

---

## Obstetricia

---

28

I. Lete<sup>a</sup>  
C. Coll<sup>a</sup>  
R. Bermejo<sup>b</sup>  
J.L. Doval<sup>a</sup>  
J.L. Dueñas<sup>a</sup>  
J. Martínez-Salmean<sup>a</sup>  
J. Masset<sup>b</sup>  
J.J. Parrilla<sup>a</sup>  
I. Serrano<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Equipo DAPHNE. <sup>b</sup>División médica. Schering España, S.A.

**Correspondencia:** Dr. Iñaki Lete Lasa.  
Servicio de Ginecología. Hospital Santiago Apóstol.  
Olaguibel, 29. 01004 Vitoria.  
Correo electrónico: ilet@hsan.osakidetza.net

Fecha de recepción: 4/12/00  
Aceptado para su publicación: 15/12/00

### Fuentes de información sobre los métodos anticonceptivos (con especial referencia a la anticoncepción oral): resultados de una encuesta española

*Information sources  
on contraceptive methods.  
Results of a Spanish survey*

I. Lete, C. Coll, R. Bermejo, J.L. Doval, J.L. Dueñas, J. Martínez-Salmean, J. Masset, J.J. Parrilla, I. Serrano. Fuentes de información sobre los métodos anticonceptivos (con especial referencia a la anticoncepción oral): resultados de una encuesta española. *Prog Obstet Ginecol* 2001;44:28-32.

---

### RESUMEN

**Objetivo:** Conocer las fuentes de información sobre los diferentes métodos anticonceptivos de la población femenina española en edad fértil (15-49 años).

**Material y métodos:** Se realizó un muestreo aleatorio probabilístico, de tipo estratificado, de la población femenina española de 15 a 49 años y se procedió a encuestar a 2.136 mujeres que representan al total de las mujeres españolas en edad fértil. Los resultados se expresan en número de respuestas y porcentaje.

**Resultados:** Más de la mitad de las mujeres españolas en edad fértil obtienen información sobre los diferentes métodos anticonceptivos en fuentes no médicas. Las mujeres más jóvenes (15-24 años) se informan, fundamentalmente, en su entorno social, aunque la familia representa un porcentaje bajo.

---

Este trabajo se financió con una beca de Schering España S.A.

**Conclusiones:** Parece necesario impulsar programas específicos de educación sexual en los colegios y universidades al mismo tiempo que emprender acciones dirigidas a la implicación activa de padres y médicos en la transmisión de información adecuada sobre los métodos anticonceptivos.

### PALABRAS CLAVE

Métodos anticonceptivos. Información.

---

### ABSTRACT

**Objective:** To know the information sources about the contraceptive methods into the Spanish fertile women.

**Material and methods:** National survey of 2136, 15-49 year's women, representative of the total fertile spanish women. The results are expressed in number of answers and percentage.

**Results:** More than a half of the spanish women 15-49 year's obtain information about contraceptive methods in social environment. The medical responsibility in the information is wake.

**Conclusions:** It is needed more active implication and specific programs to change the behaviour of the spanish women related with the use of contraceptive methods.

#### KEY WORDS

Contraceptive methods. Information.

#### INTRODUCCIÓN

El advenimiento de los modernos métodos de anticoncepción ha supuesto, para las mujeres y sus parejas, un importante progreso, tanto personal como médico y social. De hecho, la historia nos ha demostrado que aquellas sociedades que han controlado su natalidad han experimentado un mayor desarrollo que las que no lo han hecho.

Los profesionales que trabajamos en el campo de la salud reproductiva sabemos que la utilización, libre y responsable, de cualquier método anticonceptivo se acompaña de mejoras globales en la salud de la mujer y por ello trabajamos con la finalidad de extender su utilización.

Las barreras para una utilización más amplia de los diferentes métodos anticonceptivos incluyen la falta de información, la difícil accesibilidad a los métodos, así como el bajo nivel educacional de la población<sup>1</sup>, habiéndose postulado que la educación para la salud es un elemento facilitador de la utilización de anticoncepción<sup>2</sup>.

Teniendo en cuenta que un determinante fundamental de la utilización de los métodos anticonceptivos es el nivel de información que sobre ellos dispone la población, nos propusimos conocer las fuentes de información de las que se nutren las mujeres españolas para conocer los diferentes métodos.

#### MATERIAL Y MÉTODOS

Durante abril de 1999 se entrevistó, personalmente, a 2.136 mujeres españolas, de 15 a 49 años de edad.

#### Diseño estadístico

Para la selección de las mujeres a entrevistar se realizó un muestreo aleatorio 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 recuento de todos los hogares existentes en estas secciones y, una vez conocida la relación de hogares se procedió a extraer, por muestreo aleatorio simple, sin reemplazamiento, la relación de hogares elegidos para la muestra (ocho 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 aleatoria 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, habiéndose trabajado en más de 200 municipios y en todas las provincias españolas.

Las variables utilizadas para estratificar la muestra a seleccionar fueron: edad, estado civil, localización geográfica, nivel de estudios y ocupación laboral.

#### Metodología de la recogida de información

La recogida de la información se controló, en todo momento, con la finalidad de evitar los posibles errores producidos en el momento del trabajo de campo, adoptando para ello las siguientes medidas: a) utilización de un equipo de entrevistadoras (todas mujeres) altamente cualificadas; b) diseño de un cuestionario de fácil utilización; c) confección de un manual de instrucciones para las encuestadoras; d) realización de un pretest (encuesta piloto) de 60 encuestas y 10 encuestadoras para analizar posibles deficiencias del cuestionario, y e) inspección, al azar, del 14% de los cuestionarios recibidos.

En la presentación de los resultados se recogen dos tipos de parámetros diferentes: a) número de encuestas, que corresponde el número de mujeres encuestadas ( $n = 2.136$ ), y b) número de respuestas, que corresponde al número de respuestas dadas, por

Tabla 1 Cuestionario

1. Dónde se informa Vd. sobre los métodos anticonceptivos?
2. ¿Utiliza Vd. algún método anticonceptivo?
3. Indique el grado de satisfacción con su método anticonceptivo
4. ¿Ha pensado cambiar a otro método?
5. ¿Conoce la píldora?
6. ¿Ha tomado Vd. la píldora anteriormente?
7. Si Vd. utiliza o ha utilizado la píldora, ¿puede decirme, según su opinión, cuales son las ventajas y desventajas de utilizar este método?
8. Cuando tomó la determinación de tomar la píldora lo hizo por...
9. Una vez que decidió tomar la píldora, ¿quién se la prescribió?
10. Vd. que es usuaria de la píldora, ¿cómo la toma?
11. ¿Cuánto tiempo lleva tomando la píldora?
12. Vd. que toma la píldora regularmente, ¿realiza algún tipo de descanso? En caso afirmativo indicar el período y su repetición
13. ¿Quién le recomienda realizar los descansos?
14. Vd. como usuaria de la píldora, ¿podría indicarme su grado de satisfacción con este método?
15. ¿Cambiaría Vd. a otro método?
16. Vd. no utiliza ningún método anticonceptivo, ¿puede decirme cuáles son sus razones?
17. ¿Ha tomado alguna vez la píldora?
18. ¿Durante cuanto tiempo ha tomado la píldora?
19. ¿Cuál es su opinión sobre los anticonceptivos orales?

las mujeres encuestadas, a una pregunta determinada. Por regla general, las respuestas son múltiples.

La limitación 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, la muestra de las 2.136 mujeres resulta representativa a nivel nacional y dicha representatividad se refiere a los resultados de la investigación en el período concreto del estudio.

En la tabla 1 puede apreciarse el cuestionario utilizado en la encuesta, que se componía de 19 preguntas.

En la tabla 2 se refleja la distribución de la muestra en función de las variables de estratificación.

## RESULTADOS

Se obtuvieron 3.173 respuestas de las 2.136 mujeres encuestadas. Las fuentes de información sobre

Tabla 2 Características de la muestra encuestada, en función de las variables de estratificación

Variable	N.º de encuestas	Porcentaje
Edad (años)		
15-19	275	12,9
20-24	321	15,0
25-29	327	15,3
30-34	324	15,2
35-39	320	15,0
40-44	290	13,6
45-49	279	13,0
Nivel de estudios		
Sin estudios y primarios	619	29,0
Bachillerato	894	41,8
Universitarios	623	29,2
Estado civil		
Soltera, separada, divorciada	949	44,4
Casada, pareja estable	1.187	55,6
Ocupación		
Estudiante	406	19,0
Trabaja en el hogar	826	38,7
Trabaja fuera del hogar	904	42,3

Tabla 3 Fuentes de información sobre los métodos anticonceptivos. Respuesta múltiple, porcentaje dado sobre el total de respuestas

Medio	N.º de respuestas	Porcentaje
Prensa	288	9,1
Radio/televisión	494	15,6
Centros de planificación familiar	368	11,6
Consulta ginecólogo	946	29,8
Consulta médico general	145	4,6
Colegio	189	6,0
Universidad	65	2,0
Ningún sitio	116	3,7
Amigos	447	14,1
Otros	115	3,6

Tabla 4 Fuentes de información sobre los métodos anticonceptivos agrupadas por medio. Respuesta múltiple, porcentaje dado sobre el total de respuestas

Medio	N.º de respuestas	Porcentaje
Medios de comunicación	782	26,6
Información médica	1.459	49,6
Entorno social	701	23,8

Tabla 5 Fuentes de información sobre los métodos anticonceptivos según tramos de edad. N: corresponde al número de respuestas y no al de mujeres

Medios	Edad (años)													
	15-19		20-24		25-29		30-34		35-39		40-44			
	N. <sup>o</sup>	Porcentaje												
Medios comunicación	160	33,6	165	31,1	108	22,3	79	17,2	103	22,9	98	23,7	69	19,3
Información médica	43	9,1	158	29,8	241	49,6	280	61,0	273	60,7	255	61,7	209	58,5
Entorno social	274	57,3	208	39,1	137	28,1	100	21,8	74	16,4	60	14,6	79	22,2

los diferentes métodos anticonceptivos aparecen en la tabla 3, observándose que el mayor porcentaje corresponde a las mujeres que dijeron haberse informado en la consulta de un ginecólogo (29,8%), seguido de la radio y la televisión y de los amigos, y el menor a las que obtuvieron la información en la universidad (2,0%). Un 3,7% de las mujeres reconocieron no haber tenido ninguna fuente de información sobre los métodos anticonceptivos.

Al analizar las diferentes fuentes de información de forma agrupada (tabla 4), se puede apreciar que los profesionales sanitarios suponen la primera fuente de información sobre anticoncepción, aunque no llegamos a informar ni a la mitad de las mujeres, y la suma de medios de comunicación y entorno social tiene más peso.

En la tabla 5 se reflejan las respuestas sobre las fuentes de información según los tramos de edad en los que se estratificó la muestra, observándose que entre las mujeres más jóvenes (15-24 años) la principal fuente de información la constituyen los medios de comunicación y los amigos, mientras que entre las mujeres de mayor edad (25-49 años) la información se obtiene, principalmente, en la consulta ginecológica y los centros de planificación familiar.

## DISCUSIÓN

En España, y según los resultados de nuestro estudio, la principal fuente de información sobre los métodos anticonceptivos la constituyen los medios de comunicación y el entorno social, circunstancia que no parece producirse en otros países en los que se han realizado encuestas similares, y en los que los

resultados han sido dispares. Así, en Finlandia, los resultados de una encuesta realizada a 393 mujeres pusieron de manifiesto que las tres fuentes más importantes de información fueron: la literatura, los médicos y las revistas femeninas<sup>3</sup>. Otra encuesta semejante realizada en Australia reflejó que en ese país son los padres los que constituyen la primera y más importante fuente de información sobre la anticoncepción<sup>4</sup>, mientras que en los Estados Unidos son los medios de comunicación los que representan la primera fuente informativa en esta materia<sup>5</sup>.

Esta aparente diversidad de resultados obedece, probablemente, al diferente sustrato social de cada una de las sociedades analizadas y no debe hacernos suponer que existen grandes diferencias entre unos y otros países. Así, la sociedad americana que habitualmente es más mediática que la del resto de los países desarrollados, se nutre, lógicamente, de los medios de comunicación, mientras que la sociedad finlandesa, con un concepto cultural más arraigado, se nutre de la lectura y los profesionales sanitarios. Llama la atención el caso de Australia, en el que los padres resultan ser los más importantes informadores en materia anticonceptiva, circunstancia que no se da en nuestro entorno social.

El hecho de que en España los profesionales sanitarios constituyamos una importante fuente de información, excepto para las mujeres más jóvenes, debe hacernos reflexionar sobre esta responsabilidad. Existen experiencias realizadas en otros países que han puesto de manifiesto cierto desconocimiento de los sanitarios sobre determinados aspectos de los métodos anticonceptivos, limitaciones que desaparecieron después de sesiones educativas específicas<sup>6</sup>. En otros entornos sociales también se ha podido demostrar que una adecuada formación de los

32 sanitarios (médicos, enfermeras, farmacéuticos, etc.) se acompaña de mayores tasas de utilización de los métodos anticonceptivos y menores tasas de abandono<sup>7</sup>.

Llegados a este punto resulta muy interesante analizar el trabajo de Frank<sup>8</sup> sobre la utilización de métodos anticonceptivos entre las médicas de los Estados Unidos, estudio en el que pone de manifiesto que las características personales de los médicos que informan sobre anticoncepción influyen, de manera determinante, en el consejo anticonceptivo que realizan.

En nuestro caso, cuando analizamos las fuentes de información de las mujeres más jóvenes, observamos que nuestras adolescentes se informan, principalmente, en los medios de comunicación y, en menor medida, a través de sus padres o profesores.

Esta circunstancia viene a poner de manifiesto, por una parte, la existencia de ciertos tabúes en el ámbito de la familia para transmitir información sobre sexualidad y anticoncepción y, por otra, la incapacidad del sistema educativo para formar a los jóvenes en esta materia. Analizado el problema desde esta óptica, parece imprescindible impulsar, desde el sector administrativo e institucional, las intervenciones en educación sanitaria que, por otra parte, han demostrado ser eficaces para mejorar la información sobre anticoncepción y aumentar las tasas de utilización<sup>9</sup>. Sería muy deseable poder imitar los modelos de educación vigentes en algunos países de nuestro entorno, en los que más de la mitad de las jóvenes adolescentes, en el caso de Suiza<sup>10</sup>, y el 75%, en el de Francia<sup>11</sup>, solicitan asesoramiento anticonceptivo antes de su primer contacto sexual.

---

## BIBLIOGRAFÍA

1. Tawiah EO. Factors affecting contraceptive use in Ghana. *J Biosoc Sci* 1997; 2: 141-149.
2. Maire E, Ecochard R, Broussard P. From the prescription of contraceptives to their application. A study of the on-going use of contraceptive methods in immigrant circles during the post-partum period. *Contracept Fertil Sex* 1999; 27: 625-632.
3. Virjo I, Kirkkola AI, Isokoski M, Mattila K. Contraceptive methods: knowledge sources rated by women and men. *Contraception* 1999; 59: 257-263.
4. Lindsay J, Smith AM, Rosenthal DA. Conflicting advice? Australian adolescents' use of condoms or the pill. *Fam Plann Perspect* 1999; 31: 190-194.
5. Delbanco SF, Stewart FH, Koenig JD, Parker ML, Hoff T, McIntosh M. Are we making progress with emergency contraception? Recent findings on American adults and health professionals. *J Am Med Womens Assoc* 1998; 53 (Supl): 242-246.
6. Mullan MH, Harris AR. Oral contraceptives and oral antibiotics: interactions and advice in an accident and emergency setting. *J Accid Emerg Med* 1999; 16: 265-267.
7. Steele F, Curtis SL, Choe M. The impact of family planning service provision on contraceptive-use dynamics in Morocco. *Stud Fam Plann* 1999; 30: 28-42.
8. Frank E. Contraceptive use by female physicians in the United States. *Obstet Gynecol* 1999; 94: 666-671.
9. Harden A, Ogden G. Sixteen to nineteen year olds' use of, and beliefs about, contraceptive services. *Br J Fam Plann* 1999; 24: 141-144.
10. Michaud PA, Narring F, Ferron C. Alternative methods in the investigation of adolescent's sexual life. *Adolesc Health* 1999; 25: 84-90.
11. Lemort MF, Lemort JP, Lopes P. Contraception during the first sexual intercourse: a survey concerning 467 female teenagers, 13 to 21 years in the Nantes area. *Contracept Fertil Sex* 1999; 27: 197-202.