

Contracepción

Perfil de la usuaria del nuevo Anticonceptivo Hormonal Transdérmico en España

User profile of a new transdermic hormonal contraceptive in Spain

Pérez Campos E F

Servicio de Ginecología. Hospital General de Requena. Valencia.

Resumen

Objetivo: Conocer el perfil de las mujeres que utilizan anticonceptivo hormonal transdérmico (AHT), y cambios en el perfil en los primeros meses del AHT en el mercado español.

Material y métodos: Dos estudios observacionales, descriptivos, transversales realizados en España en octubre-noviembre de 2003, y en marzo-abril de 2004. Para cada estudio, se contactó con 750 médicos para seleccionar y administrar el cuestionario a 10 mujeres. Criterios de inclusión: en la primera Encuesta sobre Anticonceptivos Hormonales (EAH-I), mujer a la que se prescribe AHT; en la segunda (EAH-II), mujer que utilizó AHT más de tres meses o a la que se prescribe el AHT en esa consulta. Variables: sociodemográficas, utilización de anticonceptivos, actitudes y razones del cambio del anticonceptivo previo a AHT, conocimiento de la existencia de AHT. En EAH-II, se recogieron actitudes de las mujeres que usaron AHT más de tres meses. Resultados: En EAH-I, participaron 696 médicos (6.332 mujeres), y 541 en EAH-II (5.310 mujeres). El perfil de usuaria de EAH-I y de EAH-II es similar. Predominan las usuarias entre 25 y 35 años, sin hijos, solteras, con estudios secundarios y laboralmente activas. Razones de cambio a AHT: en EAH-I, comodidad (66,8%), facilidad en el uso (52,7%), efectividad (30,4%) y problemas con el método anterior (21,8%). En EAH-II, las usuarias se inclinan por AHT porque es semanal (45,7%), aumentando hasta el 68,9% entre las usuarias que utilizan AHT desde hace tres meses. Las usuarias de al menos tres meses, se declaran satisfechas (86,4%) y el 86,1% recomendaría el parche a una amiga. Conclusiones: El perfil de la usuaria de AHT es de entre 25 y 35 años y sin hijos, siendo el mismo en EAH-I y EAH-II. La razón fundamental del cambio del anticonceptivo previo, es la comodidad de uso derivada de la periodicidad semanal. Casi 9 de cada 10 usuarias de más de tres meses están satisfechas y recomendarían el parche a una amiga.

Palabras clave: Métodos anticonceptivos. Contracepción oral. Contracepción hormonal. Contracepción transdérmica, EVRA.

Correspondencia: Dr. Ezequiel F. Pérez Campos
Servicio de Ginecología. Hospital General de Requena
Paraje Casablanca, s/n.
46340 Requena (Valencia)

Summary

Objective: To describe the profile of women who use the transdermal contraceptive patch (TCP), and changes in their profile in the first months following the introduction of TCP into the Spanish market. **Methodology:** Two observational, descriptive, cross-sectional studies carried out in Spain in October-November 2003 and March-April 2004. For each study, 750 physicians were contacted to select and administer the questionnaire to 10 women. **Inclusion criteria:** in the first Hormonal Contraceptive Study (HCS-I), women who received a prescription for TCP; in the second study (HCS-II), women who had used TCP for more than 3 months or who received a prescription for TCP during the medical consult. **Variables:** sociodemographic, contraceptive use, attitudes towards and reasons for changing from previous method to TCP, awareness of the existence of TCP. **HCS-II identified attitudes of women who had used TCP for more than 3 months.** **Results:** Six hundred ninety-six physicians (6,332 women) participated in HCS-I, and 541 physicians (5,310 women) in HCS-II. The user profile was similar for both studies. Users were predominantly 25-35 years of age, childless, single, with secondary-level education, and employed. **Reasons for change:** in HCS-I, comfort (66.8%), ease of use (52.7%), effectiveness (30.4%) and problems with the previous method (21.8%). **In HCS-II, TCP users had changed mainly because of the convenience of weekly application (45.7%), this percentage increasing to 68.9% among women who had used the patch for more than 3 months.** **Women who had used TCP for more than 3 months, declared themselves satisfied with this methods (86.4%), and 86.1% would recommend the patch to a friend.** **Conclusions:** The user profile, women aged 25-35 years and without children, was the same in HCS-I and HCS-II. The main reason for changing to TCP from the previous contraceptive was the convenience of weekly application. Almost 9 out of 10 women who had used TCP for longer than 3 months were satisfied and would recommend it to a friend.

Key words: Reproductive control agents. Oral contraceptives. Hormonal contraceptives. Transdermal contraceptive patch, Ortho EVRA.

INTRODUCCIÓN

En los años 60, la aparición de los Anticonceptivos Hormonales Orales (AHO) supuso un avance, especialmente para la mujer. Este acontecimiento está considerado como el segundo avance en la historia para la mujer por lo que supuso para su emancipación, después de alcanzar el sufragio universal.

En España, en datos de una encuesta de 1999, el 60,6% de las mujeres españolas en edad fértil usan algún método anticonceptivo (2), porcentaje similar al de otros países desarrollados, utilizando el profiláctico en primer lugar y el AH en segundo. En encuestas más recientes (encuesta Daphne sobre uso de anticonceptivos por las mujeres españolas de 2003), este porcentaje se eleva hasta el 71,2%. El porcentaje de usuarias de AH en España (27,2%) es inferior, si lo comparamos con países como EEUU, donde el 80% de las mujeres en edad fértil utilizan AHO1.

El número de usuarias de AH puede incrementarse, tanto en España como en otros países, ya que existe una demanda muy importante de alternativas a los anticonceptivos existentes, tanto por parte de las usuarias, como de los profesionales de la salud (3). El desarrollo de nuevos AH está limitado por la dificultad

de investigar la aplicación de nuevos fármacos en sujetos sanos (3). A pesar de ello, la industria farmacéutica intenta desarrollar nuevos productos investigando en la reducción de los efectos adversos y buscando alternativas a las pautas de administración (3).

En los últimos años, se han diversificado las opciones de los métodos anticonceptivos reversibles, de larga duración y altamente efectivos (4). Existen nuevas vías de administración de los AH, entre ellas, el parche transdérmico (1-3). El cambio de vía ha conllevado cambios en las pautas de administración que implican ventajas para las usuarias mejorando su calidad de vida, entre otras razones por no exigir una ingesta diaria. Aquellos AH que no requieran una pauta diaria como la que exigen los AHO, reducirán los olvidos, lo cual hace que el tratamiento hormonal sea más efectivo porque repercute en mejor adherencia al tratamiento (5).

En el mes de septiembre de 2003 aparece en el mercado español el método de AH combinado transdérmico: EVRA® (3). Las novedades que introduce para las usuarias son su facilidad de uso y su aplicación semanal. La vía transdérmica supone un método eficaz que presenta ventajas, al conseguir mayor adherencia al tratamiento por su modo de aplicación y

evitar la obligada ingesta diaria de la clásica vía oral (3,5).

Desde la comercialización en España del AH Transdérmico (AHT), se han realizado dos estudios para conocer el perfil de las usuarias españolas y las razones por las que utiliza el parche AHT. El primer estudio se llevó a cabo cuando el parche entró en el mercado, "Encuesta sobre uso de Anticonceptivos Hormonales" (EAH-I) y sus objetivos fueron conocer el perfil de las mujeres a las que su médico prescribe el parche anticonceptivo transdérmico y los motivos de cambio del anticonceptivo previo al AHT. Tras los seis primeros meses de permanencia de AHT en el mercado español se realizó un segundo estudio, "Encuesta sobre patrones de uso de Anticonceptivos Hormonales" (EAH-II) para conocer los motivos por los cuales la mujer decide utilizar el parche anticonceptivo semanal como primer anticonceptivo o bien sustituyendo al método previo y la satisfacción de la mujer que ha cambiado de un AHO a utilizar un AHT.

En este artículo se presentan resultados de ambos estudios y se analiza la evolución del perfil de la usuaria del AHT.

OBJETIVOS

El objetivo general de este artículo es presentar los resultados sobre el perfil de las mujeres que utilizan AHT en los seis primeros meses del AHT en el mercado español. Los objetivos específicos son conocer: 1) los métodos anticonceptivos que utilizaban las usuarias antes de iniciar con el AHT; 2) la asociación existente entre características de las mujeres y el tipo de anticonceptivo usado antes de AHT; 3) las razones por las que comienzan a utilizar AHT; 4) los medios por los que tienen conocimiento de la existencia de AHT; y 5) el nivel de satisfacción de las usuarias de AHT.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se han realizado dos estudios observacionales descriptivos, de corte transversal mediante la cumplimentación de un cuestionario, cara a cara, realizado por el médico a la mujer a la que prescribe o ha prescrito el AHT.

En cada uno de los estudios se contactó con 750 médicos (médicos de planificación familiar y ginecólogos) distribuidos por el territorio español. A cada médico se le pidió que seleccionase y administrase el

cuestionario a las 10 primeras mujeres que acudiesen a su consulta cumpliendo los criterios de inclusión para la investigación y dieran su consentimiento.

Los criterios de inclusión en el primer estudio, fueron: ser mujer a la que se le prescribía el AHT por primera vez y en el segundo estudio: mujer que estaba utilizando AHT desde al menos tres meses o que se le prescribía el AHT en el momento de la consulta. En ambos estudios, la muestra teórica fue de 7.500 y asumiendo una tasa de respuesta del 85%, se obtendría un error de muestreo en cada muestra de +1,25% suponiendo en ambos estudios, un muestreo aleatorio simple, para un nivel de confianza 95% y máxima varianza ($p=q$).

El primer estudio se llevó a cabo durante los meses de octubre y noviembre de 2003, y el segundo en marzo y abril de 2004.

Las variables analizadas en EAH-I se dividen en tres apartados: 1) Datos sociodemográficos: edad, número de hijos, lugar de residencia, estado civil, máximo nivel de estudios finalizados, profesión, situación laboral; 2) Hábitos: práctica regular de deporte y horas que practica a la semana; consumo de tabaco y en su caso nº de cigarrillos/día, exfumadora y en su caso años sin fumar; 3) Utilización de anticonceptivos: utilización de anticonceptivos hormonales (AH) en los últimos 5 años y en su caso durante cuánto tiempo seguido, método anticonceptivo utilizado en los últimos tres meses como variable multi-respuesta, conocimiento previo por parte de la usuaria de la existencia de esta modalidad de parche anticonceptivo y en su caso, como variable multi-respuesta, dónde ha oído hablar de él (prensa, TV...) y razones por las que ha decidido utilizar esta modalidad de parche.

Las variables estudiadas en EAH-II han sido: 1) Sociodemográficas: edad, número de hijos, estado civil, pareja estable, nivel de estudios y situación laboral; 2) Hábito tabáquico; 3) Utilización de anticonceptivos: uso de anticonceptivos hormonales en los dos últimos años, método usado inmediatamente antes del parche; 4) Actitudes y razones del cambio a AHT: conocimiento de la existencia del parche anticonceptivo, razones del cambio de anticonceptivo, la preferencia de AHT para evitar olvidos; 5) Actitudes de las mujeres que han utilizado el parche transdérmico durante tres meses o más: satisfacción, motivo por el que prefiere AHT respecto al anticonceptivo anterior, y si lo recomendaría a una amiga.

El análisis estadístico consistió en describir el perfil de la nueva usuaria y comparar los perfiles resultantes de ambos estudios. Para ello se recodificaron las variables continuas de EAH-I con las de EAH-II que estaban categorizadas y se establecieron los pun-

tos de corte pertinentes. Para el análisis descriptivo de las variables categóricas se ha utilizado la proporción. Para el estudio de asociaciones entre las variables se realizó el test de la chi-cuadrado. La significación estadística se ha considerado a partir de $p < 0,05$.

RESULTADOS

En el primer estudio participaron 696 médicos y 541 en el segundo, distribuidos por todo el territorio español. La muestra de mujeres obtenida ha sido de 6.332 y 5.310 en EAH-I y EAH-II, respectivamente. La distribución de ambas muestras en el territorio español se presenta en la tabla 1.

Tabla 1

Distribución de la muestra de usuario de AHT por región

Región	EAH-I	EAH-II
Noreste (1)	498	440
Norte-central (2)	601	412
Cataluña	1.686	947
Centro (3)	1.059	1.112
Este (4)	789	720
Suroeste (5)	686	773
Sureste (6)	644	636
Canarias	179	110
Baleares (Islas)	190	160
Total	6.332	5.310

1- Galicia, Asturias y Leon, 2- País Vasco, La Rioja, Cantabria, Aragón, Navarra y Soria, 3- Madrid, Castilla-La Mancha (excepto Albacete y Cuenca) y Castilla Leon (exceptuando Leon y Soria). 4- Albacete, Valencia, Alicante y Castellón. 5- Sevilla, Cádiz, Huelva, Extremadura y Ceuta. 6- Málaga, Granada, Almería, Murcia, Córdoba, Jaén y Melilla

El 56,8% de las primeras usuarias de AHT en España tenían entre 25 y 35 años, el 58,9% no tienen hijos, son solteras un 45,4% y casadas un 42,6%, un 37,4% ha alcanzado estudios secundarios o de FP grado medio y un 85,5% está laboralmente activa (tabla 2). Tras los seis primeros meses de utilización del AHT en EAH-II, el perfil de la usuaria es similar (tabla 2).

En EAH-II las usuarias de AH en los dos años previos fue un 60% y en EAH-I, un 63,6% ha usado AH en algún momento durante los cinco años previos. En EAH-I se observa que entre las mujeres más jóvenes (<25 años) predominan las que no han utilizado AH en los cinco años previos (53,4%), mientras que en las mujeres entre 25 a 35 y las mayores de 35

años, predominan las que los han utilizado (71,6% y 67,6%). Las que tienen un hijo o más (73,2% y 70,6%) han utilizado AH en mayor medida que las que no tienen hijos (57,8%). Entre las casadas y parejas de hecho utilizaban AH un 72,6% y un 71,9%, respectivamente (tabla 3).

En EAH-II la distribución de los métodos anticonceptivos utilizados inmediatamente antes del parche ha sido el siguiente: un 46,9% de las usuarias previamente utilizaban AH (43,8% AHO, 1,8% anillo vaginal y 1,3% otros AH), un 35,8% preservativo, un 5,5% DIU y un 3,1% métodos naturales (tabla 4).

Tabla 2

Análisis comparativo de datos sociodemográficos entre EAH-I y EAH-II

VARIABLES SOCIO-DEMOGRÁFICAS	EAH-I	EAH-II	p*
Edad	N = 6.325	N = 5.310	<0,001
Menores de 25 años	29,8%	38,5%	
De 25 a 35 años	56,8%	47,8%	
Mayores de 35 años	13,4%	13,6%	
Número de hijos	N = 6.327	N = 5.305	0,01
Sin hijos	58,9%	56,8%	
Un hijo	37,2%	38,2%	
Dos hijos o más	4,0%	5,0%	
Estado civil	N = 6.329	N = 5.296	+
Soltera	45,4%	50,3%	
Casada	42,6%	44,3%	
Pareja de hecho	8,8%		
Separada/Divorciada/Viuda	3,1%	5,3%	
Pareja estable		N = 5.282	+
S		88,1%	
No		11,9%	
Nivel de estudios	N = 6.284	N = 5.307	<0,01
Sin estudios o primaria incompleta	3,9%	2,7%	
Primaria completa	18,9%	19,6%	
Secundaria o FP de grado medio	37,4%	39,8%	
Universitario grado medio o FP de grado superior	22,3%	24,4%	
Universitario grado superior	17,5%	13,6%	
Situación laboral	N = 4.673	N = 3.430	<0,01
Activa	85,5%	89,3%	
Parada o en busca del primer empleo	14,5%	10,7%	

*Significación con el test chi-cuadrado.
+ No se han hallado diferencias porque las categorías no son comparables.
FP= Formación Profesional.

Tabla 3

Uso de anticonceptivos hormonales (AH) en los 5 años previos (EAH-I)

Variables sociodemográficas	Uso previo de AH		p*
	S	No	
Total (N = 6.307)	63,6%	36,4%	
Edad			<0,01
Menores de 25 años (N = 1.881)	46,6%	53,4%	
De 25 a 35 años (N = 3.573)	71,6%	28,4%	
Mayores de 35 años (N = 846)	67,6%	32,4%	
Número de hijos			<0,01
Sin hijos (N = 3.714)	57,8%	42,2%	
Un hijo (N = 1.270)	73,2%	26,8%	
Dos hijos o más (N = 1.318)	70,6%	29,4%	
Estado civil			<0,01
Soltera (N = 2.868)	53,7%	46,3%	
Casada (N = 2.682)	72,6%	27,4%	
Pareja de hecho (N = 555)	71,9%	28,1%	
Separada/Divorciada/Viuda (N = 199)	61,3%	38,7%	
Nivel de estudios			0,01
Sin estudios o primaria incompleta (N = 241)	63,1%	36,9%	
Primaria completa (N = 1.181)	62,6%	37,4%	
Secundaria o FP de grado medio (N = 2.345)	61,7%	38,3%	
Universitario grado medio o FP grado superior (N = 1.394)	65,0%	35,0%	
Universitario grado superior (N = 1.099)	67,9%	32,1%	
Situación laboral			<0,01
Activa (N = 3.979)	67,7%	30,3%	
Parada o en busca del primer empleo (N = 677)	59,5%	40,5%	

*Significación con el test chi-cuadrado.
Los porcentajes aplican sobre la N de cada fila.
FP = Formación Profesional.

Tabla 4

Métodos usados inmediatamente antes del parche anticonceptivo en EAH-II

Método anticonceptivo (Multirespuesta)	EAH-II N = 5.353
Ninguno	8,8%
Hormonales	46,9%
Hormonal oral*	43,8%
Anillo vaginal*	1,8%
Otros anticonceptivos hormonales (implante, etc.)*	1,3%
Preservativo	35,8%
DIU	5,5%
Métodos naturales	3,1%
Otros	0,7%
Total	100,8%

*Categorías no incluidas en EAH-I

Mientras que el método anticonceptivo utilizado en los tres meses previos a la prescripción del AHT en EAH-I han sido: AH (42,5%), preservativo (41,1%), ninguno (9,5%), métodos naturales (5,2%) y DIU (4,9%) (tabla 5). Tanto los métodos anticonceptivos utilizados en los tres meses previos como los inmediatamente antes del parche han podido ser más de uno. En el momento que el parche comienza a comercializarse (EAH-I) se observan diferencias en el uso de métodos anticonceptivos en los meses previos, en función de las características de las mujeres. Entre las menores de 25 años, el preservativo es el método previo más utilizado (54,6%). Los AH es la opción más utilizada entre las mujeres de 25 a 35 años y en las mayores de 35 años (46,9% y 44,5% respectivamente). Entre las mujeres sin hijos predominó el uso del preservativo (46,3%), mientras que entre las que tienen un hijo o más, predominan los AH (41,5% y 44%). Un 48,3% de las solteras utilizó preservativos, mientras que entre las casadas y parejas de hecho, un 45% y un 47% utilizó AH respectivamente. En cuanto al nivel de estudios, el uso de AH se incrementa según aumenta el nivel de estudios alcanzados, llegando a ser un 49% en las universitarias de grado superior. Entre las que habían usado AH en los 5 años previos, un 66,1% también utilizaba AH en los tres meses previos. Las trabajadoras utilizaron más que las paradas el AH y éstas más el preservativo que las trabajadoras. Entre las que no habían utilizado AH en los 5 años previos, utilizaron el preservativo un 69,4% (tabla 5).

Según las razones de cambio de anticonceptivo exploradas en el EAH-I, las usuarias del parche transdérmico comienzan a utilizarlo porque es más cómodo (66,8%), fácil de usar (52,7%), efectivo (30,4%) y por problemas con el método anterior (21,8%). Se ha analizado las razones específicas de cambio entre las usuarias que previamente utilizaban AH y las usuarias que utilizaban preservativo, los dos métodos más utilizados previamente. Las dos primeras razones por las que tanto las que utilizaban preservativo como las que utilizaban AH cambian a AHT son su comodidad (68,6% y 67,7%, respectivamente) y su facilidad de uso (56,7% y 51,1%). El resto de las razones por las que las usuarias eligieron AHT son diferentes dependiendo si utilizaron preservativo o anticonceptivos hormonales. Las usuarias que previamente utilizaban preservativo se inclinan más por la efectividad (36,4% y 23,9%), mientras que las usuarias que previamente utilizaban AH cambian más por problemas con el método anterior (25,5% y 17,3%) (tabla 6).

En EAH-II, de los motivos de cambio expuestos en el cuestionario, las usuarias se inclinan a elegir el

Tabla 5
Método anticonceptivo utilizado en los 3 meses previos a utilizar AHT en EAH-I

Variables sociodemográficas	Ninguno	Hormonales Preservativo		Naturales	DIU
Total (N = 6.332)	9,5%	42,5%	41,1%	5,2%	4,9%
Edad					
Menores de 25 años (N = 1.885)	10,5%	33,1%	54,6%	4,6%	0,5%
De 25 a 35 años (N = 3.592)	8,9%	46,9%	36,5%	5,2%	5,4%
Mayores de 35 años (N = 848)	10,1%	44,5%	30,3%	6,6%	12,4%
Número de hijos					
Sin hijos (N = 3.726)	9,3%	42,3%	46,3%	3,7%	1,2%
Un hijo (N = 1.277)	10,8%	41,5%	37,0%	6,0%	7,3%
Dos hijos o más (N = 1.323)	8,8%	44,0%	30,2%	8,6%	12,8%
Estado civil					
Soltera (N = 2.876)	9,9%	36,6%	48,3%	3,7%	0,7%
Casada (N = 2.695)	9,5%	45,0%	34,0%	6,6%	8,4%
Pareja de hecho (N = 559)	7,0%	47,4%	41,0%	5,0%	4,8%
Separada/Divorciada/Viuda (N = 199)	11,1%	36,2%	33,2%	8,0%	17,6%
Nivel de estudios					
Sin estudios o primaria incompleta (N = 242)	15,7%	36,8%	33,1%	9,9%	6,6%
Primaria completa (N = 1.188)	10,6%	39,0%	37,3%	8,8%	6,7%
Secundaria o FP de grado medio (N = 2.353)	8,8%	41,1%	44,1%	5,0%	4,0%
U. grado medio o FP grado superior (N = 1.399)	9,2%	44,1%	43,0%	3,4%	4,2%
U. grado superior (N = 1.102)	8,6%	49,0%	37,7%	3,1%	5,4%
Situación laboral					
Activa (N = 3.993)	8,4%	47,2%	38,3%	4,4%	4,8%
Parada o buscando su primer empleo (N = 675)	12,1%	37,6%	44,0%	5,6%	5,5%
Uso de AH en los últimos cinco años					
S (N = 4.011)	6,7%	66,1%	24,8%	3,1%	3,3%
No (N = 2.296)	14,5%	1,3	69,4%	8,7%	7,5%

*Los porcentajes aplican sobre la N de cada fila.
FP= Formación profesional, U: Universitario.*

AHT porque es semanal (45,7%), porque han tenido problemas con el método anterior (18,9%) y tiene menos efectos secundarios (18,7%) (tabla 7). Las usuarias que han utilizado AHT al menos durante tres meses (24,3%), las razones que han manifestado son que es más cómodo porque es semanal (68,9%), tiene menos efectos secundarios (18,7%), es más efectivo (9,8%) y tiene menos problemas (6,4%) (tabla 7). También, en este estudio las usuarias que habían tomado en los dos años previos AH (el 62,3% del total), el 84% preferían el parche para “evitar olvidos”.

Respecto al nivel de conocimiento entre las usuarias sobre la existencia del parche antes de serle prescrito, en EAH-I, un 62,2% de las usuarias del parche anticonceptivo conocían su existencia. En EAH-II, tenían conocimiento previo a la prescripción el 64,4% de las mujeres que utilizan el parche. Los medios a través de los que tuvieron conocimiento del parche

fueron diferentes en ambos estudios. En el primero, las usuarias conocieron el AHT a través de medios de comunicación: TV (55,8%) y prensa (32,8%). También por amigos y familiares (29,2%) y un 8,9% de las usuarias han sido informadas de la existencia del parche dentro del ámbito sanitario. En EAH-II, el 34,7% de las usuarias del parche anticonceptivo ha(n) conocido éste directamente por su médico y otro 12,3% dentro del ámbito sanitario. El 23,3% ha tenido conocimiento a través de los amigos/familiares, el 19,7% por medio de la TV y el 13,8% por la prensa (tabla 8).

En EAH-II, las usuarias que llevan al menos tres meses aplicándose el parche AHT afirman el 86,4% estar satisfechas o muy satisfechas, sólo el 3,3% se manifiestan insatisfechas. El 86,1% de las usuarias que utilizan desde al menos tres meses se lo recomendarían a una amiga, sólo el 3,3% de estas usuarias no lo recomendaría.

Tabla 6

Motivos por los que cambió del anticonceptivo previo al AHT en EAH-I

Motivos de cambio (multirespuesta)	Método anticonceptivo		
	Preservativo N = 2.597	AH N = 2.687	Total N = 6.332
Comodidad	68,6%	67,7%	66,8%
Facilidad de uso	56,7%	51,1%	52,7%
Efectividad	36,4%	23,9%	30,4%
Problemas con el método anterior	17,3%	25,5%	21,8%
Contraindicaciones con otro método anticonceptivo	1,5%	2,0%	1,8%
Deseo de cambio por parte de la mujer	1,2%	2,8%	1,8%

Tabla 7

Motivo de cambio de AH al AHT en EAH-II

Motivo de cambio (Multirespuesta)	Usuaris de AHT al menos durante 3 meses	
	Usuaris de AHT N = 5.310	Usuaris de AHT N = 1.291
Es semanal	45,7%	68,9%
Problemas con el método anterior	18,9%	*
Menos efectos secundarios	18,7%	18,7%
Más efectivo	7,5%	9,8%
Menos problemas	*	6,4%
Por otras razones	12,4%	*

*No se utiliza esa categoría en las respuestas

DISCUSIÓN

Tradicionalmente España ha sido un país donde los AH han tenido menor aceptación entre las usuarias de métodos anticonceptivos, éstas se han inclinado más por métodos como el preservativo (2). Sin embargo esta tendencia puede estar cambiando. En nuestro estudio, entre las mujeres que deciden cambiar a AHT la proporción de mujeres que previamente utilizaban AH es levemente superior a las del preservativo. En estos momentos la tendencia puede cambiar más rápidamente debido a la aparición de nuevas alternativas de AH que evitan la ingesta diaria, convirtiéndose así en tratamientos más efectivos y cómodos. Posiblemente usuarias de otros métodos anticonceptivos pueden recurrir progresivamente a las nuevas alternativas de AH (3).

En España, el perfil predominante de usuaria de los nuevos AHT es entre 25 y 35 años y sin hijos,

Tabla 8

Medios por los que las usuarias del AHT conocieron el parche antes de serle prescrito

Medios (Multirespuesta)	Usuaris que conocían el AHT	
	EAH-I N = 3.937	EAH-II N = 3.418
Su ginecólogo	*	34,7%
Amigos/familiares	29,2%	23,3%
TV	55,8%	19,7%
Prensa	32,8%	13,8%
Ámbito sanitario	8,9%	12,3%
Radio	9,1%	1,8%
Internet	0,2%	*
Otros	9,8%	*

*No se utilizó esa categoría en las respuestas.

manteniéndose un perfil semejante en ambos estudios realizados. Comparando los resultados obtenidos se observa cómo el perfil de las usuarias de AHT se asemeja con el obtenido en una encuesta realizada recientemente en EEUU (6,7).

Según estudios previos, los métodos anticonceptivos más utilizados, en España, son el preservativo y los AHO (2). Estos resultados son acordes con nuestros hallazgos, porque los métodos previos más comunes, entre las usuarias de AHT son los AH y el preservativo, y dentro de los AH predominan básicamente los AHO. En países como EEUU donde el más utilizado es el AHO entre las mujeres en edad fértil, el resultado obtenido en una encuesta realizada en marzo de 2003 fue que previamente al AHT dos de cada tres mujeres utilizaban AHO, en EAH-II 44% de las usuarias previamente estaban utilizando AHO y optaron por la alternativa del AHT.

En los resultados obtenidos en EAH-I, se observa cómo entre las mujeres que utilizaban AH previamente frente a las que utilizaban preservativo, cambian más al AHT por problemas con el método anterior, mientras que las usuarias de profiláctico cambian más por su eficacia. El cambio de las usuarias desde otros AH, básicamente usuarias de AHO, se puede deber a que las usuarias han visto en el parche una alternativa igual de eficaz que los AHO (8,9), más cómodo por su modo de aplicación, y que evita la ingesta diaria (3).

En general, las principales razones por las que las usuarias eligen el parche en EAH-I y en EAH-II son la comodidad y las características asociadas a la comodidad. En EAH-I las razones más mencionadas son comodidad y facilidad de uso. Tanto la comodidad como la facilidad de uso se pueden vincular a la característica más mencionada en EAH-II: periodicidad semanal. Este hallazgo sugiere que la caracterís-

tica de periodicidad semanal es lo que hace que el parche se perciba más cómodo respecto a (1) anticonceptivos previos como el AH o el preservativo. La usuaria lo elige porque aplica el parche y se olvida durante una semana (5). Sin haber utilizado el parche, la característica de semanal es muy valorada, apreciándose todavía más después de haber usado AHT durante tres meses. Así, el 68,9% de las usuarias de EAH-II desde al menos tres meses, destacan que el parche es más cómodo por la periodicidad semanal y la mayoría de las usuarias que previamente a la utilización del parche han tomado AH, ponen de manifiesto que prefieren AHT para “evitar olvidos”.

En otras investigaciones se observa cómo tanto las mujeres como los médicos desean métodos anticonceptivos que se adapten al estilo de vida de las usuarias (4). La innovación y el desarrollo de los AH han seguido la línea que marcan los deseos de las mujeres y las sugerencias de los médicos, en las características de los AH. Por estas razones, se han desarrollado alternativas como el parche transdérmico que facilita mayor adherencia al tratamiento por su modo de aplicación semanal (5,10-12). A pesar de que en algunos estudios donde se compara el AHT con AHO se pone de manifiesto una mejor valoración de AHT que de AHO (9), el AH más popular entre las mujeres sigue siendo el AHO (2). Esto puede deberse al desconocimiento de alternativas a los AHO por la usuaria. En EAH-I, se percibe cómo las usuarias conocen el parche principalmente por los medios de comunicación. Los medios dieron publicidad al parche por tratarse de un nuevo producto anticonceptivo. No obstante, en EAH-II, el parche pierde notoriedad para los medios y se observa cómo, al igual que en otros estudios previos fuera de España (4), el principal medio de conocimiento sobre las alternativas AH es el ámbito sanitario, concretamente a través del médico (2). Ante esta realidad los profesionales sanitarios deben presentar a las usuarias de los métodos anticonceptivos existentes aquellos que mejor se adapten a su situación o a sus preferencias.

La mayoría de las usuarias del AHT manifiestan estar satisfechas después de utilizar el parche durante al menos tres meses. Entre estas mujeres, cuatro de cada cinco lo recomendaría a una amiga. Este aspecto puede servir de premisa para futuros avances en los anticonceptivos hormonales buscando alternativas a los AHO para un importante sector de mujeres, innovando en modos de aplicación y administración cada vez más ventajosos para la mujer (11), sin perder eficacia y seguridad.

En conclusión, la aparición de métodos anticonceptivos más seguros, eficaces y cómodos modificará el uso de los anticonceptivos en las mujeres españolas como apuntan los resultados de estos estudios. Para

encontrar la opción anticonceptiva que mejor se adapte a cada mujer en el ámbito sanitario se ha de informar y asesorar para que las usuarias tengan conocimiento de las innovaciones y puedan escoger el método que mejor se adapte a sus necesidades.

Este tipo de estudios deben realizarse periódicamente para conocer mejor la evolución de la práctica anticonceptiva en España.

BIBLIOGRAFÍA

1. **Mishell DR.:** State of the art in hormonal contraception: An overview. *Am J Obstet Gynecol.* 2004 Apr; 190 Supl 4:S1-4.
2. **Lete I, Bermejo R, Coll C, Dueñas JL, Doval JL, Martínez-Salméan J et al.:** Use of contraceptive methods in Spain : results of a national survey. *Contraception.* 2001 Apr; 63(4):235-238.
3. **Martínez F, Parera N.:** Panorama anticonceptivo en 2004. *Rev Iber Fertilidad.* 2004 Ene-Feb; 21 (1):41-52.
4. **Johansson EDB.:** Future developments in hormonal contraception. *Am J Obstet Gynecol.* 2004 Apr; 190 Supl 4: S69-71.
5. **Freeman S.:** Nondaily hormonal contraception: considerations in contraceptive choice and patient counseling. *J Am Acad Nurse Pract.* 2004 Jun; 16 (6):226-238. Review.
6. **Domínguez L, Woodward J.:** The patch—method that is going to stick around: the transdermal contraceptive system—one year in review. *Womens Health Care.* 2003; 2:8-16.
7. **Burkman R.:** The transdermal contraceptive system. *Am J Obstet Gynecol.* 2004 Apr; 190, Supl 4:S49-53.
8. **Smallwood GH, Meador ML, Lenihan JP, Shangold GA, Fisher AC, Creasy GW.:** ORTHO EVRA/EVRA 002 Study Group. Efficacy, safety of transdermal contraceptive system. *Obstet Gynecol.* 2001; 98:799-805.
9. **Audet M, Moreau M, Koltun W, Waldbaum AS, Shangold GA, Fisher AC, et al.:** for the ORTHO EVRA/EVRA 004 Study Group. Evaluation of contraception efficacy and cycle control of a transdermal contraceptive patch vs oral contraceptive. *JAMA.* 2001; 285:2347-54.
10. **Faculty of Family Planning and Reproductive Health Care Clinical Effectiveness Unit.:** New Product Review (September 2003). Norelgestromin/ethinyl oestradiol transdermal contraceptive system (Evra). *J Fam Plann Reprod Health Care.* 2004 Jan; 30 (1):43-45.
11. **Gallo MF, Grimes DA, Schulz KF.:** Skin patch and vaginal ring versus combined oral contraceptives for contraception. *Cochrane Database Syst Rev.* 2003; (1):CD003552.
12. **Linn ES.:** Progress in contraception: new technology. *Int J Fertil Womens Med.* 2003 Jul-Aug;48(4):182-191.