

Anticonceptivo Vaginal Combinado versus Anticonceptivo Oral Combinado: Satisfacción de la mujer en relación a sus efectos secundarios y la información recibida

Irina Alonso Escalante,¹ Inmaculada Hernández Herrerías,² Esther Conde Puertas²
¹IbSalut (Palma de Mallorca, España). ²Servicio Andaluz de Salud (Granada, España)

Correspondencia: ialonsoescalante@gmail.com (Irina Alonso Escalante)

Introducción

La anticoncepción ha sido un tema que ha preocupado al ser humano desde hace siglos. Ya en el antiguo Egipto, en los papiros de El Faiyun (XII dinastía) encontramos las primeras evidencias, quedando reflejado la búsqueda de un método ejemplar para el control de la natalidad.¹

La planificación familiar es un pilar básico en la atención de la comunidad, una intervención básica para enriquecer la salud de la mujer y un derecho humano para ellas y la familia en general.²

En la década de 1960, comenzaron a desarrollarse los anticonceptivos hormonales combinados. Estos fármacos son una combinación de hormonas femeninas sintéticas (estrógenos y progestágenos), existiendo diferentes combinaciones, concentraciones y vías de administración.² Se han ido incorporando nuevos productos ordenándolos cronológicamente (primera, segunda, tercera y cuarta generación), sin embargo, hay que añadir que no han modificado notablemente su composición y/o mecanismo de acción. Por esto, se recalca que existe un amplio conocimiento en relación al uso y efectos de estos fármacos.³

En la actualidad, se conoce que un 72,7% de las mujeres españolas en edad fértil hace uso de alguno de los métodos anticonceptivos, siendo más del 25% de la población las que usan los anticonceptivos hormonales combinados.⁴

Expuesto con anterioridad, los Anticonceptivos Hormonales Combinados son fármacos elaborados con estrógenos y progestágenos sintéticos. Su principal mecanismo de acción es la inhibición de la ovulación por privación del eje hipotálamo-hipófisis-ovario, siendo por tanto un anticonceptivo reversible.^{5,6} Es uno de los métodos más eficaces en base a los resultados (0,12-0,24 embarazo/año-mujer, Índice de Pearl).⁶

La vía clásica de administración es la oral, de la cual existen diversos tipos de combinaciones y dosificaciones hormonales. Más actual, sería la presentación vaginal, cuyo patrón farmacocinético es semejante a la vía oral, por lo que tiene los mismos efectos secundarios.⁵

Como resultado de la administración de anticonceptivos hormonales combinados, nos exponemos a padecer efectos

adversos y beneficiosos. Los adversos se clasifican en mayores o menores en relación a la trascendencia para el estado de salud.⁵

El objetivo de este estudio cualitativo es valorar el grado de satisfacción de la mujer nulípara en edad fértil que usa anticoncepción hormonal combinada oral frente a la presentación vaginal.

Metodología

El estudio cuali-cuantitativo exploratorio ha sido llevado a cabo con una muestra de 65 mujeres nulíparas en edad fértil, entre 25-30 años de edad, las cuales usan como método anticonceptivo alguna de las presentaciones hormonales combinadas orales o vaginales. El tipo de análisis cuantitativo que se llevó a cabo fue un estudio descriptivo (variables definitorias de características de la población, porcentaje de mujeres que usan un anticonceptivo u otro, etc.).

La selección de las mujeres se llevó a cabo de manera aleatoria simple entre las usuarias de Atención primaria del Servicio Andaluz de Salud pertenecientes al distrito Sevilla Centro, desde Enero hasta Abril de 2018. Estas mujeres acudían a la consulta para realizarse el cribado de cáncer de cérvix o para planificación familiar.

La recogida de la información fue mediante encuestas con preguntas abiertas, verbales y semiestructuradas, con un enfoque tanto cualitativo como cuantitativo, además de la observación directa en consulta. Incluyendo datos personales, datos sobre la historia ginecológica de la mujer y otros antecedentes de interés, y grado de satisfacción con el uso de este método anticonceptivo en relación a sus efectos adversos.

La saturación de la muestra se obtuvo al llegar a las 65 mujeres ya que no aportaban nuevos datos de los ya obtenidos con esta muestra.

Respecto a los aspectos éticos que se tomaron para garantizar las libertades de los sujetos participantes fue solicitar de manera verbal el consentimiento de la entrevista verbal explicando el fin de los datos y la política de protección de datos según la ley.

Resultados

Las principales características de nuestra muestra fueron las siguientes:

El rango de edad fue acotado a mujeres de entre 25 y 30 años de edad, ambos incluidos, siendo la media de edad de la muestra de 27,14 años. Todas ellas eran españolas y nulíparas, con nivel de estudios superiores. Del total de mujeres entrevistadas, 31 de ellas disponían de la presentación AVC y 34 utilizaban AOC.

Conocemos que el tratamiento con anticonceptivos hormonales combinados expone a numerosos efectos adversos menores o mayores como se ha mostrado con anterioridad.

Un 81,54% de las mujeres de nuestra muestra contaban con información sobre ello, tanto de los efectos adversos menores como mayores y habían sido sometidas a una valoración adecuada previamente al comienzo del tratamiento (historia familiar y antecedentes personales de interés, analítica sanguínea, factores de riesgo, etc.) para proporcionar y recomendar individualmente los mejores métodos anticonceptivos que se ofertan actualmente.

A pesar de los diversos efectos adversos menores que presentan los anticonceptivos hormonales combinados, en las respuestas de nuestra muestra, independientemente de la presentación que fuese usada, se repitieron con gran diferencia el aumento de peso, mastalgia y la inapetencia sexual, y en menor medida, pero también de forma relevante, la cefalea y los cambios de humor. Referían literalmente respuestas verbales como "en estos dos últimos meses mi peso ha aumentado en dos kilos más o menos, pero sobretodo lo noto en la zona abdominal o del pecho", "Noto el aumento de peso por la ropa, pero no podría especificar los kilos exactos", "El pecho me ha aumentado y me molesta con frecuencia", "He notado que ha disminuido mi apetito sexual, no es como antes", etc.

El 94,12 % de las usuarias de los AOC exteriorizan como principal efecto adverso el aumento de peso, frente al 90,32% de las que usan AVC. Reacción de gran relevancia en la actualidad por los estereotipos marcados que marca la sociedad.

En segundo lugar, aparece la mastalgia y tensión mamaria con una incidencia del 82,35% en AOC y presentándose en 64, 52% de ellas en las que usan AVC.

En último lugar, y no menos importante, apareció la inapetencia sexual el 73,53% de las mujeres que usan la presentación oral. Por el contrario, un porcentaje insignificante se calcula en las mujeres que usan la vía vaginal para estos fármacos con un 19,35%.

Discusión

Más de la mitad de las mujeres que obtuvieron una correcta información en la consulta de planificación familiar se sentían insatisfechas con los efectos adversos menores provocados por los AOC. Sentían que no habían sido informadas sobre la magnitud de la sintomatología, y que igual el problema era la incorrecta elección del método por fallo en la anamnesis inicial. Por ello, surgió un abandono del tratamiento con AOC en un cuarto de la muestra al tercer mes de tratamiento. Algunas

expresaban la predisposición negativa a estos efectos secundarios por la información incorrecta obtenida previamente fuera de la consulta, predisposición psicológica. Hecho que ha causado abandono, cambio o fallo terapéutico con la anticoncepción hormonal como se ha demostrado en varios estudios relacionados descubrimos numerosos estudios que concluyen que los efectos adversos son uno de los factores por los que las mujeres abandonan el tratamiento hormonal combinado en cualquiera de las presentaciones, a pesar de los beneficios que obtienen por el contrario.⁸

Recalcaban la mayoría de las mujeres del grupo de la presentación oral que les provocaba excesiva preocupación el hecho del olvido al ser de uso diario. Podemos ver que en cuanto a efectividad tienen los mismos beneficios terapéuticos la presentación oral que la vaginal de estrógenos-progestágenos pero la ventaja que expone la presentación vaginal es el no tener que usarlo diariamente o semanalmente frente a los orales.⁹

Exponíamos en los resultados que las mujeres que se los administraban de manera oral nos hablaban sobre la inapetencia sexual, contrastando con otras publicaciones resolvimos que ya era algo que se había publicado con anterioridad. Indicaban como conclusión que había que informar a las mujeres y que ellas mismas fueran las que escogiesen un método anticonceptivo que no solo sea efectivo sino que no complicase su vida sexual, sus cambios de humor o sus vidas emocionales.¹⁰ Sin embargo, un tercio de las mujeres que usaban AVC se sentían satisfechas a pesar de la sintomatología padecida. Expresaban que estaban conformes con los síntomas leves. Les proporciona al mismo tiempo efectos beneficiosos, no sólo evitar la gestación, y a más de la mitad les resultaba un método cómodo. Hubo tan sólo cuatro mujeres que abandonaron el tratamiento al tercer mes. Otros autores publicaron efectos beneficiosos en sus conclusiones los cuales tenían un impacto positivo en la mejora de la calidad de vida.⁸ Es cierto, que numerosos estudios repiten la manifestación que la mayoría de efectos adversos menores que comunican las mujeres son las alteraciones del ciclo menstrual, seguidos de las cefaleas, la tensión mamaria y las náuseas, siendo responsable principal del abandono del método.^{11,12}

Conclusiones

Los datos obtenidos en el estudio nos orientan que las usuarias que utilizan AVC están más satisfechas que las mujeres que emplean AOC. Se conoce que la satisfacción también está relacionada con el hecho de la pauta del anticonceptivo, al insertar el anillo vaginal mensualmente frente a la administración diaria del AOC.

La recomendación de un anticonceptivo debe tener tres pilares básicos: la máxima eficacia, mínimos efectos secundarios y la mejor tolerabilidad. Para poder recomendar el mejor anticonceptivo, es imprescindible realizar una anamnesis inicial e individualizar el tratamiento por personal sanitario adecuado, los cuales les corresponden en cuanto a competencias y están formados para ello, médicos especialistas en ginecología y enfermeras especialistas en obstetricia y ginecología.

Bibliografía

1. Lugones Bottell, M. Quintana Riverón, TY. Orígenes de la anticoncepción. Rev Cubana Med Gen Integr. V12 N4. Ciudad de la Habana. 1996.
2. 50 años de la píldora anticonceptiva. Rev. Chilena Obstet Ginecol 2010; 75 (4): 212-220.
3. González Navarro, JV. La gran ventaja de los anticonceptivos hormonales combinados es su alta seguridad. SEC 2013. Disponible en: <http://www.sec.es> [acceso: 09/05/2018]
4. Navarro Gótiiez, H.; Morena Montes, J. Los anticonceptivos orales: criterios de selección, utilización y manejo. Inf Ter Sist Nac Salud 1997; 21: 1-10.
5. Serrano Navarro, JR. Anticoncepción hormonal combinado oral, transdérmico y vaginal. Protocolo de la SEGO/SEC, 2013.
6. Abizanda González, M.; Doval Conde, JL.; y cía. Guía de buena práctica clínica en anticoncepción Ministerio de Sanidad y Consumo (Gobierno de España), 2005.
7. Hincapié-García JA.; Quintero-Agudo M.; Gaviria J; Estpiñán-Cabrera H; Amariles P. Causas de abandono, cambio o fallo terapéutico de la anticoncepción hormonal en mujeres universitarias. Rev CES Med 2013; 27 (2): 153-162.
8. Bryhildse, J. Combined hormonal contraceptives: prescribing patterns, compliance, and benefits versus risks. The Adv Drug Saf 2014; 5:201.
9. Kerns J.; Darney PD. Hormonal Contraceptive Vaginal Rings. Post TW, de. UpToDate. Waltham, MA: UpToDate Inc. <http://www.uptodate.com> [acceso: 09/05/2018]
10. Wiebe, ER.; Brotto, LA.; MacKay, J. Characteristics of women who experience mood and sexual side effects with use of hormonal contraception. J Obstet Gynaecol Can 2011; 33:1234.
11. Sociedad Española de Contracepción: Anticoncepción hormonal combinada. Disponible en: <http://www.sec.es> [acceso: 09/05/2018]
12. Martin, KA.; Douglas, PS. Risk and side effects associated with combined estrogen-progestin oral contraceptives. Post TW, de. UpToDate. Waltham, MA: UpToDate Inc. <http://www.uptodate.com> [acceso: 09/05/2018]