaron de un AHC a otro¹⁰.

La amplia oferta de métodos anticonceptivos existente en la actualidad viene a redundar en beneficio de las mujeres, que pueden ver aumentado su grado de satisfacción con el método y, por tanto, el

grado de adhesión al tratamiento, lo que a su vez garantiza una anticoncepción eficaz y segura hasta edades avanzadas.

El trabajo de los profesionales tiene que ir encaminado a proporcionar una buena información para que sea la usuaria la que lleve a cabo la elección del

método en función de sus características y preferencias, facilitándoles la posibilidad de resolver dudas acerca del manejo del método, bien programando consultas para valorar la tolerancia a éste o bien disponiendo de personal para resolver las dudas que vayan surgiendo con el uso¹¹.

BIBLIOGRAFÍA

1. Libro blanco de la anticoncepción en España. Sociedad Española de Contracepción en colaboración con la Federación de Planificación Familiar de España. Madrid: Ediciones Aula Médica; 2005.
2. Evolución de la anticoncepción en España: sociedad, salud y medios de comunicación. Madrid: Ediciones Aula Médica; 2006.
3. Torrents Muns M, Menéndez Robledo E, Tamargo Suárez A. Implante anticonceptivo de etonogestrel: experiencia en un centro de planificación familiar. Congreso Nacional de Anticoncepción. Barcelona, 2006.
4. Ahrendt HJ, Nisand I, Bastianelli C, Gómez MA, Gemzell-Danielsson K, Urda W, et al. Efficacy, acceptability and tolerability of the combined contraceptive ring. Nuvaring, compared with an oral contraceptive containing 30 microg of ethinyl estradiol and 3 mg of drospirenone. *Contraception*. 2006;74:451-7.
5. Torrents Muns M, Menéndez Robledo M, Tamargo Suárez A, Fontela Lorenzana N, Arnott Fernández I, Touris Nogueira J. Levonorgestrel-releasing intrauterine devices clinical experience and acceptability. *Eur J Contracept Reprod Health Care*. 2006;11:125-6.
6. Distribución de mujeres en edad fértil, según los métodos anticonceptivos utilizados en 1999. Estadísticas del Instituto de la Mujer. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Madrid.
7. Rosenberg MJ, Waugh MS, Meehan TE. Use and misuse of oral contraceptives: risk indicators for poor pill taking and discontinuation. *Contraception*. 1995;51:283-8.
8. Rosenberg MJ, Burnhill MS, Waugh MS, Grimes DA, Hillard PJ. Compliance and oral contraceptives: a review. *Contraception*. 1995;52:137-41.
9. Rosenberg MJ, Waugh MS. Oral contraceptive discontinuation: a prospective evaluation of frequency and reasons. *Am J Obstet Gynecol*. 1998;179:577-82.
10. Chacko MR, Kozinetz CA, Smith PB. Assessment of oral contraceptive pill continuation in young women. *J Pediatr Adolesc Gynecol*. 1999;12:143-8.
11. Lee J, Jezewski MA. Attitudes toward oral contraceptive use among women of reproductive age: a systematic review. *2007;30:E85-103*.