

MITOS EN ANTICONCEPCIÓN

Basado en las consultas realizadas a la
Sociedad Española de Anticoncepción (SEC)

Autoras:

Olaia Justo Alonso

Paula Rozada Rodríguez

Mitos en anticoncepción basado en las consultas realizadas a la Sociedad Española de Anticoncepción (SEC)

INTRODUCCIÓN

Mito, según la Real Academia Española de la Lengua, es una opinión infundada sobre algo, expresada con la convicción que suele acompañar a la ignorancia, porque parece que tiene sentido, simplemente porque deseamos que sean verdad, y que se convierte con facilidad en una creencia de toda una comunidad o una generación, mostrando la escasa, y muchas veces falsa, información de nuestra sociedad.

Mito, en relación a la anticoncepción, se define como idea equivocada respecto a las propiedades o forma de utilización de los métodos anticonceptivos, con amplia difusión en el medio social o los profesionales sanitarios.

Los derechos sexuales y reproductivos reconocen la libertad de las personas para tomar decisiones respecto a su capacidad reproductiva y su vida sexual. Una educación sexual adecuada basada en desterrar tabúes, mitos y miedos nos permitirá reducir las conductas de riesgo y nos ayudará a lograr la libertad de las personas a la hora de tomar sus decisiones.

La sexualidad no se refiere sólo a la capacidad de una persona para tener hijos, ni tampoco al placer de la propia estimulación genital, sino que también hace referencia a su propia existencia personal, su manera de vivir, de relacionarse e interactuar con los demás y con uno mismo.

La sexualidad presenta un carácter innato y posee características aprendidas y comunicadas de un generación a otra; nos acompaña a lo largo de la vida con distintas expresiones en función de la etapa vital en que se manifieste.

La búsqueda de la palabra *anticoncepción* en Google arroja más de un millón de resultados lo que da una idea de que información existe, pero el problema está en la calidad de la información, las fuentes y su interpretación.

Por otro lado, la consulta de anticoncepción es uno de los mayores retos que los profesionales sanitarios nos podemos encontrar en nuestro quehacer diario, ya que no es específico sólo de ginecólogos, sino que abarca también a atención primaria en todas sus formas, ya sean médicos de primaria, enfermeras, matronas, etc. Los temas abarcados en estas consultas pueden ser tan dispares como problemas sociales, psicológicos o la problemática propiamente médica.

Los registros nos hacen ver que existe todavía un elevado número de embarazos no deseados y un consecuente aumento de la tasa de abortos, lo cual constituye de por sí un problema de Salud Pública. Los segmentos más sensibles a este tipo de embarazos son los adolescentes y los inmigrantes.

El planteamiento anticonceptivo para una usuaria de anticonceptivos debiera englobar distintos aspectos como son la edad, el nivel económico, número de parejas sexuales, nivel cultural, creencias religiosas, etc.

La salud sexual y reproductiva es un derecho para todos, y debe ser bien entendido y explicado para poder ser ejercido con responsabilidad; sólo así se podrá elegir libremente el método anticonceptivo que se desee utilizar, teniendo en cuenta que no existe el método anticonceptivo ideal y dependerá de cada uno la elección de aquél que mejor se adapte a sus necesidades.

EL profesional sanitario deberá informar de todos los métodos disponibles, asesorando que no imponiendo aquél más apropiado a sus circunstancias.

ANÁLISIS DE LOS DATOS DE LA PREGUNTAS

Nuestro trabajo se basa en el estudio de mitos en anticoncepción, a partir del análisis de 500 preguntas extraídas del foro de la web de la Sociedad Española de Contracepción (SEC).

Hemos intentado seguir parte del esquema planteado por el Dr. Ezequiel Pérez Campos en el tema *Mitos en Anticoncepción*, del *Módulo 5: Manejo Práctico de la Anticoncepción*.

En primer lugar, dividimos las preguntas en dos grupos principales: aquéllas realizadas por hombres y las que son hechas por mujeres; a su vez, cada grupo se vuelve a dividir en varios subgrupos según franjas de edad: menores de 20 años, de 20 a 29 años, de 30 a 39 años y mayor o igual a 40 años.

Así, se concluye que de las 500 preguntas, 467 fueron formuladas por mujeres y 33 realizadas por hombres (gráfica 1).

Además, tanto en el grupo de mujeres como en el de hombres, el mayor porcentaje de preguntas se concentra en el grupo de edad comprendido entre 20-29 años (gráfica 2).

En cuanto a los mitos, éstos los clasificamos según los mismos tres tipos establecidos por el Dr. Pérez en su tema:

- Mito tipo A: falsas creencias con origen en el medio social de la usuaria
- Mito tipo B: errores del profesional
- Mito tipo C: errores en la práctica del método

Además, identificamos con una “X” aquellas preguntas que no están claramente relacionadas con mitos y/o que son preguntas de carácter general.

A su vez, subdividimos los mitos correspondientes a falsas creencias (tipo A) y a mala utilización del método (tipo C) en diferentes subclases, tal y como se muestra a continuación:

- Mito tipo A o falsas creencias:
 - A-1: modificaciones del organismo, siendo éstas definidas como tensión mamaria, cefalea, acné, aumento de peso, etc.
 - A-2: alteraciones en el patrón de sangrado, definidas como amenorrea, menorragias, sangrados irregulares, etc.
 - A-3: efectos secundarios a largo plazo, definidos como: cáncer, esterilidad, etc.
 - A-4: interacciones farmacológicas.
- Mito tipo C o errores en la práctica del método:
 - C-1: mal uso del método, abandonos, olvidos, descansos inadecuados, incorrecto inicio del tratamiento, etc.
 - C-2: mal uso de la anticoncepción de urgencia, ya sea ésta sola o en combinación con otros métodos.

Aunque el mito tipo C se ha fraccionado en estos dos grupos, esta división no se ha reflejado en las gráficas debido al escaso número de preguntas sobre él.

RESULTADOS

Se nos entrega un conjunto de 500 preguntas realizadas en el foro de la SEC desde el día 2 de enero de 2011 hasta el 31 de diciembre de 2012.

Se trata principalmente de preguntas realizadas por mujeres, como ya dijimos anteriormente: 467 realizadas por mujeres y 33 realizadas por hombres, correspondiendo la mayoría al rango de edad entre 20 y 29 años. El tema sobre el que más preguntas se efectuaron fueron las modificaciones en el organismo.

MITO TIPO A O FALSAS CREENCIAS

Con independencia de la edad y del sexo, este grupo es el más numeroso en preguntas, como más adelante se puede ver en las gráficas.

En ambos grupos la mayoría de preguntas corresponden a la franja de edad comprendida entre los 20 y 29 años; además, en los dos casos son las modificaciones del organismo el principal motivo de pregunta: se le achacan a los anticonceptivos todas o casi todas las alteraciones corporales que experimentan las mujeres, tanto durante su uso como tras su uso.

Este tipo de preguntas son más frecuentes cuando la usuaria lleva poco tiempo de uso de los anticonceptivos y desea descartar síntomas de embarazo. Casi todas las preguntas formuladas en relación a las modificaciones corporales, con excepción de la ganancia de peso, tienen más que ver con ideas populares vinculadas a los inicios del embarazo que con consecuencias propias del inicio de la toma anticonceptivos. En cuanto a la ganancia de peso, se trata de una de las explicaciones más utilizadas para dejar el anticonceptivo; además, como efecto secundario, es el más temido, y es por tanto el que con más frecuencia se repite en las preguntas.

Las cuestiones relativas a las alteraciones de la menstruación se observan también en usuarias de reciente inicio; la gran mayoría refiere haber leído el prospecto del medicamento y reconocen saber, gracias a él, que el sangrado puede ocurrir. Aun así, se realizan gran cantidad de preguntas sobre el mismo y, tal y como antes indicamos, muchas buscan eliminar las dudas sobre un posible embarazo.

En cuanto a los posibles efectos secundarios sobre alteraciones de fertilidad a largo plazo, se detectan dos principales grupos de usuarias (volviendo a ser el grupo entre 20 y 29 años donde más se ve):

- Aquéllas que iniciaron su uso de anticonceptivos en la adolescencia, la gran mayoría por Síndrome de Ovario Poliquístico, y se preguntan cómo será su fertilidad cuando deseen tener hijos
- Usuarías de reciente inicio que por problema funcional se les recomienda el uso de anticonceptivos y preguntan sobre posibles efectos a largo plazo en su fecundidad.

Las interacciones farmacológicas sobre la efectividad del anticonceptivo son un cajón de sastre donde cabe casi de todo: desde el uso de antibióticos o antiinflamatorios hasta cremas corporales por esguinces. Llama poderosamente la atención el hecho de que aunque la mayoría reconoce haber leído el prospecto ninguna se plantea la posibilidad de emplear el doble método aun sabiendo de su existencia.

MITO TIPO B O ERRORES DEL PROFESIONAL

El Dr. Pérez ya explicaba en su tema que estos errores son de los más difíciles de erradicar, ya que provocan gran confusión y apoyan ideas equivocadas.

En general, en muchas de las preguntas las usuarias buscan reforzar o contrastar las respuestas ya recibidas fundamentalmente de sus médicos de atención primaria. Por ejemplo, el cambio de anticonceptivos de marca a genéricos plantea preguntas de todo tipo, donde se busca principalmente seguridad sobre la adecuada concordancia entre los anticonceptivos usados.

A modo de comentario, cabe destacar las escasas preguntas que hay acerca de dos métodos anticonceptivos plenamente contrastados como son el parche y el DIU.

La famosa bomba hormonal también aparece a menudo en las preguntas, pero sobre todo en aquéllas que se relacionan con la anticoncepción de urgencia.

Como reflexión final y volviendo al tema de las interacciones farmacológicas, muchos de los fármacos sobre los que se preguntan son dados por un profesional, lo que lleva a pensar que en muchos casos no hay suficiente apoyo por parte de éstos a la usuaria, ni potenciación por su parte del doble método o cualquier otro método complementario durante el uso del nuevo medicamento.

MITO TIPO C O ERRORES EN LA PRÁCTICA DEL METODO

Tal y como explicamos anteriormente, dividimos este grupo en dos partes: el primero de ellos engloba aquellas preguntas donde se hablase de mal uso de métodos anticonceptivos,

mientras que en el segundo grupo se recogían aquellas cuestiones más específicas sobre el uso de anticoncepción de emergencia. Dado que no se obtuvo un número significativo de preguntas relativas al grupo de emergencia, trataremos ambos grupos de forma global, sin establecer diferencias.

En porcentaje, la gran mayoría de preguntas proceden del grupo de menores de 20 años, lo que cuadra muy bien con los datos que tenemos de la bibliografía, y refuerza la idea de que el segmento más sensible está efectivamente en los adolescentes.

Cuestiones sobre el inicio del método y saber desde cuándo están protegidas frente a un embarazo, son dos de los temas más repetidos en las preguntas. Los olvidos y cómo reiniciar de nuevo tras ellos la anticoncepción también son una importante fuente de dudas. Llama asimismo la atención la reacción de muchas de ellas tras el olvido, que lo resuelven o bien tomando la anticoncepción de emergencia o bien ingiriendo dos pastillas juntas.

Además, en muchas ocasiones los olvidos sirven de justificación para hacer un descanso; por otro lado, dichos descansos derivan en muchos casos en abandonos del método, volviendo así a conductas de riesgo.

Por último, y a diferencia de lo que se encuentra en la literatura, se puede concluir que no existe un planteamiento del uso de la anticoncepción de emergencia como un método anticonceptivo; únicamente dos preguntas planteaban esta posibilidad, lo que constituye un número insignificante frente al total de la muestra.

CONCLUSIONES

Es cierto que estamos en la era de la información, pero ni profesionales ni usuarios estamos haciendo un buen uso de ella. La estrategia que planteó el gobierno en su momento para resolver y potenciar la educación sexual se ha visto recortada en múltiples ocasiones; suponemos que las circunstancias que estamos viviendo no son las más adecuadas. Pero creemos firmemente que habría que reforzar y potenciar dicha estrategia, ya que estamos ante un problema de Salud Pública.

Interpretar las preguntas era difícil en muchas ocasiones: los miedos de todo tipo, pero sobre todo a los embarazos, siguen siendo un caballo de batalla no resuelto; los mitos están demasiado metidos en la cabeza de las personas, incluso los que trabajamos en ello. Nuestro objetivo debiera ser la creación de programas óptimos de formación tanto para usuarios como para profesionales.

Hay un gran camino por delante y creemos que la consulta de chats especializados que garanticen el anonimato del usuario y donde el usuario reciba información de calidad, así como el uso de prospectos más accesibles, son una luz al final del túnel que habría que explotar. La información debe salir de grupos especializados y formados en anticoncepción, y debemos ser capaces de poder transmitir dicha información para beneficio de las usuarias, sin olvidar el respeto debido al Derecho a la Autonomía de la usuaria.

ANEXO Y TABLAS

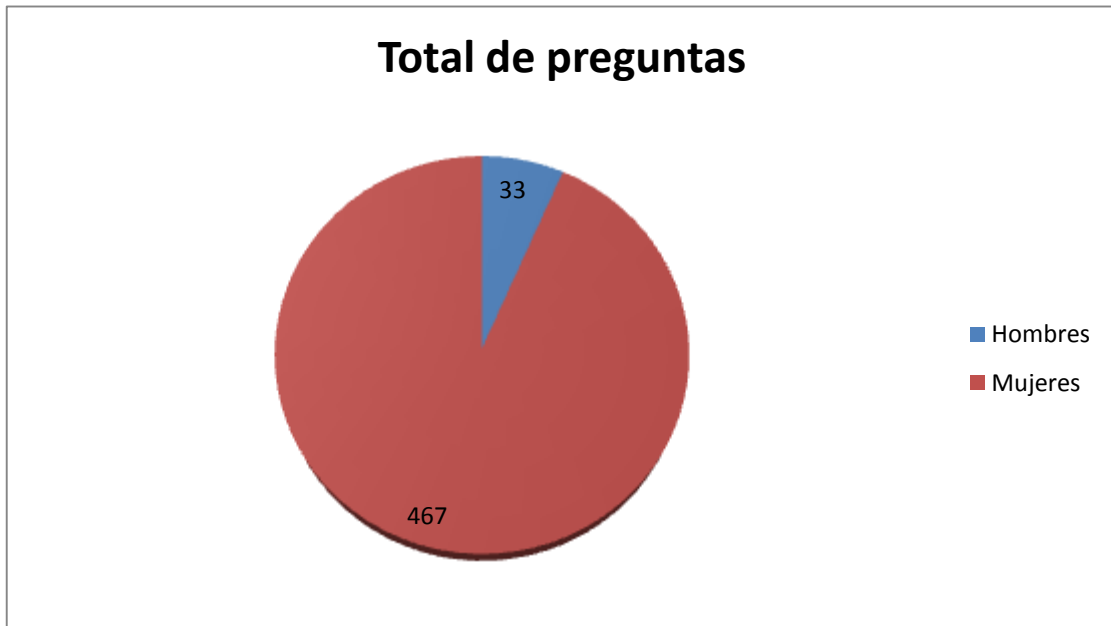


Gráfico 1: Total de preguntas

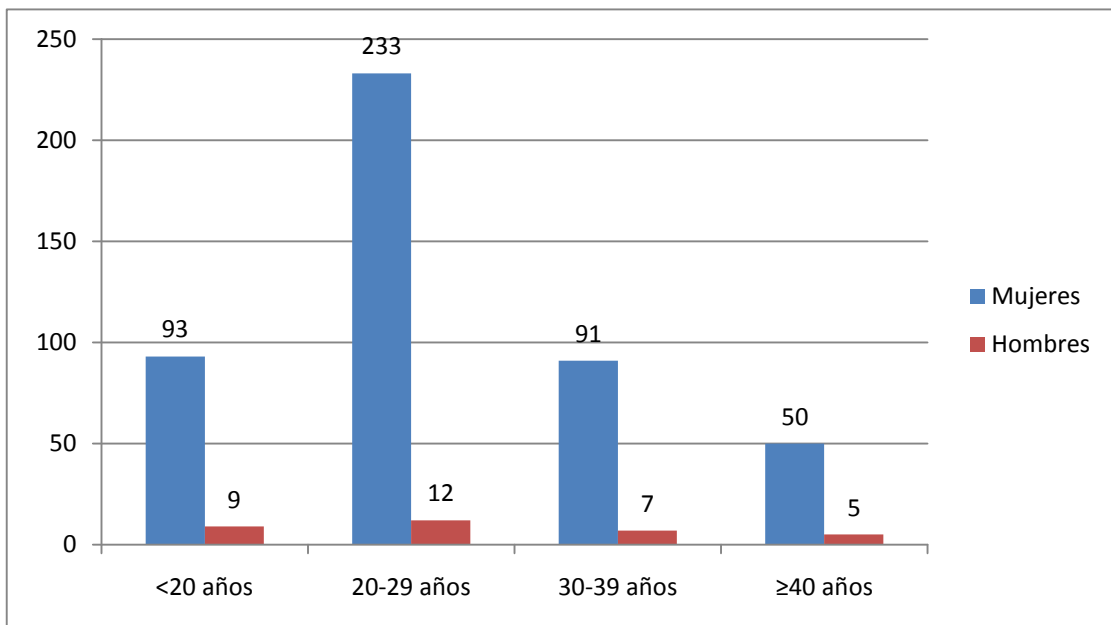


Gráfico 2: Comparación entre hombres y mujeres por grupos de edad

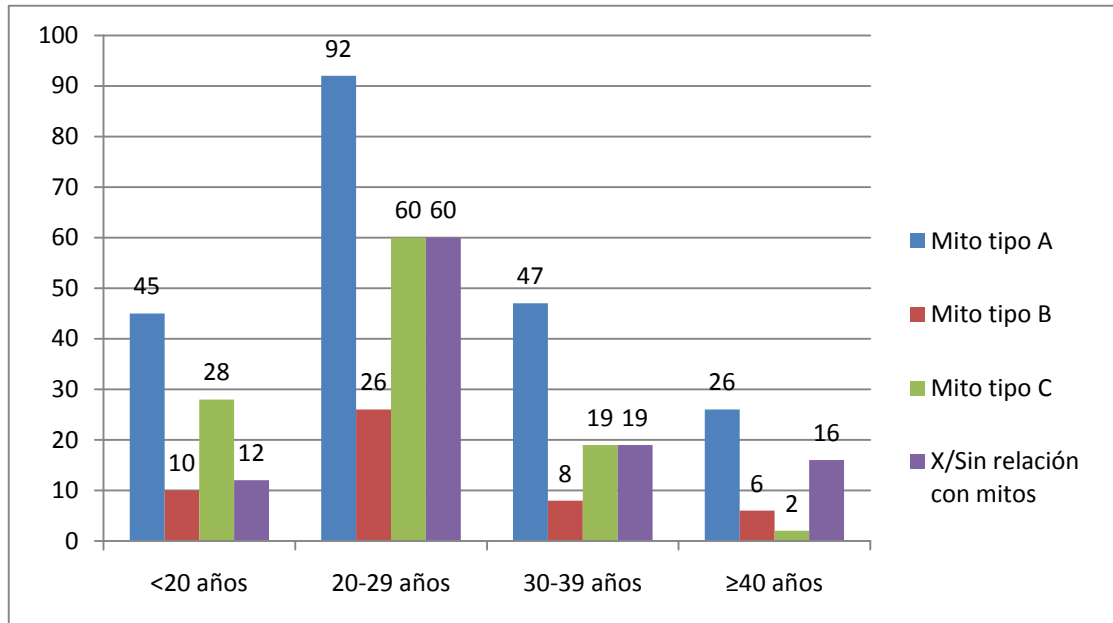


Gráfico 3: Mitos distribuidos según la edad (en mujeres)¹

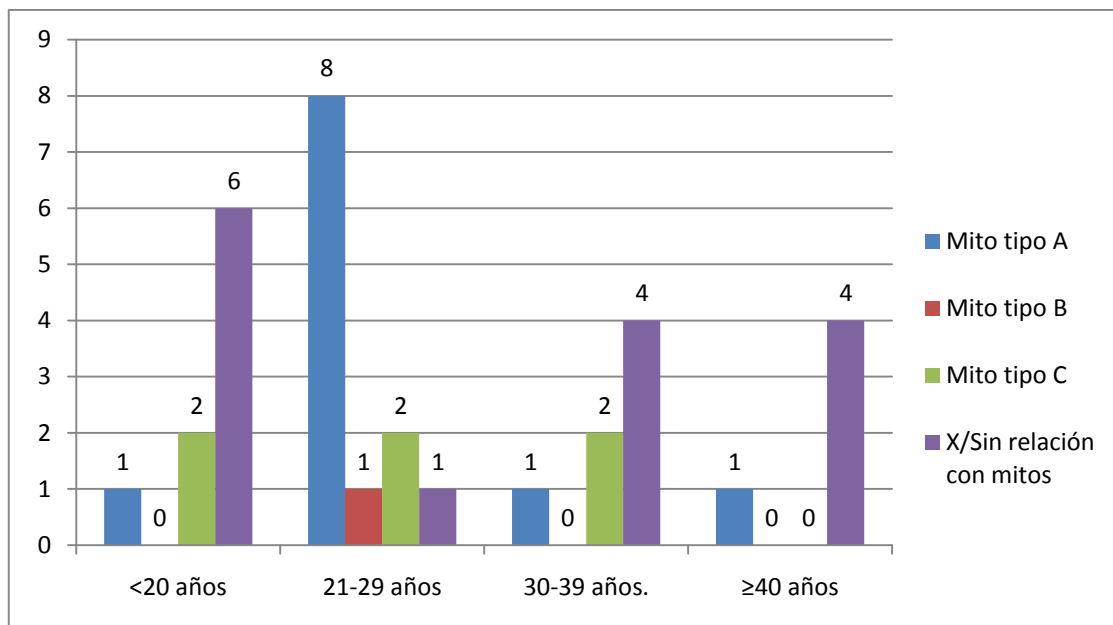


Gráfico 4: Mitos distribuidos según la edad (en hombre*)

¹ Dado que algunas cuestiones engloban más de un mito, se han computado en más de una categoría, por lo que la suma total de preguntas es siempre igual o mayor al número global reflejado en la Gráfica 2

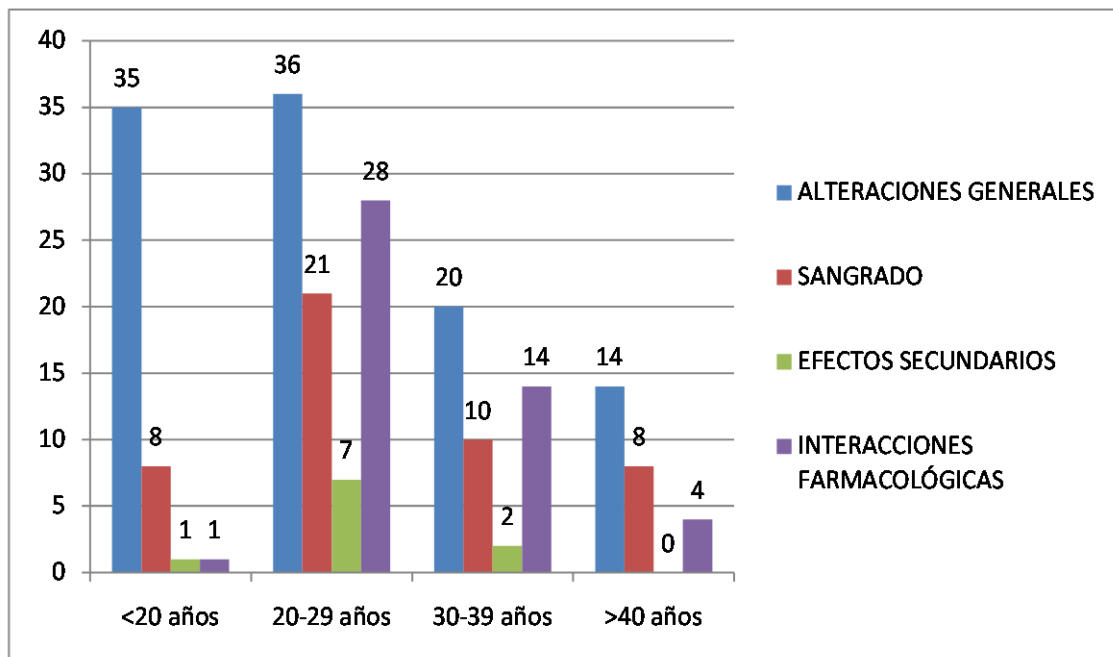


Gráfico 5: Mitos y errores de las usuarias

BIBLIOGRAFIA

-Araujo Gomes, María Elidiana. La Sexualidad de las mujeres tendidas en el programa salud de la familia: una producción socio poética. Rev. Latino-Am Enfermagem. 2008; Mayo-Junio: 3 (16). Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n3/es_08.pdf [Consultado: 7 de enero de 2010] Arnau Ripollés, M^a. Soledad.

-3º Encuesta Bayer Schering-Pharma 2009: Sexualidad y Anticoncepción en la Juventud Española.

-Estrategia Nacional en Salud Sexual y Reproductiva. Sanidad 2011. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad

-Velandia Mora, M. A., Rizo Baeza, M. M., & Cortés Castell, E. (01 de Julio de Suplemento 2011). Estrategias docentes en el aprendizaje de competencias psicoemocionales para alumnos de enfermería materno-infantil: Universidad de Alicante (España). *Revista de Enfermagem Referência, IIIª Série*(4), 826.

-Cordón-Colchón J. Mitos y creencias sexuales de una población adolescente de Almendralejo. *Matronas Prof.* 2008; 9(3): 6-12

-Mayenco Cano, F.J; Mironovich ,E.,La Calle Marcos, P. Rompiendo Mitos: La Sexualidad de los pacientes con Trastorno mental grave a través de mitos.
<http://www.anesm.net/descargas/Investigacion%20accesit%20II%202013.pdf>

-Perez Campos, E. Mitos en anticoncepción. Módulo 5. Manejo Práctico de la Anticoncepción. III Master en Anticoncepcion y Salud Sexual y Reproductiva.

-Libro Encuesta del Equipo Daphne. El Cumplimiento en la anticoncepción Hormonal oral en España. 2000