

Contracepción

Encuesta de opinión sobre la anticoncepción con sólo gestágeno. Estudio PROSA

Opinion survey about the progestogen only contraception. PROSA study

I. Lete¹, A. Avecilla², R. Sánchez-Borrego³ en nombre del Forum CEMAH*

¹Hospital Santiago Apóstol. ²CPS Badalona. ³Centro DIATROS. Barcelona

Resumen

Con el objetivo de analizar el grado de conocimiento y la opinión de los profesionales sanitarios españoles relacionados con la anticoncepción sobre la anticoncepción con sólo gestágenos (ASG) realizamos una encuesta personal a 927 profesionales sanitarios españoles. La encuesta se compuso de 14 ítems relacionados con las indicaciones, contraindicaciones, efectos secundarios, aceptación, abandonos y manejo de la ASG.

La práctica totalidad de los encuestados conoce la ASG y la posicionan en el puerperio y en los casos de contraindicación para el uso de estrógenos. A pesar de ello, un 63% de los encuestados reconoce no tener ningún tipo de experiencia con el implante subdérmico. Los principales efectos secundarios asociados a la ASG, y responsables de su abandono, son las alteraciones del ciclo menstrual y la amenorrea. Para la mayoría de los encuestados (86,5%) la ASG no requiere un seguimiento diferente al de la anticoncepción hormonal combinada.

Palabras clave: Encuesta. Anticoncepción con sólo gestágenos. Abandonos.

Summary

We have conducted a national survey with the aim to know the opinion and knowledge of the progestogens only contraception (POC) between the Spanish doctors providers of contraception. The survey had 14 items and was filled by 927 doctors. Almost all the sample knew the POC but only 63% of them had experienced the subdermal implant. The most important side effects of the POC were the intermenstrual bleeding and the amenorrhea and to 86.5% of the sample this type of contraception does not require different control than the combined hormonal contraception.

Key words: Survey. Progestogens only contraception. Dropouts.

Este trabajo se ha realizado con una beca de Organon España S.A.

Correspondencia: Dr. D. Iñaki Lete Lasa

Servicio de Ginecología

Hospital Santiago Apóstol

Olaguibel 29

01004 Vitoria (Álava)

e-mail: ilete@hsan.osakidetza.net

INTRODUCCIÓN

Hasta la aparición de los métodos anticonceptivos con sólo gestágenos (ASG) se ha venido definiendo el perfil de la usuaria de la anticoncepción hormonal en base a los conocimientos sobre los riesgos y beneficios de la anticoncepción oral combinada (AOC). La reciente comercialización, en nuestro país, de varios métodos con sólo gestágenos hace necesario revisar los parámetros sobre los que descansan las indicaciones de la anticoncepción hormonal.

Los métodos anticonceptivos con sólo gestágenos están especialmente indicados en todas aquellas mujeres que presentan contraindicaciones para los estrógenos presentes en la AOC, en las mujeres que están lactando, en las mayores de 35 años con factores de riesgo cardiovascular y en todas aquellas que, tras ser debidamente informadas, aceptan el patrón de sangrado típico de la administración continuada de "sólo gestágenos" y no presentan contraindicaciones.

Las peculiaridades de la ASG respecto al patrón menstrual que producen y la posibilidad de la aparición de sangrado intermenstrual, amenorrea y otras alteraciones del ciclo, hacen que el consejo anticonceptivo cobre especial importancia cuando se prescribe un anticonceptivo de estas características.

Estudios previos realizados en nuestro país han puesto de manifiesto que los profesionales sanitarios somos la primera fuente de información sobre anticoncepción de las mujeres españolas (1) y que, además, la percepción previa que se posea sobre determinado método se traslada, con frecuencia, a una posible usuaria. Esta fue la razón por la que nos propusimos conocer la opinión de nuestros compañeros sobre la ASG.

MATERIAL Y MÉTODO

Durante el otoño de 2003 se realizó una encuesta personal a 927 profesionales sanitarios, de todo el territorio español, relacionados con la ginecología y la anticoncepción. Además de recoger los datos socio-demográficos básicos de los encuestados: género, edad, lugar de residencia, profesión, centro de trabajo, y actividad laboral, la encuesta se componía de 14 ítems diferentes (Tabla 1).

En la encuesta participaron profesionales sanitarios de todas las provincias españolas (excepto Ceuta y Melilla), siendo las provincias más representadas aquellas de mayor densidad de población.

El análisis de los datos de este estudio se ha lleva-

do a cabo mediante el paquete estadístico SPSS, versión 10. Las variables de tipo numérico se representan mediante un conjunto de índices estadísticos (entre otros, media y desviación estándar) e histogramas de frecuencias. Para las variables categóricas se han utilizado tablas de frecuencias y porcentajes, así como gráficos de sectores o de barras.

Tabla 1
Ítems de la encuesta

1. ¿Conoce Ud. las píldoras con sólo gestágenos?
2. ¿Conoce Ud. los implantes anticonceptivos con sólo gestágenos?
3. ¿En qué categoría de las OMS considera usted el uso de anticonceptivos orales combinados, Minipíldora o implante?
4. ¿Cuál es el método anticonceptivo que recomienda o contraindica a las mujeres durante el periodo de lactancia?
5. ¿Qué opinión tiene de la anticoncepción con sólo gestágeno como alternativa anticonceptiva?
6. ¿Tiene experiencia en el uso de las píldoras con sólo gestágenos?
7. ¿Tiene experiencia en el uso de implantes anticonceptivos?
8. ¿En que situaciones prescribe anticoncepción con sólo gestágenos?
9. ¿Cuál es el grado de aceptación, por la usuaria, de las píldoras con sólo gestágenos?
10. ¿Cuál es el grado de aceptación, por la usuaria, de los implantes anticonceptivos?
11. Indique las causas que motivan a las usuarias a rechazar, inicialmente, la anticoncepción con sólo gestágenos.
12. Indique las causas que motivan, a las usuarias, a abandonar el método una vez lo están utilizando.
13. ¿Considera que se tiene que limitar el tiempo de uso de la anticoncepción con sólo gestágenos en la mayoría de las mujeres?
14. ¿Considera que la anticoncepción con sólo gestágenos requiere un seguimiento diferente a la anticoncepción hormonal oral combinada en la mayoría de las mujeres?

RESULTADOS

En la encuesta participaron 927 profesionales de la salud, de los que algo más de la mitad (56,4%) fueron mujeres. La edad media de los encuestados fue de 45 ± 8 años, y la mayoría de ellos eran ginecólogos (74%). Un 8% eran médicos de familia y un 20% enfermeras o matronas.

El 99,95% de los encuestados conocen las píldoras con sólo gestágenos y el 93,3% los implantes anticonceptivos. Para el 60% los ASG son los más indicados en mujeres mayores de 40 años, puérperas, fumadoras mayores de 35 años, mujeres con antece-

dentes de hipertensión arterial y en las que presentan displasia de cérvix. Por el contrario, las dos terceras partes consideran que no deben ser utilizados en mujeres menores de 18 años. En casos de cardiopatía isquémica o antecedente de enfermedad cerebrovascular, el 40% de los encuestados considera que la ASG está absolutamente contraindicada mientras que el 17% cree que no existe ningún tipo de limitación para su uso.

El 92% recomienda utilizar algún método anticonceptivo durante la lactancia, siendo los métodos más recomendados el preservativo, la píldora con sólo gestágeno, el implante, el DIU de cobre y el DIU de levonorgestrel, mientras que la práctica totalidad de los encuestados contraindica los ACO durante la lactancia. El 94% de los encuestados afirma tener experiencia en el uso de píldoras con sólo gestágenos, mientras que en el caso de los implantes, un 63% de los consultados reconoce no tener ningún tipo de experiencia en su utilización.

La mayoría de los encuestados (80%) prescribe píldoras con sólo gestágenos en las mujeres puérperas o lactantes y en las que presentan contraindicación o intolerancia a los gestágenos. La gran mayoría de los consultados coincide en no prescribir anticonceptivos con sólo gestágenos en mujeres adolescentes o nulíparas.

Respecto a los motivos por los que las mujeres rechazan inicialmente el uso de anticonceptivos con sólo gestágenos los más frecuentes son las alteraciones del ciclo menstrual que pueden producir (83,2%) y la aparición de amenorrea (70,6%). Estas dos circunstancias son también las causas más importantes que motivan, en opinión de los encuestados, el abandono del método.

Sólo un tercio de los profesionales encuestados (31,9%) considera que se tiene que limitar el tiempo de uso de los ASG y el 86,5% cree que este tipo de anticoncepción no requiere un seguimiento diferente al de la anticoncepción hormonal combinada.

DISCUSIÓN

La ASG supone una nueva alternativa, eficaz y segura, a la anticoncepción hormonal combinada pero una de las limitaciones para su uso más extensivo puede venir determinada por la actitud de los profesionales sanitarios en el momento de realizar el consejo anticonceptivo.

Hace algunos años se demostró, en una encuesta realizada entre ginecólogas norte americanas, que las características personales y creencias de las médicas

que informan sobre anticoncepción influyen, de manera determinante, en el consejo anticonceptivo que realizan (2).

En nuestro estudio la totalidad de los profesionales encuestados conocen la píldora con sólo gestágeno y la gran mayoría los implantes anticonceptivos, y posicionan este tipo de anticoncepción en un perfil determinado de mujeres: puérperas y mujeres con contraindicación para los estrógenos. De acuerdo a las conclusiones de la Conferencia de Consenso de la Sociedad Española de Contracepción, los estrógenos están contraindicados en situaciones de incremento del riesgo de enfermedad cardiovascular (3) y los profesionales que han contestado la encuesta han demostrado conocer, adecuadamente, estas recomendaciones. En este escenario es de esperar que la prescripción de anticonceptivos con sólo gestágenos se adecue a los conocimientos actuales y que los profesionales encargados de su manejo transmitan su percepciones positivas a sus posibles usuarias.

Para algunos autores hasta un 57% de las mujeres abandonan el uso de su ACO antes de finalizar el primer año de uso (4) y el abandono suele estar motivado por la aparición de efectos secundarios, fundamentalmente el sangrado intermenstrual y el acné (5). En nuestra encuesta los profesionales consideran que estos dos motivos aducidos para el abandono de la ACO también son los responsables del abandono de la ASG. Se ha descrito que el mejor elemento para luchar contra los abandonos de la ACO, motivados por estos efectos secundarios, es la adecuada información y consejo anticonceptivo (6), de manera que los profesionales deberemos esforzarnos en informar adecuadamente a las futuras usuarias de ASG para minimizar la tasa de abandonos.

Los profesionales sanitarios españoles relacionados con la anticoncepción consideran que la anticoncepción con sólo gestágenos se adecua a las necesidades actuales de las mujeres y que supone un importante avance para las mujeres que presentan contraindicación o intolerancia a los estrógenos o están lactando. Del mismo modo consideran que no necesita un manejo diferente al de la anticoncepción hormonal combinada, si bien parece desprenderse, de los datos de la encuesta, que el consejo anticonceptivo previo es un factor determinante para su adecuada utilización.

**Forum CEMAH:*

Alonso M. J. (Málaga), Avecilla A. (Barcelona), Doval J. L. (Orense), Gómez M. A. (Alicante), González L. F. (Málaga), González J. V. (Zaragoza), Haya J. (Madrid), Lete I. (Álava), López E. (Vizcaya), Martínez M. (Sevilla), Martínez F. (Madrid), Mattos

I. (Madrid), Meléndez J. (Girona), Naranjo F. (Valencia), Parera N. (Barcelona), Pérez E. (Valencia), Ramírez I. (Cádiz), Ruiz J. M. (Sevilla), Sánchez R. (Barcelona), Torrents M. (Asturias)

BIBLIOGRAFÍA

1. **Lete I, Coll C, Bermejo R y cols.:** 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.
2. **Frank E.:** Contraceptive use by female physicians in the United States. *Obstet Gynecol* 1999; 94: 666-71.
3. **Sociedad Española de Contracepción.** Conferencia de Consenso: prescripción y manejo de los anticonceptivos orales. Ed. Aula Médica, Madrid 2000.
4. **Serfaty D.:** Medical aspects of oral contraceptive discontinuation. *Adv Contracept* 1982; 8: 21-33.
5. **Jones EE.:** Androgenic effects of oral contraceptives: implications for patient compliance. *Am J Med* 1995; 98: 117-9.
6. **Stubblefield G.:** Menstrual impact on contraception. *Am J Obstet Gynecol* 1994; 170: 1513-22.

THE FIRST WORLD CONGRESS ON NATURAL CYCLE/MINIMAL STIMULATION IVF

London, December 15th and 16th 2006

At the Royal College Obstetricians and Gynaecologists
27 Sussex Place, Regents Park, London NW1 4RG, UK

For the latest news, latest agenda, more details and how to register
please visit our website: www.naturalcycle.org

President: Mrs. Geeta Nargund
Chairman: Prof. René Frydman
Secretary: Dr. Krinos Trokoudes

Contact:
HER Trust Conference Desk
163 Kingston Road
London SW19 1Lj
+44 (020) 8542 8223
+44 (020) 8542 7622
+44 (020) 8542 9333