

**Iñaki Lete<sup>a</sup>**  
**Javier Martínez-Salmeán<sup>b</sup>**  
**Carmen Coll<sup>c</sup>**  
**Ezequiel Pérez-Campos<sup>d</sup>**  
**José Luis Doval<sup>e</sup>**  
**José Luis Dueñas<sup>f</sup>**  
**I. Serrano<sup>g</sup>**  
**Rafael Bermejo<sup>h</sup>**

<sup>a</sup>Hospital Santiago Apóstol. Vitoria-Gasteiz. Álava. España.

<sup>b</sup>Hospital Severo Ochoa. Madrid. España.

<sup>c</sup>Programa de Atención a la Mujer del Maresme. Mataró (Barcelona). España.

<sup>d</sup>Hospital de Requena. Valencia. España.

<sup>e</sup>Complejo Hospitalario de Ourense. Ourense. España.

<sup>f</sup>Hospital Universitario Virgen de la Macarena. Sevilla. España.

<sup>g</sup>Concejalía de Sanidad. Ayuntamiento de Madrid. Madrid. España.

<sup>h</sup>Departamento Médico Schering España. Madrid. España.

#### **Correspondencia:**

Dr. I. Lete Lasa.

Jefe de Servicio de Ginecología. Hospital Santiago Apóstol. Olaguibel, 29. 01004 Vitoria-Gasteiz (Álava). España.

Correo electrónico: ilete@hsan.osakidetza.net

Fecha de recepción: 14/11/2006.

Aceptado para su publicación: 15/7/2008.

## **La juventud española y el doble método: un análisis de la situación actual. Resultados de un estudio transversal de una muestra amplia**

*Spanish 15-24-year-olds and the «double method»: Analysis of the current situation. Results of a cross-sectional study in a broad sample*

### **RESUMEN**

**Objetivos:** Conocer el porcentaje de jóvenes españoles de ambos sexos, con edades comprendidas entre los 15 y los 24 años, que utilizan o conocen el doble método.

**Material y métodos:** Estudio descriptivo, transversal, realizado en el mes de marzo de 2005 mediante una encuesta nacional entre una muestra de 2.015 jóvenes españoles con edades comprendidas entre los 15 y los 24 años. Los datos fueron recogidos en una base de datos diseñada para el estudio y su tratamiento estadístico se realizó mediante el paquete SPSS.

**Resultados:** El 70% de los jóvenes es sexualmente activo. El método anticonceptivo más utilizado es el preservativo. Sólo el 3,4% de los jóvenes varones españoles y el 7,3% de las mujeres han utilizado, en alguna ocasión, un doble método, y este porcentaje desciende hasta el 0,2 y el 2,9%,

respectivamente, cuando se refiere a la última relación sexual mantenida. El 31% de los varones y el 36,8% de las mujeres conocen el doble método.

**Conclusiones:** El uso y el conocimiento del doble método entre la población joven española son bajos.

### **PALABRAS CLAVE**

Doble método. Jóvenes. Uso contraceptivo.

### **ABSTRACT**

**Objectives:** To determine the percentage of Spanish 15-24-year-olds of both sexes that use or know about the double method.

**Material and methods:** We performed a cross-sectional study in March 2005 through a national

survey of a sample of 2015 Spanish 15-24-year-olds. The data were collected in a database specifically designed for the study and were analyzed using the SPSS statistical system.

**Results:** Seventy percent of the 15-24-year-olds were sexually active. The most widely used contraceptive method was the condom. Only 3.4% of males and 7.3% of females had ever used the double method and this percentage decreased to 0.2% and 2.9%, respectively, in the last sexual relationship. Thirty-one percent of males and 36.8% of females were aware of the double method.

**Conclusions:** Use and knowledge of the double method are low among young Spaniards.

## KEY WORDS

Double method. Young people. Contraceptive use.

## INTRODUCCIÓN

La sexualidad forma parte fundamental de la esencia humana y en su contexto se producen las relaciones sexuales. El contacto sexual permite la expresión de emociones, sentimientos y sensaciones que resultan fundamentales para el desarrollo de una sexualidad libre y placentera, pero las prácticas sexuales con penetración y sin protección adicional pueden conllevar el riesgo, según las circunstancias en que se produzcan, de un embarazo no deseado o de una infección de transmisión sexual (ITS).

Conscientes del problema, los profesionales sanitarios holandeses promovieron en 1992 el concepto de la doble protección, concepto que se basa, fundamentalmente, en la utilización de lo que ellos denominaron el *double dutch* o doble método anticonceptivo, que consiste en que la mujer utiliza un método muy eficaz para evitar el embarazo, como la anticoncepción hormonal y el varón utiliza uno muy eficaz para evitar la transmisión de ITS, como el condón<sup>1</sup>. Los resultados de los esfuerzos institucionales para implantar el uso del doble método fueron evidentes y así, en Holanda, el número de embarazos no deseados y de ITS disminuyó, de una manera significativa, respecto a las

cifras de años anteriores al de la implantación de esta campaña<sup>2</sup>.

Una de las ventajas adicionales de la utilización del doble método es que puede responsabilizar a los dos miembros de la pareja en la anticoncepción, lo que posibilita una relación de poder más equilibrada entre varones y mujeres.

Convencidos de la idoneidad de recomendar el uso del doble método, nos propusimos, antes de establecer estrategias de implantación, conocer la realidad del conocimiento y uso del doble método entre la juventud española.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Durante el mes de marzo de 2005 se realizaron 2.015 encuestas personales a jóvenes españoles con edades comprendidas entre los 15 y los 24 años de edad. Para la selección de las personas encuestadas se realizó un muestreo bietápico de conglomerados con submuestreo y estratificación en las unidades de primera etapa. Este tipo de muestreo es el más indicado para las encuestas dirigidas a los hogares. La secuencia del muestreo utilizado fue la siguiente:

– Primero se seleccionaron las unidades de primera etapa sobre la base de las secciones censales, que son unidades de dimensión homogéneas integradas por un máximo de 2.500 habitantes de derecho y un mínimo de 500 electores. Las secciones censales conforman un conjunto en el que se incluye a toda la población nacional.

–Una vez definidas las secciones censales sobre las que se actuaría, se obtuvieron por muestreo aleatorio simple, sin reemplazamiento, la relación de hogares objeto de muestreo. Cuando dentro del hogar elegido existían varias personas susceptibles de ser entrevistadas, se realizó una selección aleatoria de una de ellas mediante una tabla de números aleatorios.

El tamaño muestral definido fue de 2.000 personas. Con esta muestra tendríamos un error teórico de un 3,49% para un nivel de confianza del 95,5% y un índice  $\kappa = 2$ . Calculando una tasa de no respuesta del 25%, se seleccionó a 2.700 personas. Con este tamaño, la muestra seleccionada resulta representativa del total nacional.

Los encuestadores fueron especialmente formados para realizar el trabajo de campo, que incluyó entrevistas personales con las personas seleccionadas. El cuestionario semiestructurado se compuso de 34 preguntas divididas en 7 bloques diseñados para conocer: las fuentes de información sobre sexualidad y anticoncepción; los hábitos sexuales de los encuestados; el concepto de pareja estable y la exposición a riesgos durante las relaciones sexuales; el uso de métodos anticonceptivos; el manejo clínico de la píldora; la utilización consistente del condón; el conocimiento y el uso del doble método, y el conocimiento y uso de la anticoncepción de emergencia. El tiempo necesario para completar las entrevistas fue de 35 a 50 min y la tasa de no respuesta que obtuvimos fue del 24%.

Una vez recogida la información, los cuestionarios fueron sometidos a un proceso de depuración y codificación previamente a su proceso de doble grabación informática. La última etapa del proceso de tratamiento de la información la constituyó la validación informática de los cuestionarios orientada a la detección de faltas de información o incoherencias de ésta.

Para el análisis estadístico de los datos se utilizó el paquete SPSS. Los resultados se presentan en porcentajes y números absolutos.

## RESULTADOS

El 55,8% de los varones y el 52,8% de las mujeres de 15 a 19 años han mantenido relaciones sexuales con penetración. En el grupo de 20 a 24 años de edad, este porcentaje es del 91,3% para los varones y del 91,8% para las mujeres (tabla 1). La edad media de inicio de las relaciones sexuales es de 15,9 años, tanto para los varones como para las mujeres de 15 a 19 años, y de 16,7 años para los varones de 20 a 24 años y de 17,3 años para las mujeres de este último grupo de edad.

El número medio de parejas sexuales en los últimos 12 meses, para todos los encuestados, fue de 4.

El método anticonceptivo prioritario utilizado por los jóvenes fue el preservativo, con un porcentaje medio de utilización superior al 50%.

De las 2.105 encuestadas, 705 (35%) reconocieron haberse expuesto, en alguna ocasión, a una situación de riesgo: un embarazo no deseado o bien

**Tabla 1. Jóvenes que han mantenido relaciones sexuales con penetración**

	15-19 años	20-24 años	Total
Chico			
Sí	55,8%	91,3%	75,8%
No	44,2%	8,7%	24,2%
Total	100,00%	100,00%	100,00%
Chica			
Sí	52,8%	91,8%	74,8%
No	47,2%	8,2%	25,2%
Total	100,00%	100,00%	100,00%

Base: toda la muestra; 2.015 personas.

una ITS. La causa fundamental identificada como causante de la exposición fue, para el 75%, la no utilización del preservativo y la principal razón aducida para no utilizar el preservativo fue lo imprevisto de la relación sexual. Sólo el 3,4% de los jóvenes varones españoles y el 7,3% de las mujeres han utilizado, en alguna ocasión, un doble método, y este porcentaje descende hasta el 0,2 y el 2,9%, respectivamente, cuando se refiere a la última relación sexual mantenida. Ante la pregunta: ¿conoces el método anticonceptivo llamado «doble método?» el 31% de los varones y el 36,8% de las mujeres respondieron afirmativamente. El 97,4% de los varones y el 98,5% de las mujeres que respondieron conocer el doble método, lo definieron como la utilización conjunta de píldora y preservativo. Más del 80% de los jóvenes de ambos sexos (el 82,5% de los varones y el 85,4% de las mujeres) contestaron, después de una explicación sobre el doble método, que estarían dispuestos a utilizarlo en un futuro.

## DISCUSIÓN

Los resultados de nuestra encuesta nos muestran una juventud española que es sexualmente activa, con una media de 4 parejas sexuales por año y que utiliza, fundamentalmente, el condón. El porcentaje de uso del doble método resulta bajo si lo comparamos con los de otros estudios europeos similares al nuestro, puesto que entre los jóvenes universitarios holandeses el porcentaje de uso del doble método es

del 19,1% (22% de mujeres y 15,3% de varones)<sup>3</sup>, mientras que en Manchester, Reino Unido, el 22% de las jóvenes que tomaban la píldora utilizaban al mismo tiempo el preservativo<sup>4</sup>. Por el contrario, nuestros datos se parecen más a los de EE. UU., donde, utilizando los datos del Youth Risk Behavior Survey (YRBS), se aprecia que el 4,5% de los varones y el 6,6% de las mujeres reconocen el uso del condón más la píldora<sup>5</sup>. También los datos más locales de algunos lugares de EE. UU. muestran porcentajes de uso parecidos a los nuestros. En un estudio realizado en Baltimore sólo el 4% de los adolescentes sexualmente activos utilizaban el doble método<sup>6</sup> y en otro realizado en 378 mujeres de 15 a 24 años de California el 7% utilizaba un doble método<sup>7</sup>.

En principio, se acepta que el doble método es utilizado por pocas parejas y además no es utilizado de forma consistente<sup>8</sup>. En nuestro caso no disponemos de datos sobre el uso consistente del método, pero la revisión de la literatura científica parece confirmar esta realidad, como se demuestra en un estudio realizado en Colorado, EE. UU., en 48 mujeres. Aunque casi la mitad de ellas (48%) contestaron haber utilizado un doble método, este uso no fue consistente y estuvo inducido, sobre todo, por la necesidad de evitar un embarazo más que por la de evitar una ITS<sup>9</sup>.

Desafortunadamente todavía no disponemos de evidencias suficientes para realizar recomendaciones de uso o aproximación al doble método<sup>10</sup>, pero existen estudios que describen factores asociados a su más extensa utilización. Entre los factores que favorecen el uso del doble método se han mencionado la menor edad, tener más parejas sexuales y sentir confianza en el condón<sup>11</sup>. En un estudio realizado en Sudáfrica, en el que el 6,3% de las mujeres habían utilizado el doble método en su última relación sexual, las mujeres más jóvenes fueron las más proclives para su uso<sup>12</sup>. También se ha asociado el uso del doble método al nivel sociocultural de la mujer; las mujeres con mayor nivel educacional son las que lo utilizarán con mayor frecuencia. En un estudio transversal realizado en Sudáfrica, en 929 mujeres de 15 a 49 años, el 12% había utilizado el doble método en su última relación sexual; los factores predictivos del uso del doble método fueron el nivel elevado de educación, estar soltera y haber tenido múltiples parejas sexuales durante el último año<sup>13</sup>. En nuestro caso, el número medio de parejas sexuales que tuvie-

ron los jóvenes durante el último año fue de 4, pero a pesar de ello los jóvenes españoles no consideran este hecho como un riesgo de ITS, puesto que sus relaciones, aunque frecuentes, se desarrollan en monogamia. Algo similar ocurre entre otros jóvenes europeos, como los holandeses, para los que la principal razón para no protegerse de una ITS fue tener relaciones sexuales monógamas<sup>3</sup>.

Parece evidente que, en el caso de un riesgo aumentado de contraer la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (HIV), el doble método sea más usado, como ocurre en el caso de un estudio realizado en Miami, con 552 mujeres de nivel socioeconómico bajo y con riesgo de contraer infección por el HIV, donde el 20% utilizaba el doble método<sup>14</sup>.

Se han propuesto diferentes estrategias para un uso más amplio del doble método y parece que todas ellas deben incluir a los sanitarios y a la población diana. Uno de los posibles efectos beneficiosos secundarios del doble método puede ser la triple protección, que incluye la preservación de la fertilidad, y este beneficio debe argumentarse para incrementar el uso del doble método<sup>15</sup>.

También los sanitarios debemos comprender la importancia de la doble protección para poder transmitir mensajes positivos a nuestros pacientes. Desafortunadamente esto no siempre es así, como se puso de manifiesto en una encuesta realizada a 22 profesionales sanitarios de la ciudad de Nueva York, en la que se concluyó que todavía los profesionales tienen percepciones negativas sobre el doble método que deben salvarse mediante el conocimiento y el entrenamiento adecuado<sup>16</sup>. Se ha recomendado que los sanitarios debemos realizar asesoría sobre el doble método cuando prescribimos la píldora<sup>17</sup> pero parecería más adecuado, en el caso de la juventud española, realizarla también al aconsejar el uso del condón.

En conclusión, el uso y el conocimiento del doble método entre la población joven española son bajos y son necesarias campañas de sensibilización social que incluyan a todos los estamentos implicados (autoridades sanitarias, educativas, profesionales de la educación y la salud, padres y los propios jóvenes) con la finalidad de hacer más extensivo su uso. Además, parecen necesarios más estudios prospectivos que analicen la consistencia de uso del doble método.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Van Lunsen RHW. Double dutch: the double message in prevention. En: Creatsas G, Serfaty D, editors. Proceedings of the 2<sup>nd</sup> Congress of the European Society of Contraception. Athens, 1992. p. 73-6.
2. Ministry of Health. Welfare and Sport of the Netherlands. Disponible en: <http://www.minvws.nl/en/themes/abortion/default.asp>
3. Rademakers J, Coenders A, Dersjant-Roorda M, Helmerhorst FM. A survey study of attitudes to and use of the 'double dutch' method among university students in the Netherlands. Br J Fam Plann. 1996;22:22-4.
4. Gregson J, Kirkman R. Double dutch: looking at the usage of combined pill plus condom in girls under 25. Eur J Contracept Reprod Health. 1999;4:45-8.
5. Santelli JS, Warren CW, Lowry R, Sogolow E, Collins J, Kann L, et al. The use of condoms with contraceptive methods among young men and women. Fam Plann Perspect. 1997;29:261-7.
6. Weisman CS, Plichta S, Nathanson CA, Ensminger M, Robinson JC. Consistency of condom use for disease prevention among adolescent users of oral contraceptives. Fam Plann Perspect. 1991;23:71-4.
7. Raine T, Minnis AM, Padian NS. Determinants of contraceptive method among young women at risk for unintended pregnancy and sexually transmitted infections. Contraception. 2003;68:19-25.
8. Woodsong C, Koo HP. Two good reasons: women's and men's perspectives on dual contraceptive use. Soc Sci Med. 1999;49:567-80.
9. Bull SS, Shlay JC. Promoting «Dual Protection» from pregnancy and sexually transmitted disease: a social ecological approach. Health Promot Pract. 2005;1:72-80.
10. Cates W, Steiner MJ. Dual protection against unintended pregnancy and sexually transmitted infections. Sex Transm Dis. 2002;29:168-74.
11. Harvey SM, Henderson JT, Branch MR. Protecting against both pregnancy and disease: predictors of dual method use among a sample of women. Women Health. 2004;39:25-43.
12. Kleinschmidt I, Maggwa BN, Smit J, Beksinska ME, Rees H. Dual protection in sexually active women. S Afr Med J. 2003;93:854-7.
13. Morroni C, Smit J, McFadyen L, Mqhayt M, Beksinska M. Dual protection against sexually transmitted infections and pregnancy in South Africa. Afr J Reprod Health. 2003;7:13-9.
14. Riehman KS, Sly DF, Soler H, Eberstein IW, Quadagno D, Harrison DF. Dual-method use among an ethnically diverse group of women at risk of HIV infection. Fam Plann Perspect. 1998;30:212-7.
15. Brady M. Preventing sexually transmitted infections and unintended pregnancy, and safeguarding fertility: Triple protection needs of young women. Reprod Health Matters. 2003;11:134-41.
16. Mantell JE, Hoffman S, Exner TM, Stein ZA, Atkins K. Family Planning providers' perspectives on dual protection. Perspect Sex Reprod Health. 2003;35:71-8.
17. Parkes A, Henderson M, Wight D. Do sexual health services encourage teenagers to use condoms? A longitudinal study. J Fam Plann Reprod Health Care. 2005;31:271-80.