

# MÉTODOS DE ANTICONCEPCIÓN QUÍMICA. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA.

**Autor principal:**

ELENA  
PEÑALVER  
PERÉZ

**Área temática:**

*Calidad y Prácticas Seguras en el área de Enfermería Obstétrico-Ginecológica*

**Palabra clave 1:**

*Anticoncepción química*

**Palabra clave 2:**

*eficacia*

**Palabra clave 3:**

*efectos secundarios*

**Palabra clave 4:**

*embarazo*

**Resumen:**

**Introducción:** El uso de métodos de anticoncepción química se ha convertido en uno de los tipos de anticoncepción más frecuente. Es importante por parte de los profesionales sanitarios proporcionar unos conocimientos saludables acerca de: la eficacia de los diferentes métodos anticonceptivos, sus efectos secundarios y cuales son mejores para cada tipo de paciente. **Objetivos.** Estudiar la información que se debe dar a las pacientes sobre anticoncepción química en las consultas. Revisar los efectos sobre su salud, así como el riesgo de tener un embarazo no deseado, si se usa este tipo de anticoncepción. **Metodología.** Revisión bibliográfica de las principales bases de datos científicas sobre anticoncepción química

**Resultados.** Según el índice de Pearl no hay ningún anticonceptivo que prevenga al 100% los embarazos, pero sí que los previenen en un porcentaje muy alto con un uso correcto. Ninguno previene las ETS: en ocasiones éstas pueden tener consecuencias graves como la esterilidad, por eso se debe recomendar este tipo de anticoncepción preferiblemente a parejas estable. Presentan efectos secundarios de leves a graves según el tipo de paciente y el método anticonceptivo estudiado. **Conclusiones:** 1º La promoción de la salud es la finalidad de los profesionales sanitarios para dar información correcta a los pacientes en temas de educación sexual. 2º La anticoncepción química tiene efectos secundarios desconocidos por la población y que se debe de tener en cuenta a la hora de iniciar un tratamiento con ella.

**Antecedentes/Objetivos:**

En la página web del Ministerio de Sanidad, se lleva a cabo la siguiente clasificación de anticonceptivos químicos. Anticonceptivos orales combinados. Administración vía oral, durante 21-22 días, de un preparado con estrógenos y gestágenos, con una dosificación igual en todos los comprimidos. Vía oral (minipíldora). Consiste en la administración oral de bajas dosis de

gestágenos durante todo el ciclo. Anillo vaginal. Es un anillo delgado, transparente y flexible que se inserta en la vagina durante tres semanas, y libera hormonas de estrógeno y progesterona. Parche transdérmico. Es un parche flexible y muy fino que tiene un principio activo de norelgestromina y etinilestradiol que se libera lentamente. Implante subcutáneo. Es un anticonceptivo de largo plazo, ya que tiene una duración de 5 años. Se puede usar si la persona tiene intolerancia a los estrógenos porque solo tiene progesterona. Como se aprecia hay muchos tipos de anticonceptivos y son escasos los profesionales que saben la diferencia entre ellos y cuales son más recomendables para un tipo de mujer u otra. Como profesionales sanitarios debemos estar preparados para dar asesoramiento acerca de este tipo de cuestiones.

**OBJETIVO GENERAL.** Estudiar la información que se debe dar a las pacientes sobre anticonceptivos químicos en la consulta. **OBJETIVOS ESPECIFICOS.** Revisar los efectos secundarios que presentan cada uno de los métodos de anticoncepción química. Revisar la eficacia de cada método anticonceptivo con respecto al riesgo de embarazo tras su uso.

### **Descripción del problema - Material y método:**

Muchas veces la población decide que tras un tiempo con pareja estable no quiere seguir utilizando anticonceptivos como el preservativo y quiere pasar un anticonceptivo más cómodo o de mayor duración. Es por eso que se suele recurrir a métodos de anticoncepción química tales como los anticonceptivos orales, anillo vaginal, parche transdérmico... Debido a la gran variedad de anticonceptivos que hay muchas veces las pacientes no saben por cual decantarse y es función de los profesionales de la salud dar orientación sobre este tipo de anticoncepción para evitar posibles ETS, embarazos no deseados, así como efectos perjudiciales para la salud de la mujer. La población a estudio serían mujeres en edad fértil, entre la adolescencia y la menopausia que deseen utilizar anticoncepción química. El método de estudio es una revisión bibliográfica.

Para la elaboración del presente estudio se ha utilizado la información disponible sobre métodos anticonceptivos químicos en nuestro país y en otros países de nuestro entorno. Se ha revisado la bibliografía publicada en España en las siguientes bases de datos: MEDLINE, ELSEVIER, Dialnet, PubMed, Scielo, ISOC e IME, centrándonos en la producción de los últimos 10 años. También se ha consultado la información disponible en las bases de datos y publicaciones de la Sociedad Española de Contracepción, las fichas técnicas de algunos métodos anticonceptivos y algunos informes de Salud Pública acerca de las enfermedades de transmisión sexual.

### **Resultados y discusión:**

1. **ANTICONCEPTIVOS ORALES. (ACOC). EFICACIA.** La eficacia teórica es mayor del 99%, sin embargo el índice real de fallos es del 8% en la población general, llegando a ser de un 20% en población de riesgo como la adolescente. Las causas más frecuentes de disminución de la eficacia son las alteraciones en la toma de los comprimidos, olvido de alguna píldora, alteraciones digestivas o interacciones con otros fármacos. **EFFECTOS SECUNDARIOS.** Debido a que suministran cantidades de hormonas a las cuales el organismo no está acostumbrado, se presentan efectos secundarios como: Náuseas, vómitos, aumento de peso, candidiasis vaginal, infección de vías urinarias, tromboembolismo, originado en las venas de los miembros inferiores, llegando los coágulos a los pulmones, convirtiéndose en embolias pulmonares, hipertensión arterial, cáncer de mama, cáncer de cuello uterino y disminución de la libido. 2. **ANTICONCEPTIVOS CON GESTÁGENOS. Vía oral (minipíldora). EFICACIA.** Las píldoras con progestágenos solos son menos efectivas que los ACOC. Son poco usadas por su peor regularización del ciclo. Inhibe la ovulación en el 97% de los ciclos. **EFFECTOS**

SECUNDARIOS. El principal inconveniente de este método es que debido a que no se produce deprivación hormonal el patrón de sangrado es irregular asique puede aparecer sangrado abundante o amenorrea. Otros efectos son: cefalea, acné, alteraciones del estado de ánimo, disminución de la libido, náuseas, ganancia de peso y mastodinia. 3. ANILLO VAGINAL. EFICACIA. Presenta una eficacia real de un 92% al 99.7% Tiene un grado de cumplimiento del 85-90%. Aunque es muy bien tolerado a nivel local, no suele molestar en la vagina, ni siquiera durante las relaciones sexuales puede extraerse para el coito sin que pierda eficacia, siempre que se recoloque antes de 3 horas. EFECTOS SECUNDARIOS. Aumenta el flujo vaginal hasta en el 63% de usuarias. También incluyen cefalea, leucorrea, vaginitis e incomodidades vaginales como olor desagradable. No es adecuado para mujeres con prolapso uterino o estreñimiento. 4. PARCHE TRANSDÉRMICO. EFICACIA. Es muy alta, en torno al 99% aunque las mujeres de más de 90 kg presentan mayor tasa de fallo. EFECTOS SECUNDARIOS. Produce reacciones cutáneas y efectos relacionados con los estrógenos, como mastalgia, dismenorrea, nauseas y vómitos, estos efectos son similares a los que provocan los ACOC, pero con una diferencia, hay un mayor riesgo de tromboembolismo venoso en usuarias de parche respecto a ACOC. 5. IMPLANTE SUBCUTÁNEO. Presenta una ventaja muy importante y es que no dependen del cumplimiento que haga la mujer del tratamiento, tal como ocurre con otros métodos. Además se puede usar si la persona tiene intolerancia a los estrógenos porque solo tiene progesterona. EFICACIA. Es el anticonceptivo más eficaz. Su tasa de fallos (embarazos por año de utilización) oscila alrededor del 0,1% y es incluso más baja que las de los métodos quirúrgicos, como la ligadura tubárica y la vasectomía. EFECTOS SECUNDARIOS. En la inserción se han descrito dolor, irritación local y riesgo de infección. Los trastornos del ciclo menstrual son frecuentes presentándose hasta en un 50% hemorragias irregulares. 6. DIU con gestágenos. Añaden al efecto anticonceptivo de los DIU de cobre la pseudoatrofia endometrial. Funciona al liberar progestina, una hormona utilizada en muchos tipos de píldoras anticonceptivas. EFICACIA. Es muy alta con una tasa de embarazos de 0.16 embarazos al año por cada 100 mujeres. EFECTOS SECUNDARIOS. Irregularidades menstruales. Amenorrea. Riesgo de EPI. Riesgo de perforación uterina. Una inserción inadecuada puede producir una perforación uterina y riesgo de embarazo ectópico.

**Aportación del trabajo a la seguridad del paciente:**

El personal sanitario es un elemento clave en la aplicación, ejecución y continuidad de las prácticas sexuales saludables, siendo fundamental la capacidad y la competencia por parte de estos profesionales. Deben ser capaces de transmitir informaciones precisas y responder a las preguntas de los usuarios, poseer suficientes conocimientos técnicos, científicos y culturales, con el fin de atender a la necesidad de servicios de salud sexual y reproductiva de quienes les consultan. Es necesario que la información proporcionada sea correcta y que las mujeres y las parejas no queden con ninguna duda sobre el método elegido, su eficacia y sus posibles efectos adversos, para que se pueda garantizar la comprensión del método anticonceptivo elegido. Por tanto unos profesionales sanitarios actualizados en temas de anticoncepción serán capaces de garantizar una buena salud sexual y reproductiva.

El principio de autonomía, por el que los profesionales sanitarios están obligados a proporcionar el mejor conocimiento científico del que se disponga en el momento, queda garantizado con una información objetiva de los riesgos y beneficios de cualquier método anticonceptivo, alejado de posicionamientos ideológicos. El principio de beneficencia obliga a estos profesionales a primar siempre el beneficio sobre el perjuicio (en este caso, una enfermedad de transmisión sexual o un embarazo no deseado). Y el principio de justicia les lleva a ofrecer anticoncepción accesible a toda la población, incluyendo la anticoncepción de emergencia.

#### **Propuestas de líneas futuras de investigación:**

Muchos métodos de anticoncepción química con el tiempo son abandonados por las pacientes, incluso hay estudios que refieren que no llegan a utilizarse durante un año completo, debido a que los principales efectos secundarios de éstos anticonceptivos suelen aparecer en los primeros 6 meses tras el inicio del tratamiento. Las líneas de investigación futuras de este tema deberían ir encaminadas a estudiar los motivos que llevan a una persona a abandonar los tratamientos con anticonceptivos químicos, como afectan estos secundarios a su vida diaria y como se podrían si no eliminarlos, en la manera de lo posible disminuirlos.

También, puesto que muchos de éstos métodos anticonceptivos no llevan mucho tiempo en el mercado se debería estudiar la repercusión en la salud de las pacientes tras su uso a largo plazo, puesto que pueden aparecer efectos secundarios que hoy en día desconocemos.

Por último, otra línea de investigación interesante sería determinar exactamente que motiva a las usuarias de anticonceptivos a decantarse por utilizar unos u otros, que esperan de un anticonceptivo y cuales serían los motivos que les llevarían a dejar de utilizarlos, para así dirigir nuestra atención de una manera más focalizada según el tipo de paciente que se nos presente en la consulta.

#### **Bibliografía:**

1. Navarro Gótiiez H. Los anticonceptivos orales: criterios de selección, utilización y manejo. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Inf Ter Sist Nac Salud 2015; 21: 1-10. Consultado (08/10/15).
2. Ferrer, I. Murillo, MD. Machuca, M. Determinación del conocimiento y correcta utilización sobre anticonceptivos orales en farmacia comunitaria. Dialnet. ISSN-e 1696-1137, Vol. 1, Nº. 3, 2015, págs. 136-138.
3. Fosch, N. Fogolín, E. Azzaroni, N. Pairteli, L. D´ANA, H. Vulvovaginitis: correlación con factores predisponentes, aspectos clínicos y estudios microbiológicos. Revista Argentina de Microbiología (2014) 38: 202-205. Consultado (19/09/2015).
4. González Paredes, A. Enfermedad Tromboembólica Y Anticoncepción. Actualización

Obstetricia y Ginecología 2014. Consultado (19/09/2015).

5. Riera, M. Navas-Parejo, M. Gómez, S. Hipertensión arterial maligna y fallo renal irreversible, asociado a toma de anticonceptivos orales. NEFROLOGÍA. Vol. XXIV. Número 3. 2014. Consultado (19/09/2015).

6. De la Cuesta Benjumea, R. Franco Tejeda, C. Actualización en anticoncepción hormonal. Sistema Nacional de Salud. Volumen 35, N° 3/2012.

7. Arribas-Mir L, Saavedra-Ruiz M, Agrela-Cardona M. Actualización y perspectivas de futuro de los métodos anticonceptivos. Aten Primaria. 2015; 37(5)299-300. 8. Van den Heuvel M. La comparación de la farmacocinética de etinilestradiol en tres formulaciones de anticonceptivos hormonal: el anillo vaginal , el parche transdérmico y un anticonceptivo oral . Contraception 2013 ;71:168-174.

---