**Memoria de fin de Máster:**

# ESTUDIO MITOS

***"Opinión de las mujeres en edad fértil de la provincia de Cádiz, Guadalajara y Málaga sobre los mitos más frecuentes relacionados con los métodos anticonceptivos"***


**Investigadoras:**

María del Mar Alcalá Alcalde. Hospital SAS Jerez. Cádiz

María Pilar Espejo Reina. Hospital Universitario Virgen de la Victoria. Málaga.

Micaela Fernández Abellán, Hospital el Ángel. Málaga.

María García Llorente. Hospital Universitario de Guadalajara. Guadalajara.

## Índice de contenidos

**1. Introducción y justificación del estudio** ..... **5**
**2. Material y métodos** ..... **6**
**3. Objetivos** ..... **6**
**4. Análisis estadístico** ..... **7**
4.1 Estudio de las variables sociodemográficas ..... 7
4.1.1 Edad ..... 7
4.1.2 Procedencia ..... 8
4.1.3 Nivel máximo de estudios ..... 9
4.1.4 Situación laboral ..... 10
4.1.5 Situación personal de la mujer ..... 11
4.1.6 Localidad de residencia ..... 11
4.1.7 Relaciones sexuales ..... 12
4.1.8 Métodos anticonceptivos ..... 13
4.1.9 Tiempo de utilización del método ..... 15
4.1.10 Satisfacción del método ..... 15
4.2 Análisis detallado de cada uno de los mitos estudiados en el proyecto ..... 16
4.2.1 El preservativo disminuye la sensibilidad ..... 16
4.2.2 Son muy frecuentes las alergias al látex ..... 16
4.2.3 Los preservativos se rompen con facilidad ..... 17
4.2.4 Los preservativos son muy caros ..... 17
4.2.5 La píldora, el anillo y el parche anticonceptivo tienen la misma eficacia y los mismos efectos adversos ..... 18
4.2.6 La píldora, anillo o parche anticonceptivo engorda ..... 18
4.2.7 La píldora, anillo o parche anticonceptivo produce aumento del vello y acné ..... 19
4.2.8 La píldora, anillo o parche anticonceptivo produce cáncer ..... 19
4.2.9 La píldora, anillo o parche anticonceptivo tiene muchos efectos adversos ..... 20
4.2.10 La píldora, anillo o parche anticonceptivo produce esterilidad ..... 20
4.2.11 La píldora, anillo o parche anticonceptivo produce malformaciones en el feto ..... 21
4.2.12 La píldora, anillo o parche anticonceptivo no lo pueden usar las mujeres de más de 40 años ni las muy jóvenes ..... 21

4.2.13 Cuando se utiliza la píldora, anillo o parche anticonceptivo hay que hacer descansos cada cierto tiempo para que el cuerpo se recupere ..... 22

4.2.14 El DIU tiene muchos fallos ..... 22

4.2.15 El DIU es abortivo ..... 23

4.2.16 El DIU produce infecciones ..... 23

4.2.17 El DIU no lo pueden usar las mujeres que no han tenido hijos.. 24

4.2.18 El DIU produce muchos sangrados ..... 24

4.2.19 La ligadura de trompas y la vasectomía son los métodos más seguros ..... 25

4.2.20 La ligadura de trompas y la vasectomía son eficaces al 100%.. 25

4.2.21 La ligadura de trompas y la vasectomía son reversibles ..... 26

4.2.22 El *essure* (ligadura de trompas por vía vaginal) es un método muy utilizado ..... 26

4.2.23 Los métodos hormonales (píldora de gestágenos, DIU hormonal e implantes) que producen ciclos irregulares, incluso falta la regla, son malos para la salud ..... 27

4.2.24 La píldora del día después es una bomba hormonal que es peligrosa para la salud ..... 27

4.2.25 La píldora del día después es abortiva ..... 28

4.2.26 Facilitar el acceso a la píldora del día después facilita las conductas sexuales de riesgo ..... 28

4.3 Análisis global de los mitos estudiados en el proyecto ..... 29

**5. Aspectos éticos** ..... **30**

**6. Resultados** ..... **30**

**7. Discusión y conclusiones** ..... **31**

**8. Referencias bibliográficas** ..... **34**

**Anexo 1** ..... **35**

**Anexo 2** ..... **36**

# 1. INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO.

Desde el inicio de la contracepción, han sido muchos los métodos que han ido surgiendo. Existen diferencias con respecto al uso en los distintos países del mundo. Así, podemos decir que, en Europa, casi el 70% de la población emplea alguno de ellos. [1,2,3] El método más empleado por los europeos es la píldora anticonceptiva seguida del preservativo, DIU y métodos tradicionales.

Por el contrario, en España, este orden es diferente y el método anticonceptivo más usado es el preservativo seguido de la píldora, los métodos definitivos y el DIU.

Estos datos fueron obtenidos del World Contraception Report publicado por la ONU en 2015. [4] Si bien son datos procedentes de encuestas nacionales recogidas en distintas fechas, nos pueden dar una idea general del empleo de los distintos métodos en nuestro continente.

Es conocida la existencia de ideas erróneas acerca de los distintos métodos anticonceptivos [5]; por ello, el objetivo principal de nuestro estudio fue valorar el conocimiento de las mujeres en edad fértil de Guadalajara, Málaga y Jerez de la Frontera acerca de los distintos métodos anticonceptivos con el fin de descubrir mitos y creencias erróneas existentes al respecto. Como objetivos secundarios, quisimos conocer la utilización de métodos anticonceptivos de las mujeres de dichas ciudades y valorar si existen diferencias en la percepción de los mitos de las mujeres en relación a la edad de las mismas y la ciudad a la que pertenezcan.

## 2. MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio epidemiológico descriptivo trasversal en el cual se incluyó una población de 450 mujeres en edad fértil de las provincias de Guadalajara, Jerez de la Frontera y Málaga. Esta muestra fue calculada de acuerdo a un escenario de máxima incertidumbre asumiendo un error máximo de un 5% para un alfa de 0,95. La duración del estudio fue de 9 meses*. (Anexo 1)*

Para la realización de este estudio, se diseñó una encuesta autoaplicable que recogía preguntas acerca de diferentes aspectos de los anticonceptivos disponibles en nuestro medio*. (Anexo 2)*

Dicha encuesta, fue entregada al menos al 20% de las pacientes que acudieron al área de Ginecología de los hospitales siguientes: Hospital Jerez de la Frontera, Hospital Universitario Virgen de la Victoria de Málaga, Hospital Universitario de Guadalajara, Hospital El Ángel de Málaga.

Como criterio de inclusión, se consideró una edad comprendida entre los 14 y 50 años, es decir, en el estudio sólo participaron mujeres en edad fértil., los otros criterios de inclusión eran que dicha mujer acudiera al área de Ginecología de los hospitales del estudio, que no tuviera problemas de lectura, compresión o escritura y que firmara un consentimiento informado escrito demostrando que quería participar en el estudio.

El análisis de los datos se realizó mediante el programa de análisis estadístico SPSS versión 22.0.

## 3. OBJETIVOS

- **Objetivo principal**

  - Valorar el conocimiento de las mujeres en edad fértil de la provincia de Cádiz, Guadalajara, Málaga referente a los mitos e ideas erróneas existentes respecto a los distintos métodos anticonceptivos

- **Objetivos secundarios:**

  -Conocer la utilización de métodos anticonceptivos de las mujeres de dichas provincias.

  -Valorar si existen diferencias en la utilización de métodos anticonceptivos de las mujeres de dichas provincias.

  -Valorar si existen diferencias en la percepción de los mitos de las mujeres en relación a la edad de las mismas.

  -Valorar si existen diferencias en la percepción de los mitos de las mujeres en relación a la provincia de las mismas.

# 3. ANALISIS ESTADÍSTICO

## 4.1 Estudio de las variables sociodemográficas:

Las variables sociodemográficas de la muestra pasan a ser analizadas una por una, mostrando los gráficos de las variables en global y analizando las diferencias sobre cada provincia en el comentario adjunto.

### 4.1.1 Edad:

La edad media de las pacientes que participaron en el estudio es de treinta y dos años y un mes y medio. La mediana de la muestra es de treinta y un años. El Rango de edades de las pacientes participantes es de dieciséis a cincuenta años.

| | Guadalajara | Cádiz | Málaga |
|---|---|---|---|
| Media | 32,21 | 32,18 | 32,14 |
| Edad máxima | 50 | 50 | 50 |
| Edad mínima | 16 | 16 | 18 |
| Mediana | 31 | 32 | 31 |

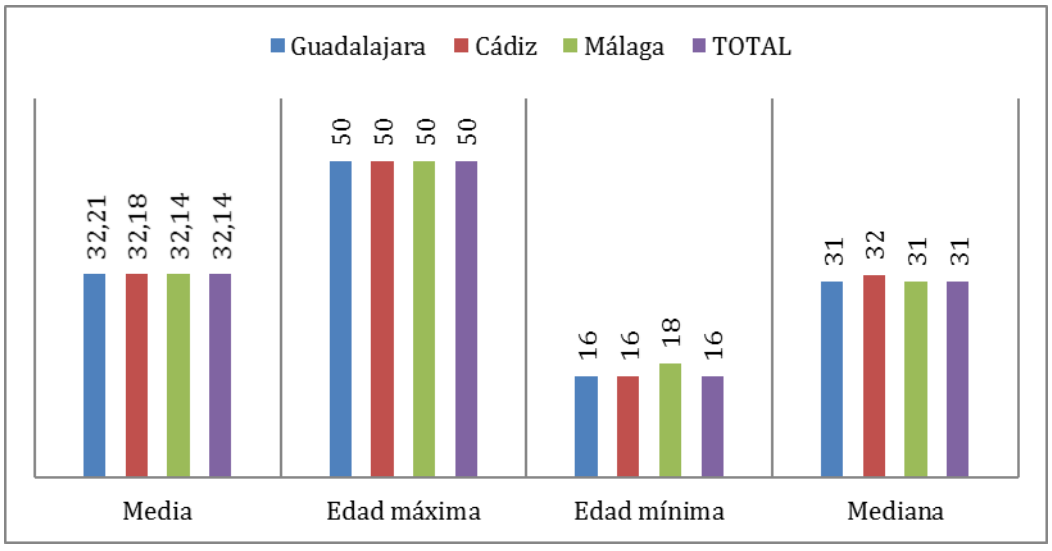



*Gráfico 1 Representación de la edad media, mediana y Rango de las pacientes de la muestra*

### 4.1.2 Procedencia:

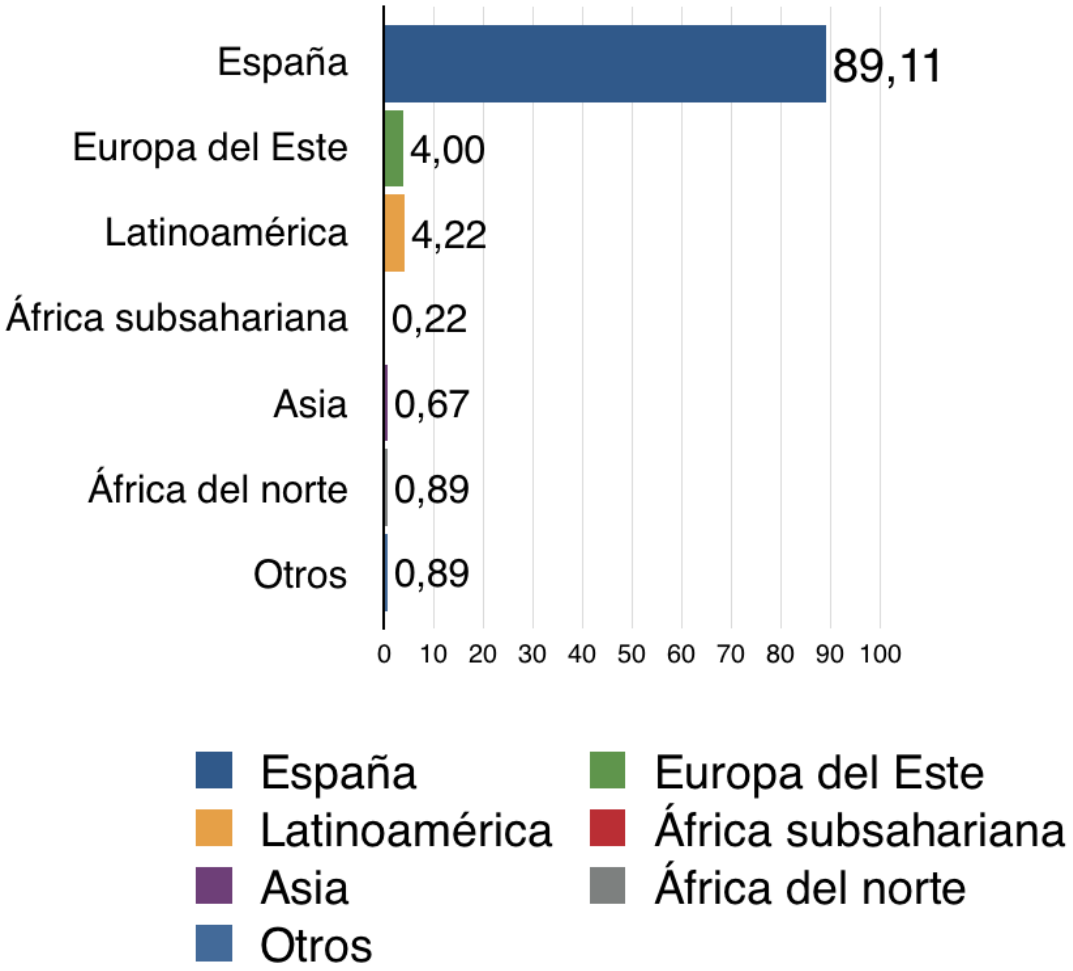



*Gráfico 2 Lugar de nacimiento de las pacientes del Estudio.*

El 89.11% de las pacientes que participaron en el estudio nacieron en España, tan sólo el 4,22% de las pacientes nacieron en Latinoamérica y el 4% nacieron en Europa del Este. Menos del 1% de la población tiene su origen de procedencia en el África subsahariana, Asia, o África del norte.

En Guadalajara la muestra de pacientes de Europa del Este era de un 6.5% y de Latinoamérica era de un 6.98%, reduciéndose así la muestra nacional al 83.7% estos resultados pueden ser debidos a la proximidad que esta provincia mantiene con la capital del país.

En Cádiz la muestra nacional asciende al 93.75%, siendo las pacientes de Europa del Este tan sólo un 2% de la muestra, no existiendo muestra de mujeres Latinoamericanas y ascendiendo al 1% las pacientes de Asia y de África del norte

En Málaga la muestra nacional es del 94.24%, siendo las pacientes Latinoamericanas el 2.88% y Europeas del Este el 1.44%.

### 4.1.3 Nivel máximo de estudios:

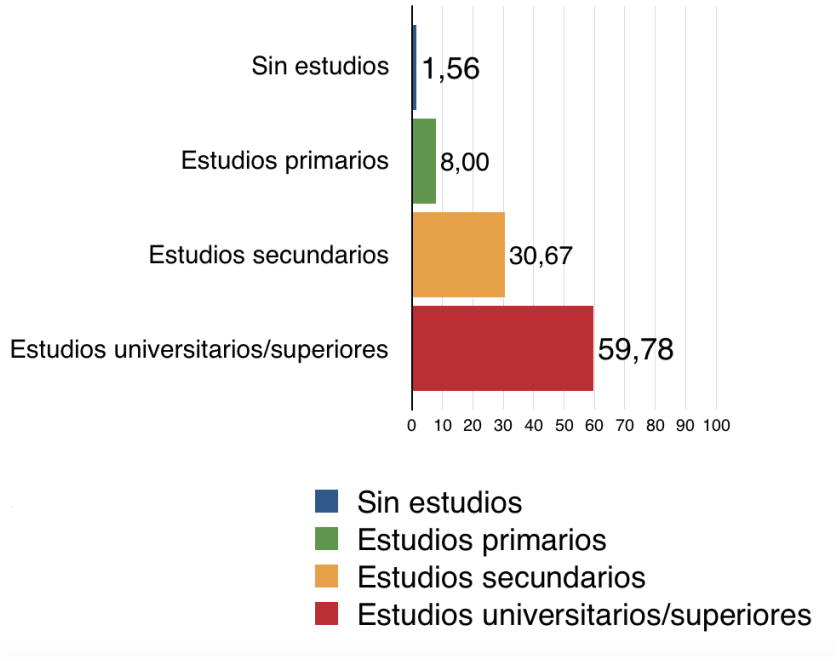



*Gráfico 3 Nivel máximo de las pacientes del Estudio.*

El 59.87% de las pacientes de la muestra habían obtenido un nivel de estudios universitarios o superiores (siendo este dato mucho mayor en Málaga llegando al 76.98% y menor en Guadalajara 43.72%). El 30.67% había obteniendo el nivel de estudios secundario. El 8% tenían unos estudios primarios, mientras tan sólo el 1.56% no tenía ningún nivel de estudios.

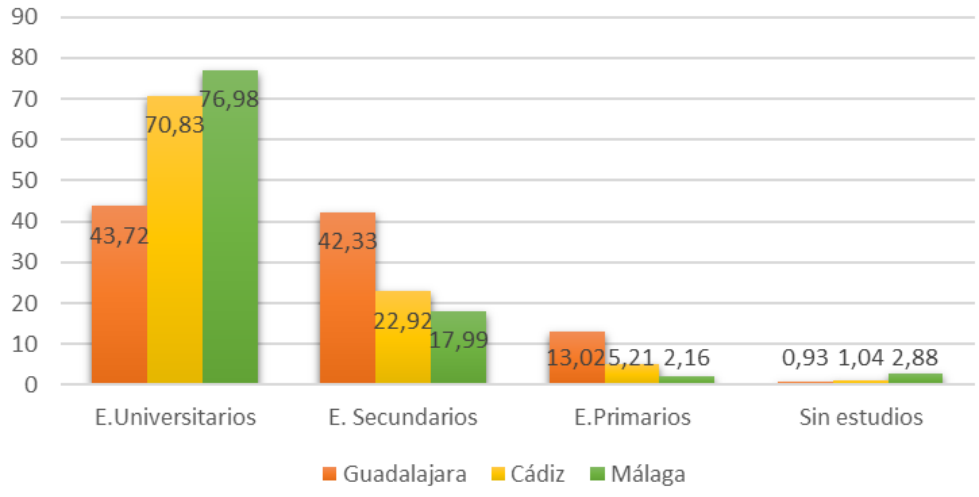



*Tabla 4 Nivel máximo de estudios las pacientes según provincia donde se recogió la encuesta.*

La importante diferencia entre el nivel de estudios según las provincias analizadas probablemente se encuentre relacionado con el porcentaje de inmigración recogido de cada una de ellas. (también muy diferente).

## 4.1.4 Situación laboral:

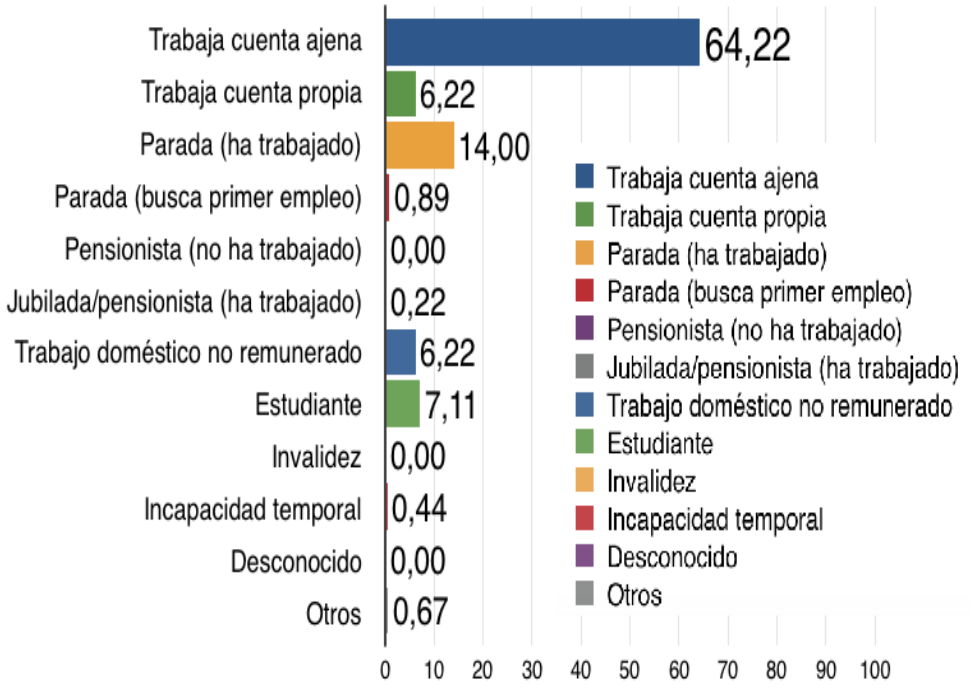



*Gráfico 5 Situación laboral de las pacientes del Estudio.*

El 64.22% de las pacientes de la muestra trabajaba por cuenta ajena, el 14% se encontraba en paro en el momento en que se realizó el estudio. El 7.11% era estudiante, el 6.22% realizaba trabajo doméstico no remunerado y el 6.22% trabajaba por cuenta propia. Estos datos difieren mucho de una provincia a otra, según muestra el gráfico inferior que analiza las situaciones laborales más prevalentes.

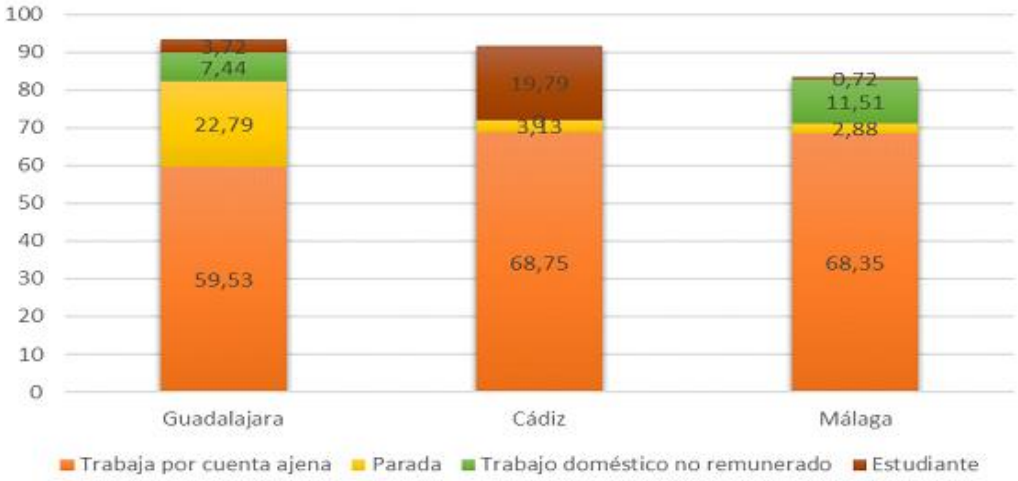
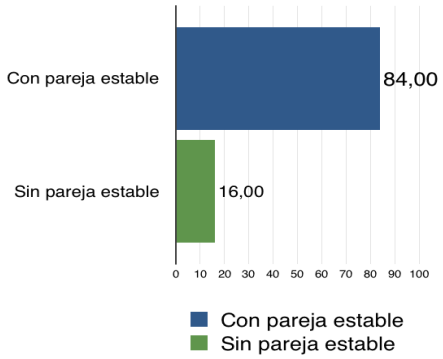



*Gráfico 6 Situación laboral de las pacientes del Estudio analizado por provincias donde se realizó la encuesta.*

## 4.1.5 Situación personal de la mujer:




*Gráfic7 Situación personal de las pacientes del Estudio.*

El 84% de las mujeres que realizaron el estudio se encontraban con pareja estable en el momento de su inclusión en el mismo, frente al 16% que se encontraban sin pareja estable. Estos datos son muy similares en las distintas provincias.

## 4.1.6 Localidad de residencia:

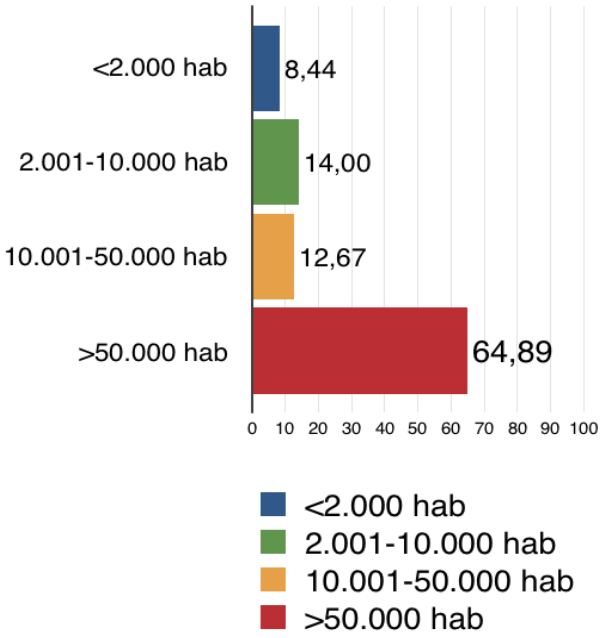



*Gráfico 8 Número de habitantes de las poblaciones donde residen las pacientes del Estudio.*

El 64.89% de la población de la muestra residía en localidades con más de cincuenta mil habitantes, frente al 8,4% que residía en poblaciones menores de dos mil habitantes.

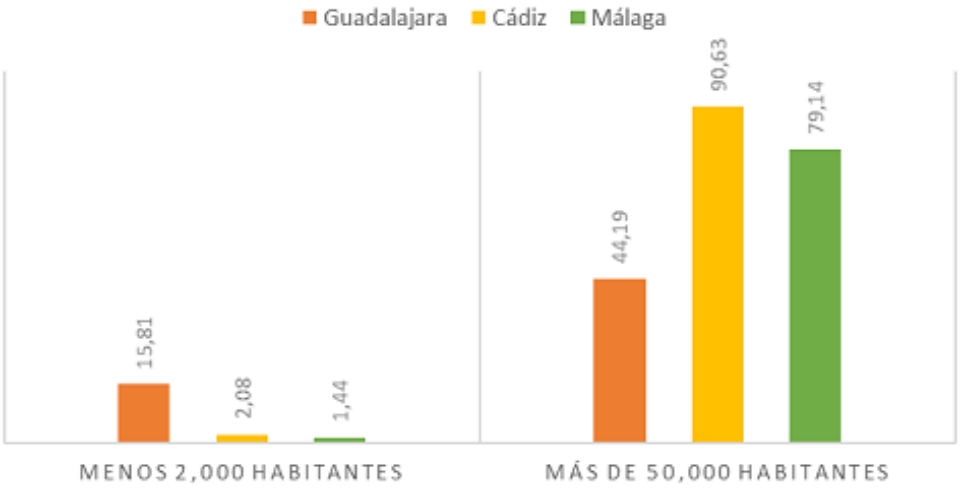



*Gráfico 9 Número de habitantes de las poblaciones donde residen las pacientes del Estudio analizado según la provincia donde se recogieron los datos.*

Como podemos observar en el gráfico sobre el número de habitantes según la localidad de residencia según la provincia (donde se muestran las variables extremas) varían mucho de unas a otras.

Así en Guadalajara donde existía un menor nivel de estudios y un mayor de población extranjera, existe también un mayor porcentaje de población rural.

## 4.1.7 Relaciones sexuales:

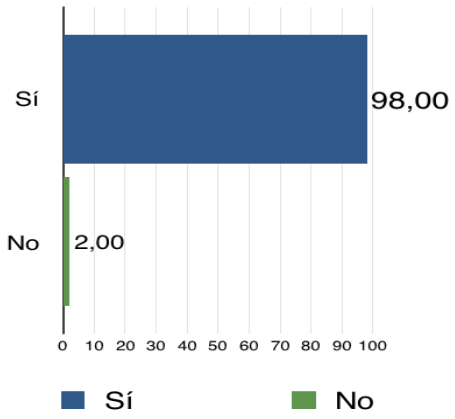



*Gráfico10 Porcentaje de pacientes del Estudio que mantienen relaciones sexuales con hombres*

El 98% de la muestra poblacional analizada mantenía relaciones sexuales con hombres. Tanto en Guadalajara como en Málaga este dato asciende a más del 99% y en Cádiz se queda en sólo el 93% aproximadamente.

### 4.1.8 Métodos anticonceptivos:

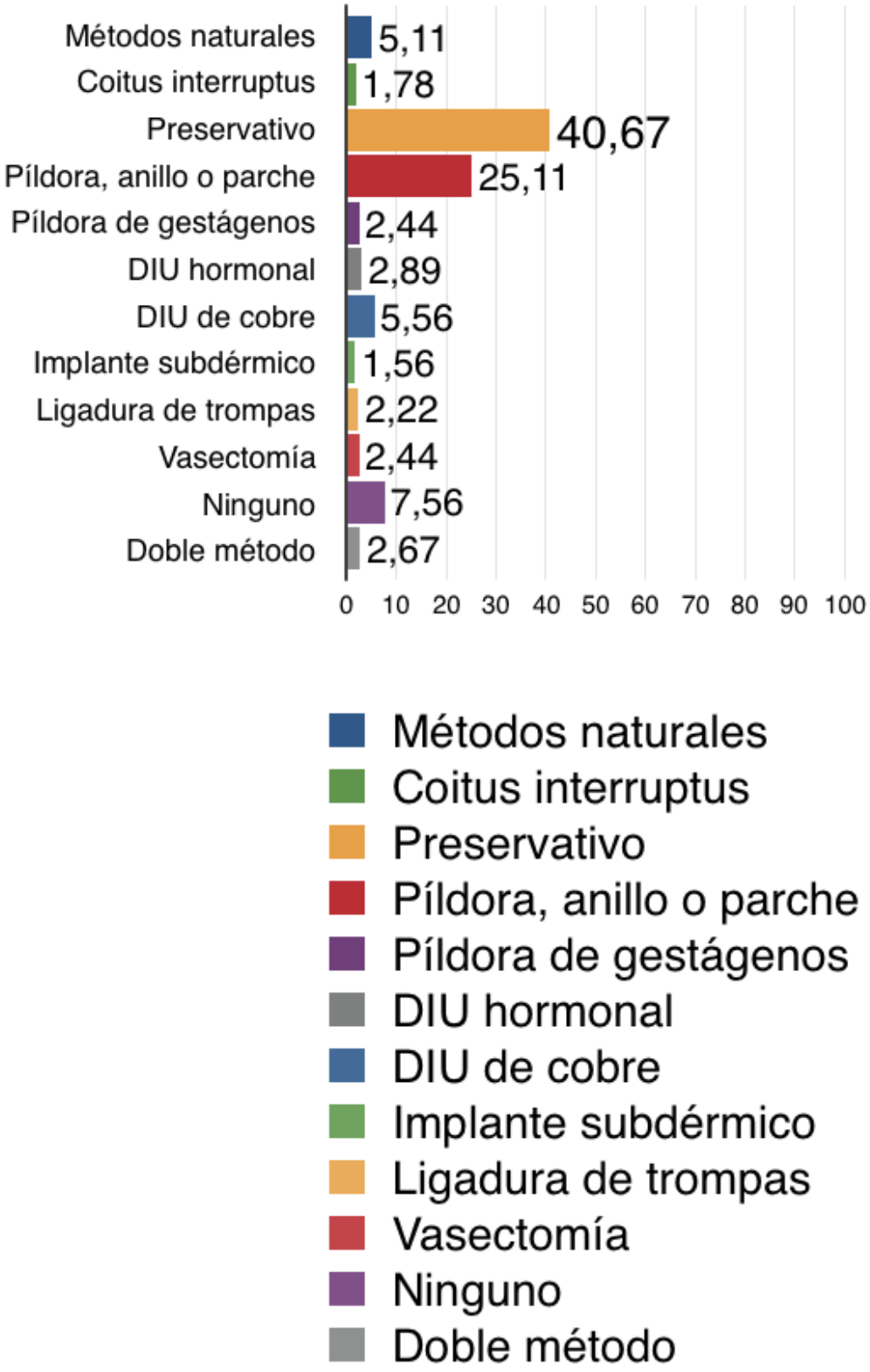



*Gráfico11 Porcentaje de pacientes del Estudio usan cada método anticonceptivo analizado.*

El 40.67% de las pacientes que participaron en el estudio usaban como método anticonceptivo el Preservativo, siendo este el método más utilizado.

El segundo método más utilizado con un 25.11%es la AHC (píldora, anillo o parche).

En tercer lugar, de uso de frecuencia se encuentran el DIU de cobre con un 5.56%, casi con el mismo porcentaje que los métodos naturales (5.11%).

Un 4% de la población analizada usaba un método definitivo, un 2.44% la vasectomía y un 2.22% la LTB.

Con porcentajes menores a estos (entorno al 2%) se hallan el coitus interruptus, la píldora de gestágenos, el DIU hormonal o el implante subdérmico.

El 7.56% de la población no utilizaba ningún método anticonceptivo, mientras que un 2.67% de la misma usaba un doble método que la mayoría de las ocasiones era AHC y el preservativo.

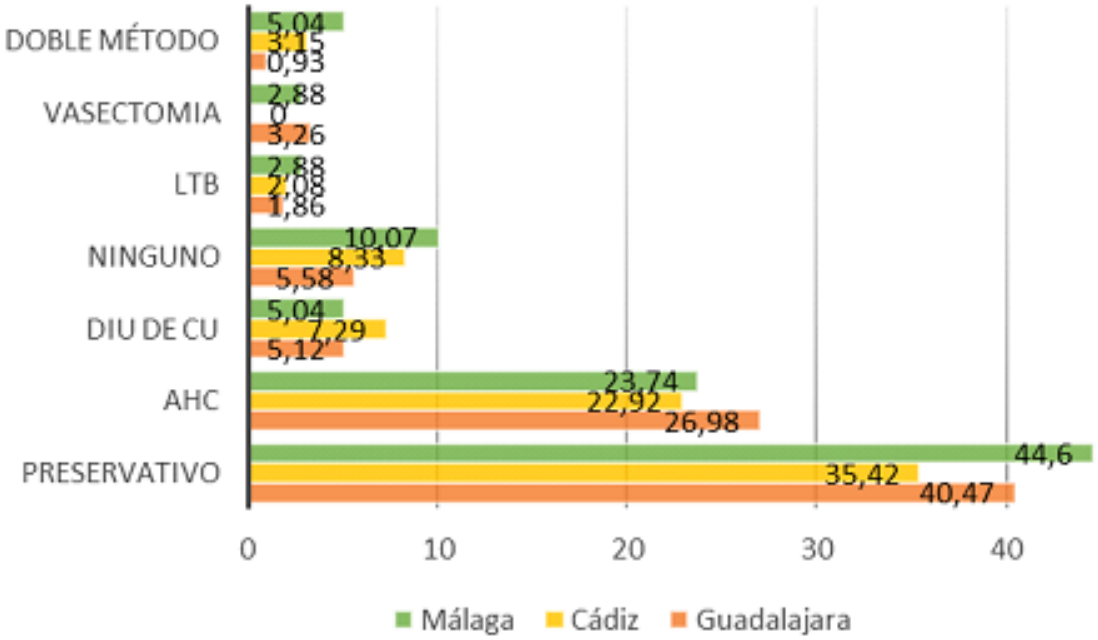



*Gráfico12 Porcentaje de pacientes del Estudio que usan los métodos anticonceptivo más relevantes analizado por provincias donde se recogió la encuesta.*

Estos datos varían según la población de cada provincia, siendo mucho más frecuente el uso del preservativo en la provincia de Málaga que en la provincia de Cádiz. Y destacando también la provincia de Málaga en el uso del doble método.

La AHC se usa con mayor frecuencia en la provincia de Guadalajara que en las demás. En el uso del DIU destaca la provincia de Cádiz.

Los métodos definitivos de anticoncepción son más prevalentes en Málaga y Guadalajara.

Estos datos son consecuentes a los esperables según la Encuesta de Anticoncepción de la SEC 2014 [6]

## 4.1.9 Tiempo de utilización del método

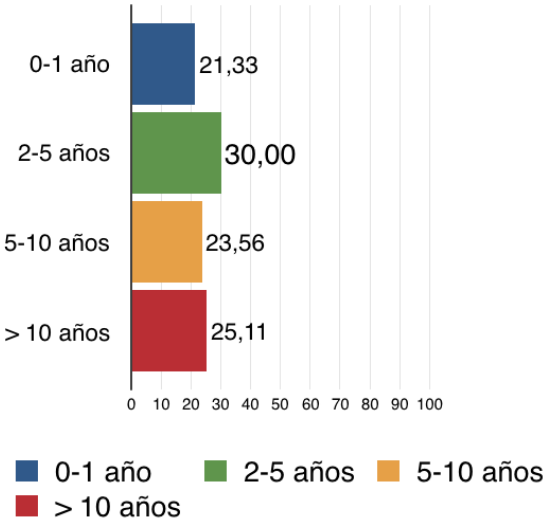



*Gráfico13 Tiempo de utilización del método utilizado de las pacientes del Estudio.*

El 30% de la población llevaba utilizando el mismo método de 2 a 5 años. Mientras el 25.11% de la población llevaba utilizándolo más de 10 años.

Tan sólo el 21.33% llevaba menos de un año usando dicho método expresado en el punto anterior.

El tiempo de uso de los métodos apenas varía si estudiamos las muestras de cada población por provincias.

## 4.1.10 Satisfacción del método

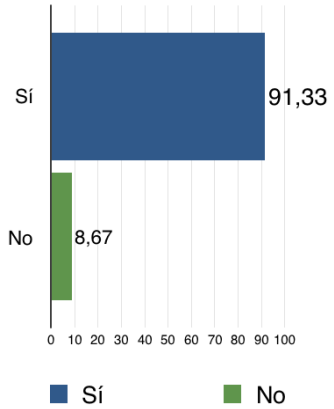



*Gráfico14 Satisfacción respecto al método analizado de las pacientes del Estudio.*

El 91.33% de las usuarias se encontraban satisfechas con el método que empleaban. Estos datos no varían al analizar por provincias las muestras.

## 4.2. Análisis detallado de cada uno de los mitos estudiados en el proyecto:

### 4.2.1 El preservativo disminuye la sensibilidad

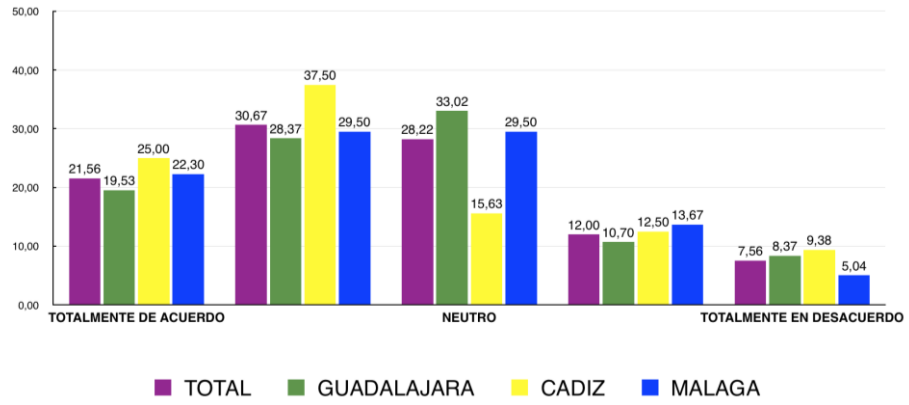



*Gráfico15 Análisis global y por provincias al mito "El preservativo disminuye la sensibilidad"*

Aproximadamente el 50% de la población entrevistada cree que el preservativo disminuye la sensibilidad, apenas el 20% de la población está en desacuerdo o muy en desacuerdo con dicha afirmación.

Si analizamos dicho mito según las provincias donde se realizó el estudio objetivamos que en Cádiz y en Málaga es mayor el porcentaje de gente que cree en este mito frente a Guadalajara. [7]

### 4.2.2 Son muy frecuentes las alergias al látex

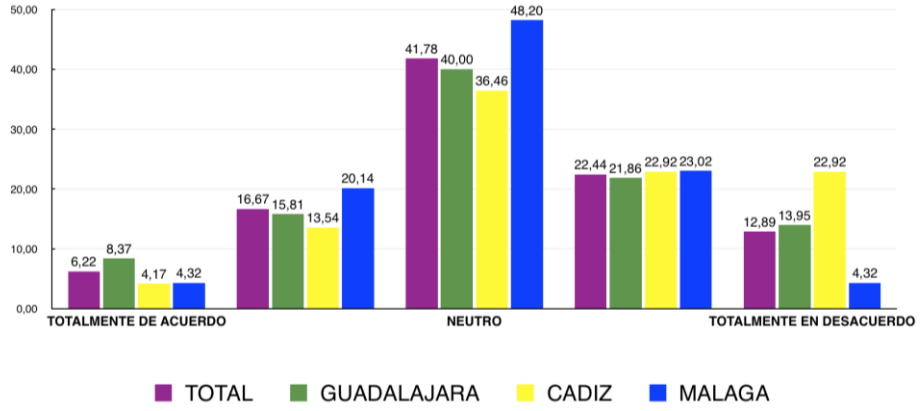



*Gráfico16 Análisis global y por provincias al mito "Son muy frecuentes las alergias al látex"*

Solamente un 20% de la población entrevistada cree que son muy frecuentes las alergias al látex (prevalencia <1% de la población). Mostrándose en desacuerdo con la afirmación preguntada el 40% de la población entrevistada.[8]

Si analizamos este mito según las provincias donde se realizó el estudio objetivamos que en Cádiz es donde existe mayor población informada sobre dicho mito.

### 4.2.3 Los preservativos se rompen con facilidad

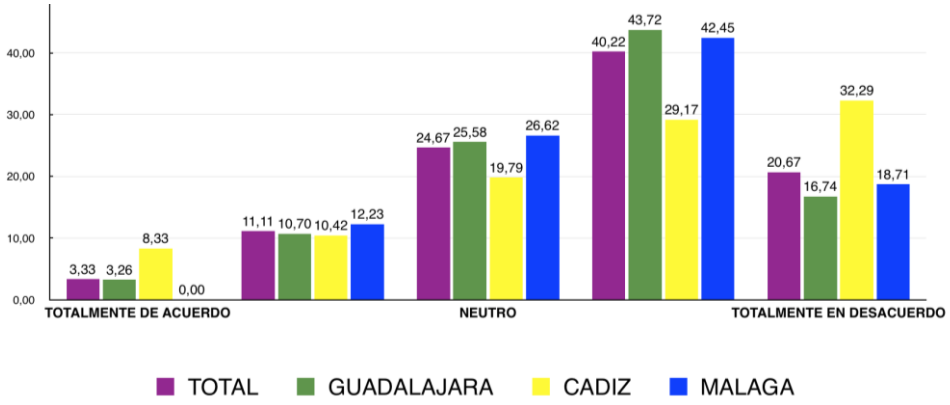



*Gráfico17 Análisis global y por provincias al mito "Los preservativos se rompen con facilidad"*

El 60% de la población entrevistada considera errónea la idea de que los preservativos se rompen con facilidad. . [7]

Destaca que el 19% de la población entrevistada en Cádiz sí considera que los preservativos se rompan con facilidad, frente a un 14% a nivel global o a sólo un 12% en Málaga.

### 4.2.4 Los preservativos son muy caros

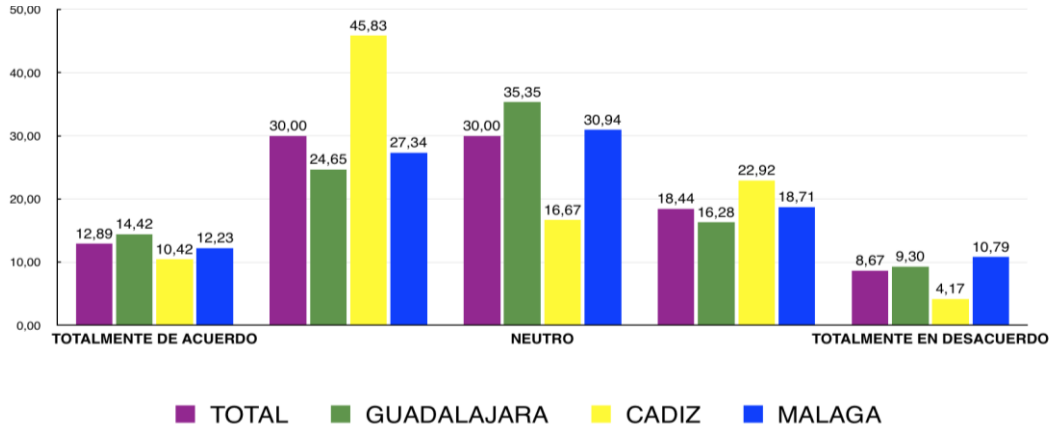



*Gráfico18 Análisis global y por provincias al mito "Los preservativos son muy caros"*

El 42% de la población entrevistada considera que los preservativos son muy caros, destacando que en Cádiz un 56% considera cierta esta afirmación frente a un 39% en Málaga. [7]

### 4.2.5 La píldora, el anillo y el parche anticonceptivo tienen la misma eficacia y los mismos efectos adversos

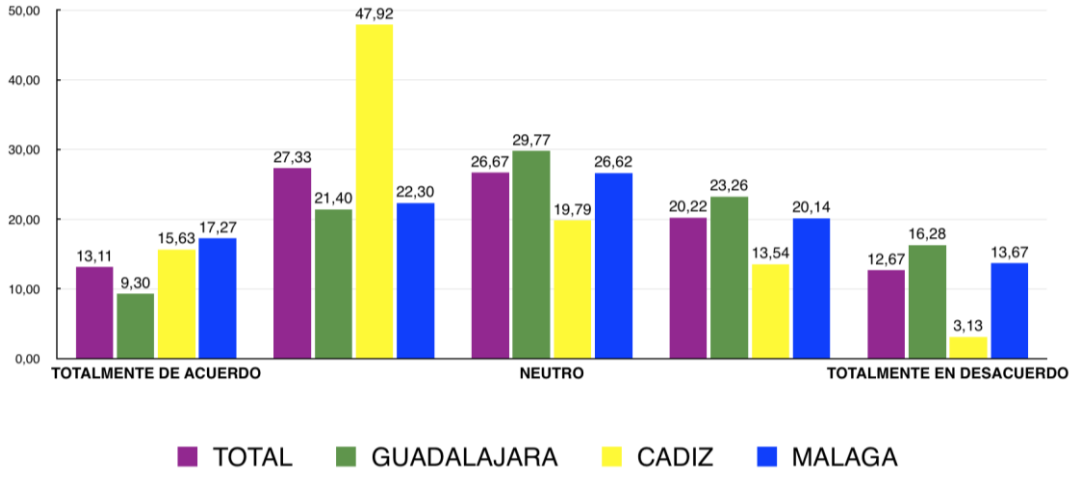



*Gráfico19 Análisis global y por provincias al mito "La píldora, el anillo y el parche anticonceptivo tienen la misma eficacia y los mismos efectos adversos."*

El 40% de la población entrevistada considera que la píldora, el anillo y el parche anticonceptivo tienen la misma eficacia y los mismos efectos adversos.

Esta afirmación es aseverada por un 62% en Cádiz, frente a un 30% en Guadalajara.

### 4.2.6 La píldora (anillo o parche anticonceptivo) engorda

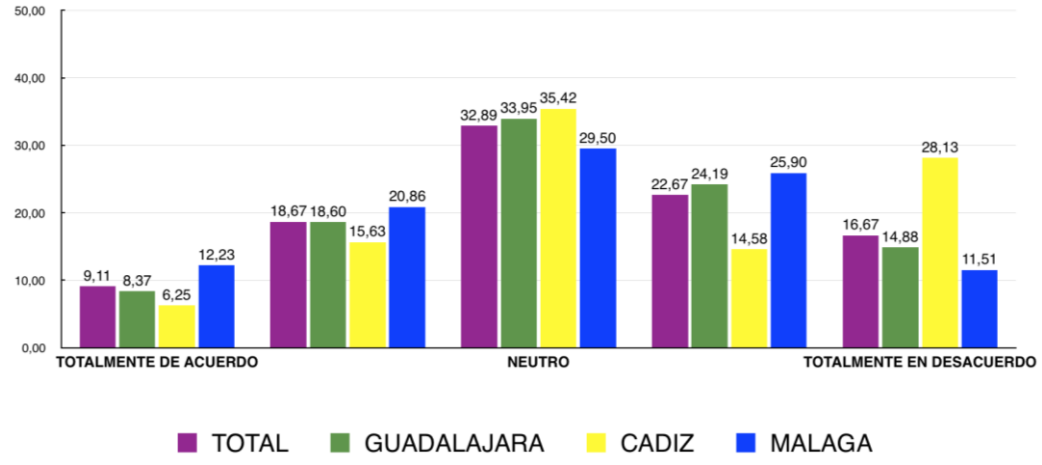



*Gráfico20 Análisis global y por provincias al mito "La píldora, anillo o parche anticonceptivo engorda".*

El 28% de la población entrevistada en global considera que la píldora, anillo o el parche anticonceptivo engorda. [9]

En Cádiz esta afirmación desciende al 21% frente a Málaga donde asciende al 33%.

### 4.2.7 La píldora (anillo o parche anticonceptivo) produce aumento del vello y del acné

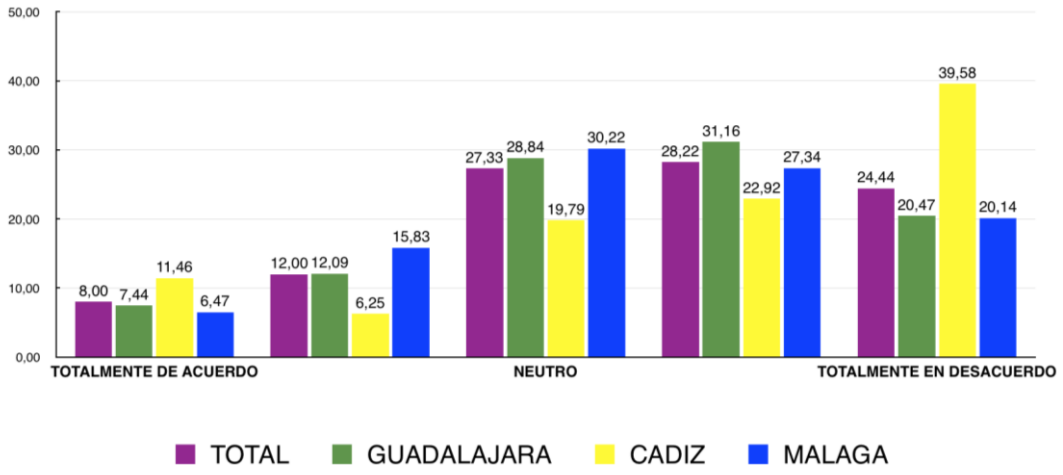



*Gráfico21 Análisis global y por provincias al mito "La píldora, anillo o parche anticonceptivo produce aumento de vello o acné."*

El 52% de la población se halla en desacuerdo con la afirmación de que la píldora, el anillo o el parche anticonceptivo produce aumento de vello o acné. [9]

### 4.2.8 La píldora (anillo o parche anticonceptivo) produce cáncer

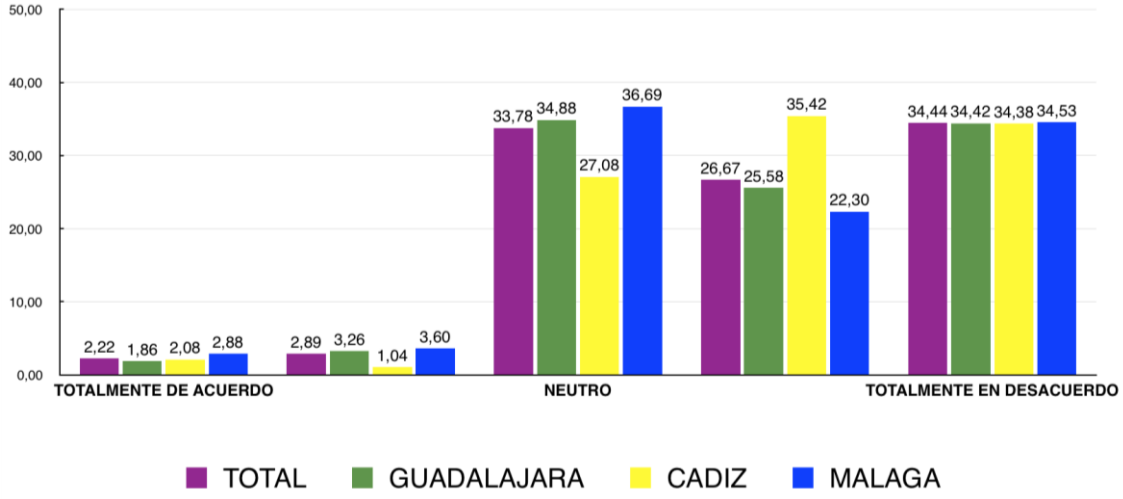



*Gráfico22 Análisis global y por provincias al mito "La píldora, anillo o parche anticonceptivo produce cáncer"*

El 61% de la población total está en desacuerdo con dicha afirmación, destacando que sólo el 5% opina que dichos métodos son cancerígenos. [10]

### 4.2.9 La píldora (anillo o parche anticonceptivo) tiene muchos efectos adversos

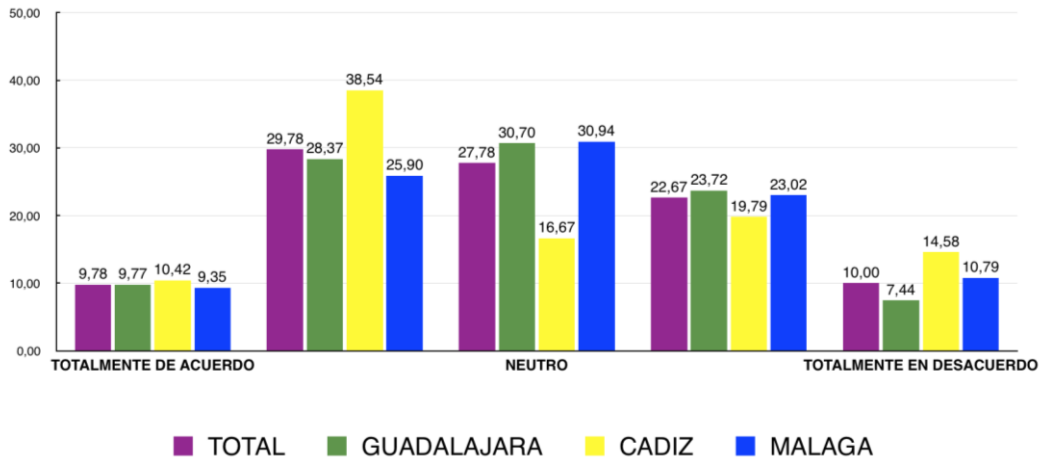



*Gráfico23 Análisis global y por provincias al mito "La píldora, anillo o parche anticonceptivo tienen muchos efectos adversos"*

Casi el 40% de las pacientes entrevistadas piensas que los métodos combinados tienen muchos efectos adversos frente al 33% que opinan que no. Destaca el caso de la población de Jerez de la Frontera con un 49% de mujeres entrevistadas que está de acuerdo con este mito. [10]

### 4.2.10 La píldora (anillo o parche anticonceptivo) produce esterilidad

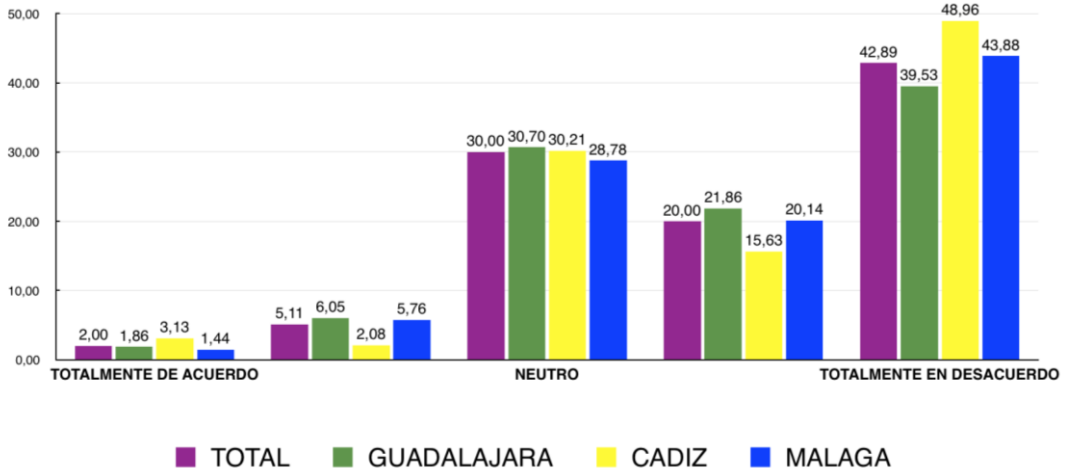



*Gráfico24 Análisis global y por provincias al mito "La píldora, anillo o parche anticonceptivo produce esterilidad"*

Sólo el 7 % de las entrevistadas creen que estos métodos producen esterilidad, con un 63% de mujeres que opinan lo contrario sin encontrarse diferencias entre provincias. [11]

### 4.2.11 La píldora (anillo o parche anticonceptivo) produce malformaciones en el feto

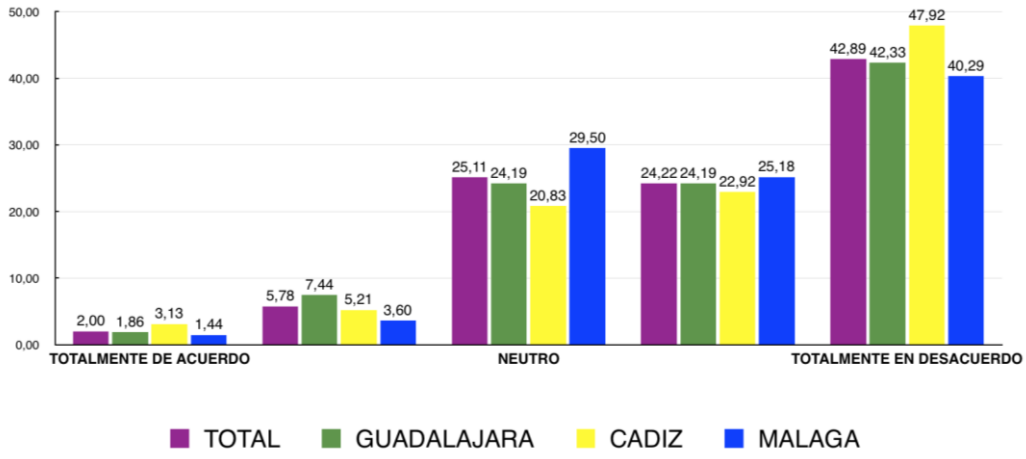



*Gráfico25 Análisis global y por provincias al mito "La píldora, anillo o parche anticonceptivo produce malformaciones en el feto."*

El 67% de las encuestadas no cree que este mito sea cierto.

### 4.2.12 La píldora (anillo o parche anticonceptivo) no la puede usar las mujeres de más de 40 años ni las muy jóvenes

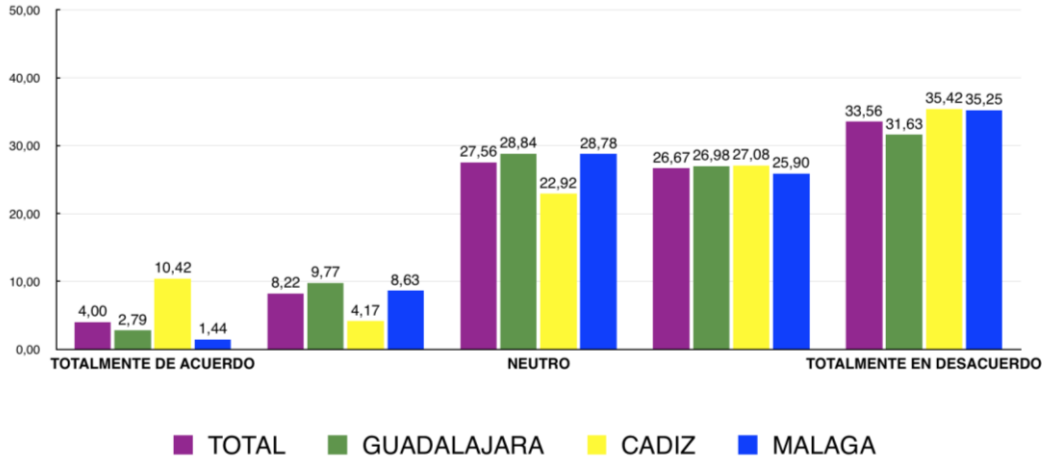



*Gráfico26 Análisis global y por provincias al mito "La píldora, el parche o el anillo anticonceptivo no la pueden usar las mujeres de más de 40 años ni las muy jóvenes "*

En este caso el 60% de las mujeres entrevistadas no están de acuerdo con este mito frente al 12% que están a favor del mismo. En el caso de Cádiz las mujeres que piensan que es real es del 15% descendiendo hasta el 10% en las malagueñas.

### 4.2.13 Cuando se utiliza la píldora (anillo o parche anticonceptivo) hay que hacer descansos cada cierto tiempo para que el cuerpo se recupere

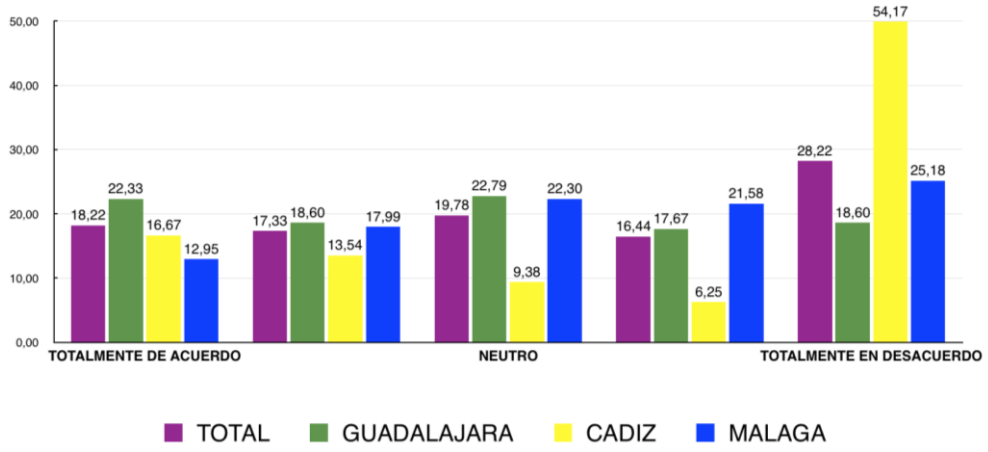



*Gráfico27 Análisis global y por provincias al mito "Cuando se utiliza la píldora (anillo o parche anticonceptivo) hay que hacer descansos cada cierto tiempo para que el cuerpo se recupere"*

Un 45% de las entrevistadas opina que no hay que hacer descansos frente al 36% que opina que sí. Destaca de manera importante el caso de Cádiz, con un 60% de mujeres que está en desacuerdo con esta afirmación.

### 4.2.14 El DIU tiene muchos fallos

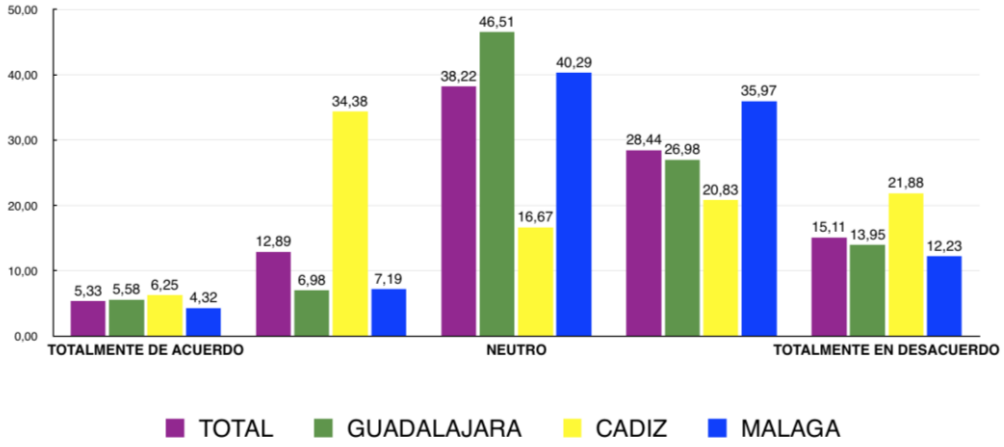



*Gráfico28 Análisis global y por provincias al mito "El DIU tiene muchos fallos"*

El 43% del global de las pacientes cree que el DIU no tiene muchos fallos. La distribución por provincias en este caso es irregular, con una mayoría de casos (47%) en Guadalajara que no se posicionan al respecto frente a un 17% en Cádiz. Esta última población encuestada opina en un 41% de los casos que sí tiene muchos fallos frente a la media de 18% en la valoración global. En el lado opuesto encontramos el caso de Málaga con un 48% de pacientes que opinan que este mito es erróneo.

### 4.2.15 El DIU es abortivo

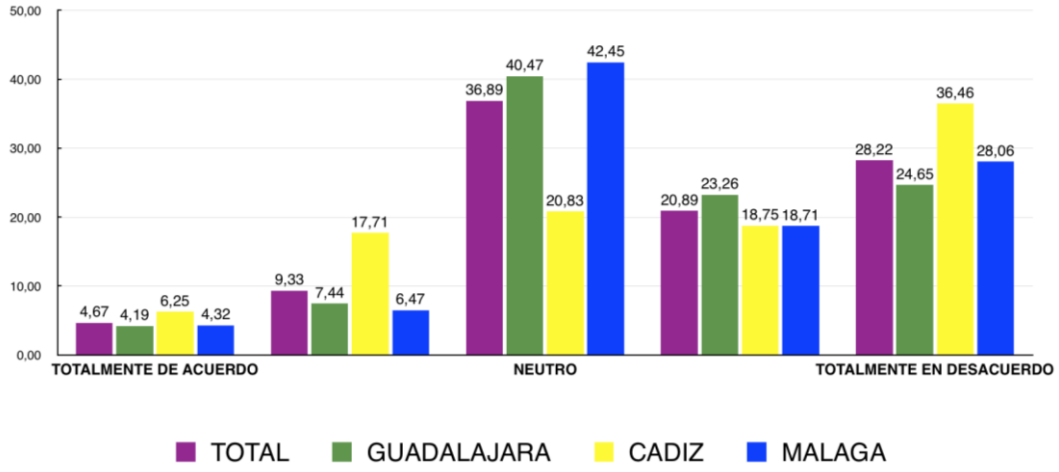



*Gráfico29 Análisis global y por provincias al mito "El DIU es abortivo"*

El 49% del total no cree que el DIU sea un método anticonceptivo con efecto abortivo. En el caso de las mujeres entrevistadas en Jerez un 24% opina lo contrario siendo la media global de diez puntos menor.

### 4.2.16 El DIU produce infecciones

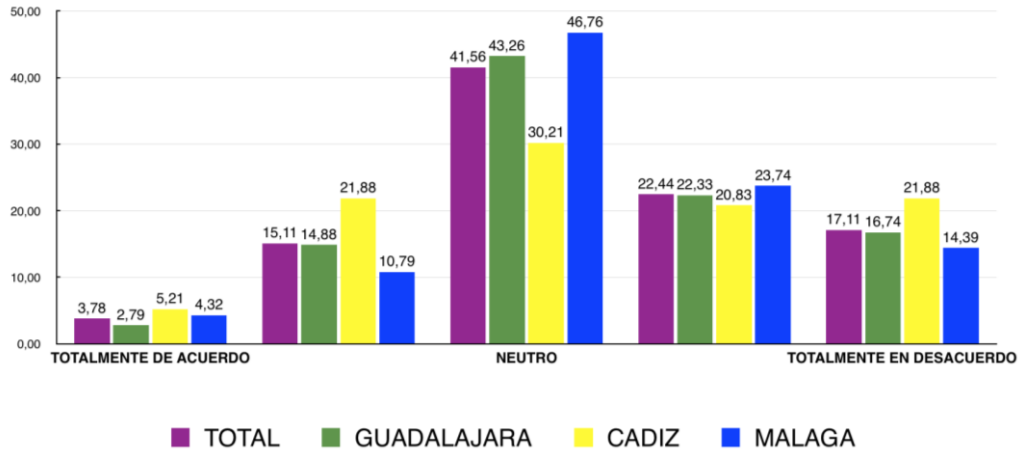



*Gráfico30 Análisis global y por provincias al mito "El DIU produce infecciones"*

La mayoría de las pacientes no se pronunciaron al respecto; de las que lo hicieron, en el caso de las gaditanas observamos un 27% de mujeres que cree que es cierto frente al 18% de la media del total de pacientes encuestadas.

### 4.2.17 El DIU no lo pueden usar las mujeres que no han tenido hijos

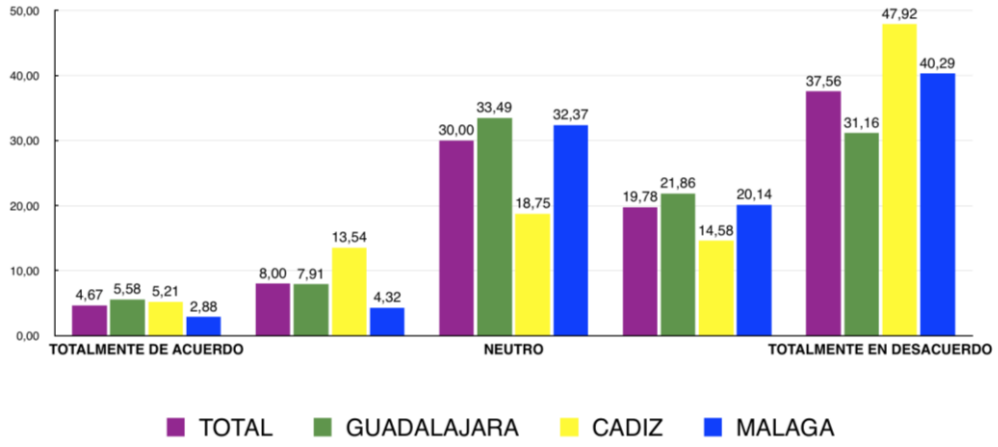



*Gráfico31 Análisis global y por provincias al mito "El DIU no pueden usarlo las mujeres que no han tenido hijos"*

El porcentaje de mujeres que creen erróneo el mito es del 57%. En el polo opuesto tenemos a un 13% de pacientes que lo creen cierto destacando el caso de Cádiz con un 19% frente a Málaga, donde el porcentaje desciende al 7%.

### 4.2.18 El DIU produce muchos sangrados

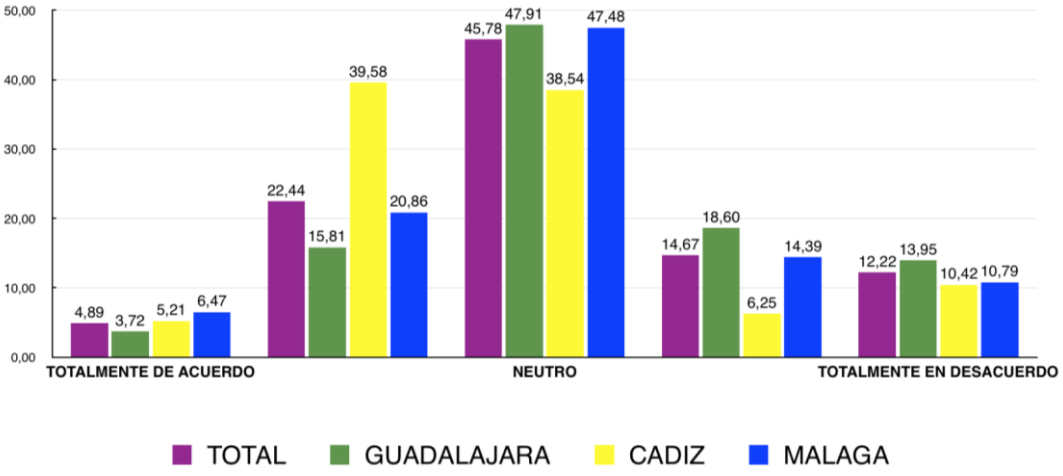



*Gráfico31 Análisis global y por provincias al mito "El DIU produce muchos sangrados"*

Exceptuando el caso de Cádiz con un 45% de pacientes a favor del mito frente al 27% de media, la mayoría de pacientes del global no se posicionan al respecto con una proporción del 46%. Probablemente la disparidad de respuestas se deba a la interpretación de la pregunta, la cual no especifica el tipo de DIU (de cobre u hormonal).

### 4.2.19 La ligadura de trompas y la vasectomía son los métodos anticonceptivos más seguros

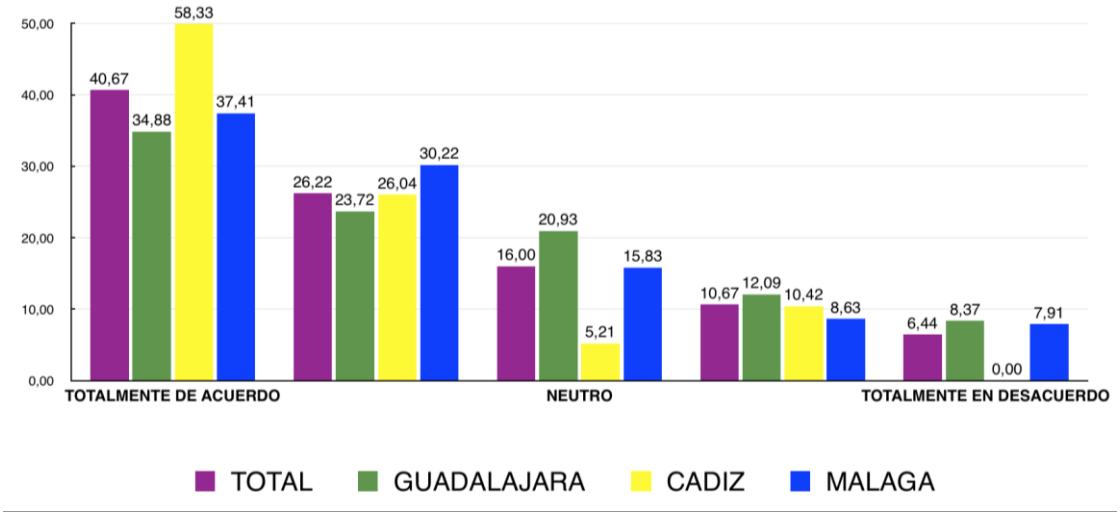



*Gráfico32 Análisis global y por provincias al mito "La ligadura de trompas y la vasectomía son los métodos más seguros"*

El 67% de las encuestadas creen que son los métodos más seguros frente al 17% que está en desacuerdo. Destaca el caso de Cádiz con el 84% de las pacientes a favor vs un 10% en contra.

### 4.2.20 La ligadura de trompas y la vasectomía son eficaces al 100%

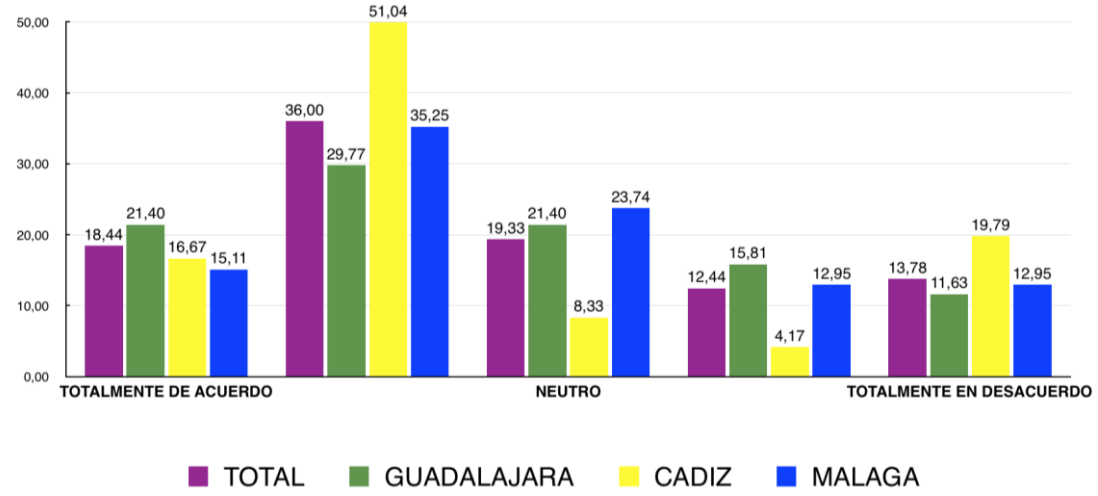



*Gráfico33 Análisis global y por provincias al mito "La ligadura de trompas y la vasectomía son eficaces al 100%"*

El grueso de entrevistadas (54%) creen que es cierto frente al 26% que opina lo contrario, porcentaje que se polariza en el caso de Cádiz con un 68% a favor, 14 puntos por encima de la media.

### 4.2.21 La ligadura de trompas y la vasectomía son reversible

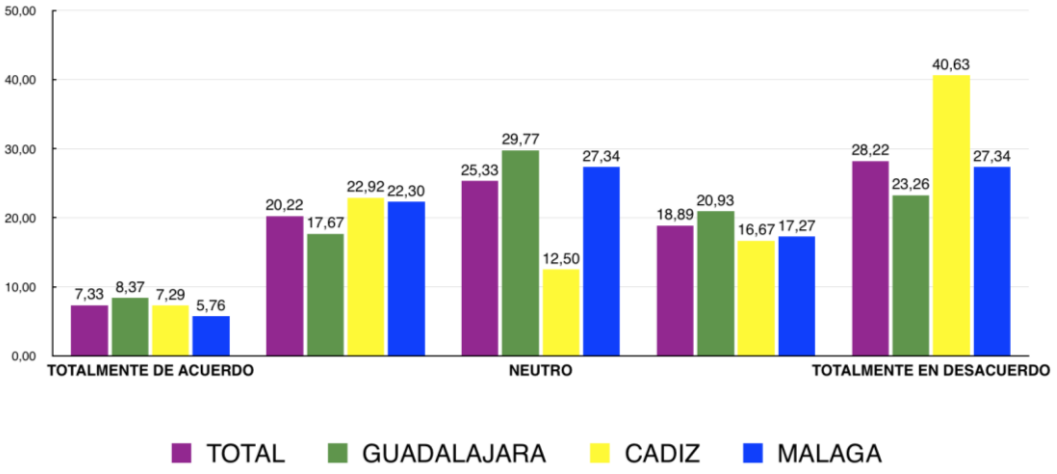



*Gráfico34 Análisis global y por provincias al mito "La ligadura de trompas y la vasectomía son reversibles"*

Del total de las encuestadas, el 47% opina que son métodos irreversibles frente a un 28% que cree que no. Existe una diferencia de casi 10 puntos entre las mujeres de Jerez y el total con mayor porcentaje de mujeres en contra de este mito.

### 4.2.22 El Essure (ligadura de trompas por vía vaginal) es un método muy utilizado

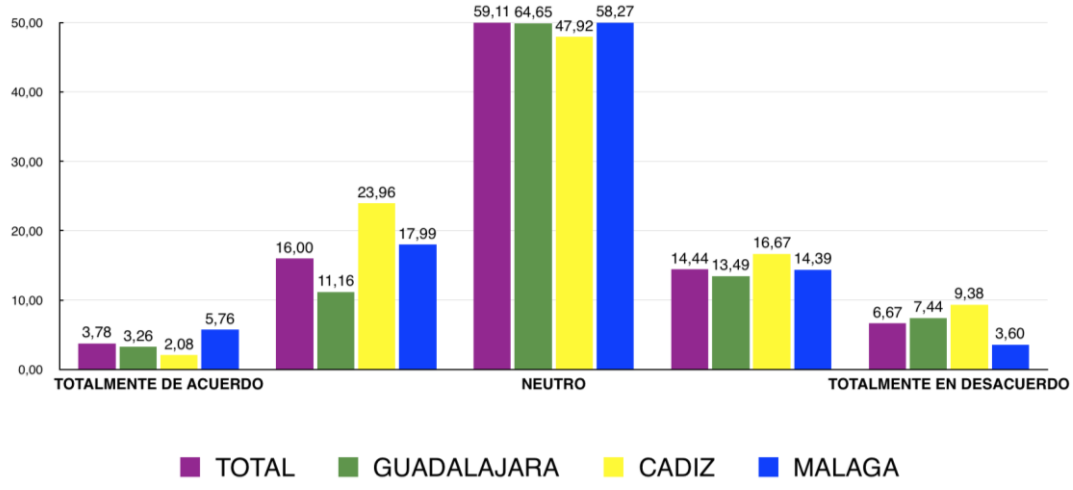



*Gráfico34 Análisis global y por provincias al mito "El Essure (la ligadura de trompas por vía vaginal) es un método muy utilizado"*

La mayoría de pacientes (59%) no se pronuncian sobre este mito, probablemente por desconocimiento del mismo. En el caso de las pacientes de Guadalajara encontramos que un 14% opina que es un método muy utilizado frente a la proporción de 26 y el 24 % de pacientes de Cádiz y Málaga respectivamente.

### 4.2.23 Los métodos hormonales (píldora de gestágenos, DIU hormonal e implante) que producen ciclos irregulares, incluso falta de la regla son malos para la salud

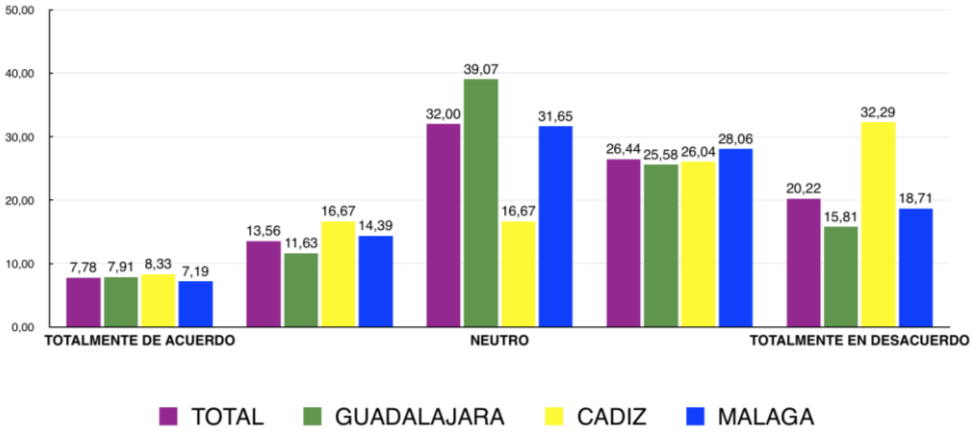



*Gráfico35 Análisis global y por provincias al mito "Los métodos hormonales (píldora de gestágenos, DIU hormonal e implante) que producen ciclos irregulares, incluso falta de la regla son malos para la salud"*

Con una mayoría de 46% de mujeres en desacuerdo encontramos que el caso de Cádiz supera en 12 puntos a la media.

### 4.2.24 La píldora el día después es una bomba hormonal peligrosa para la salud

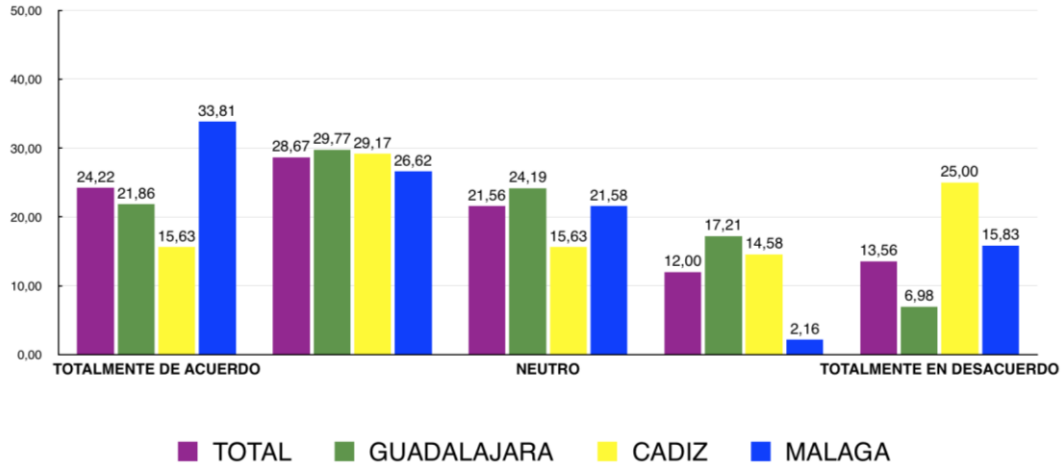



*Gráfico36 Análisis global y por provincias al mito "La píldora del día después es una bomba hormonal para la salud"*

Las pacientes malagueñas son las que más apoyan este mito con un 57% de mujeres de acuerdo frente a una media global del 52%. Así vemos que el 19% de las mujeres de Málaga están en contra de este mito frente a una media del 25% del total y a 20 puntos de las gaditanas.

### 4.2.25 La píldora el día después es abortiva

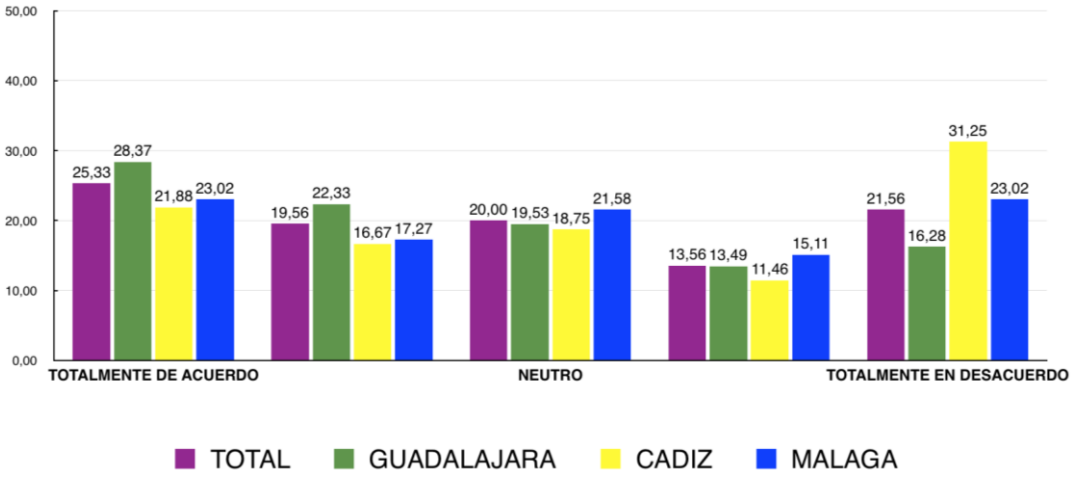



*Gráfico37 Análisis global y por provincias al mito "La píldora del día después es abortiva"*

Con un 45% de las encuestadas a favor de este mito encontramos que las mujeres de Guadalajara lo apoyan de manera mayoritaria en un porcentaje mayor que el resto (51% vs 39 % de gaditanas y 40% de malagueñas) [12,13,14]

### 4.2.26 Facilitar el acceso a la píldora del día después aumenta las conductas sexuales de riesgo

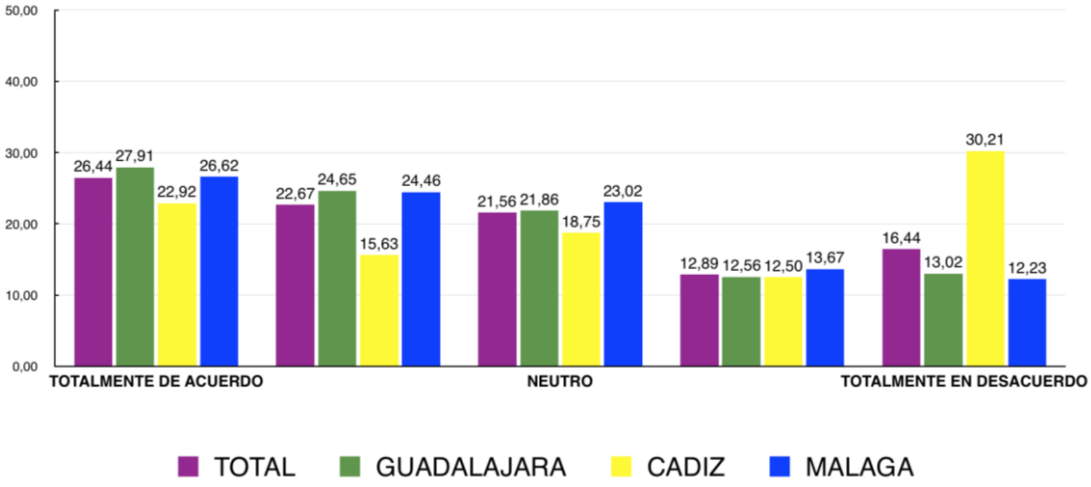



*Gráfico38 Análisis global y por provincias al mito "facilitar el acceso a la píldora del día después aumentan las conductas sexuales de riesgo."*

La mayoría de mujeres encuestadas (49%) están de acuerdo con esta afirmación. La opinión de las mujeres encuestadas en Jerez se polariza en el grupo del total desacuerdo con el mito con un ascenso de 14 puntos sobre la media global del 16%.[12,13,14]

## 4.3 Análisis global de los mitos estudiados en el proyecto:

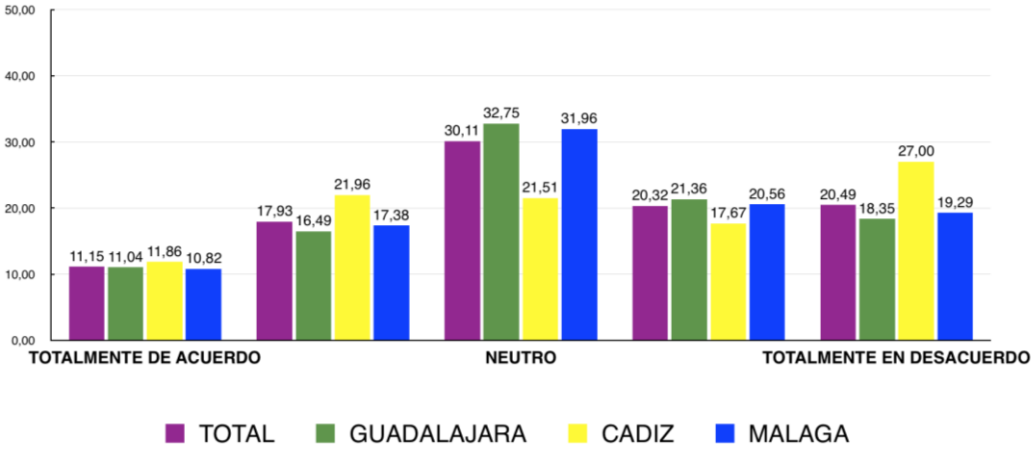



*Gráfico39 Análisis global de los mitos según respuesta en cuestionario,*

En datos globales objetivamos que un 11% de la población se halla totalmente de acuerdo con los mitos que hemos analizado, este porcentaje sube hasta el 18% en las pacientes que también se hallan de acuerdo con los mitos.

Un 30% de las pacientes estudiadas no son capaces de darnos opinión sobre el mito por lo que se muestran neutras.

Si hacemos un análisis pormenorizado por provincias objetivamos que la provincia donde más se cree en mitos es en Cádiz, paradójicamente también es en esta donde existe más gente que no cree en ellos, disminuyendo el número de personas que se quedan con la opción neutra.

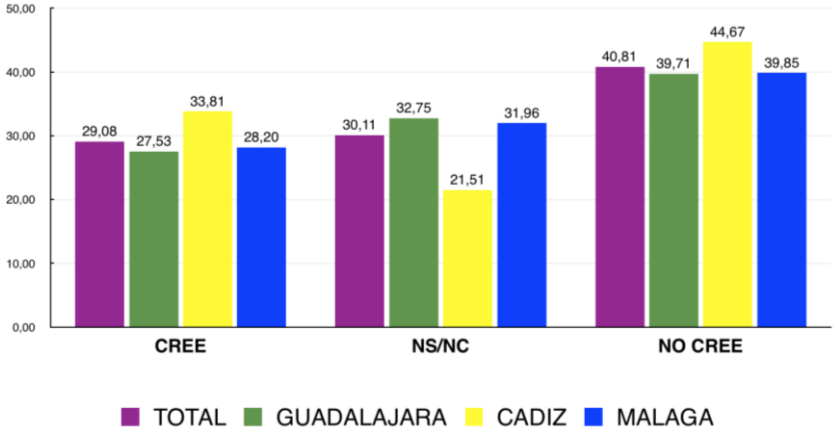



*Gráfico40 Análisis global de los mitos por provincias*

Si realizamos un análisis de los mitos en global, el porcentaje que más destaca es el de la no creencia en mitos, con un 40%, este es un dato importante puesto que hay más gente que no cree en mitos que de la que cree, aun así, más de la mitad de los pacientes analizados creen o no saben contestar a las preguntas sobre los mitos que se analizaron.

## 5. ASPECTOS ÉTICOS

El estudio fue presentado en el comité de ética del Hospital Universitario de Guadalajara, que fue el encargado de la aprobación del mismo.

A todas las pacientes, les fue entregado un consentimiento informado por parte de los profesionales que participaron en este estudio después de proporcionarles información acerca del mismo. Los mismos profesionales fueron los responsables de la recogida del consentimiento tras la firma.

## 6. RESULTADOS

- La muestra obtenida para el estudio es homogénea y se corresponde con la realidad, puesto que el rango de edad comprendido se ajusta con los datos esperados. El porcentaje de españolas vs extranjeras es de un 10.89% mientras que ese mismo porcentaje según datos del Instituto Nacional de Estadística de 2014 es de 10.7%. [15]

- El método anticonceptivo más utilizado en nuestra muestra fue el preservativo, quedando en segundo lugar la AHC, estos datos se corresponden a los ya conocidos según *"World Contraception Report".* [4] Según estos datos el 30% de la población no utilizaría ningún método anticonceptivo, mientras que en nuestra muestra sólo el 7.5% no usaba métodos anticonceptivos, esto último expuesto podría ser un sesgo producido a raíz de que las pacientes encuestadas acudían a una consulta de Ginecología probablemente en muchos de los casos demandando consejo contraceptivo mientras que las pacientes que no usan ningún método en la mayoría de los casos acuden menos a dichas consultas.

- Tan sólo un 21.3% de las mujeres encuestadas llevaban menos de un año utilizando el método anticonceptivo expuesto en la encuesta frente al 25.11% de las mujeres encuestadas que llevaban más de 10 años utilizando el mismo método; esto nos hace concluir que las mujeres son fieles al método escogido y lo mantienen en el tiempo debido al gran porcentaje de satisfacción con el mismo (un 91.33% se muestran satisfechas con el método empleado).

- Creemos que probablemente existan varios sesgos, el primero de ellos con respecto al nivel de estudios máximos acreditados por la mujer, probablemente porque las pacientes que acudan a consulta sean las que más estudios tienen; el segundo con respecto a las relaciones sexuales con hombres (en nuestra muestra el 98%) puesto que en el 2% restante entrarían mujeres que aún no han tenido relaciones sexuales o son homosexuales (según datos del Instituto Nacional de Estadística en 2009

[13] estas últimas eran el 0.7% de la población) sin poder aclarar qué porcentaje de las mismas corresponde a cada campo. [15]

- Creemos que la variación de los distintos datos (nivel de estudios, número de habitantes en la localidad de residencia, etc...) cuando los analizamos por provincias se justifica en la mayoría de los casos con los distintos porcentajes de población extranjera en cada una de ellas (mucho mayor en la provincia de Guadalajara).

# 7. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

- Teniendo en cuenta la gama de preservativos en el mercado y sus precios y las evidencias existentes que afirman que no hay evidencia de que el preservativo disminuya el placer en hombres y mujeres que se han acostumbrado al uso del condón, no se afecta el placer [7].

- El estudio de los mitos referidos a los preservativos -tanto el mencionado anteriormente como el que se relaciona con la convicción de que son caros (con un 50 y 42 % de apoyo respectivamente)- se torna complejo al basarse estas creencias en gran parte en la subjetividad de las pacientes, altamente influenciadas por sus experiencias previas, su ideología, sus creencias religiosas, los métodos anticonceptivos utilizados anteriormente, el tipo de pareja que tienen, la frecuencia de encuentros sexuales, etc; sin olvidar su contexto familiar, su nivel cultural, su nivel de ingresos y la clase social. El análisis de estas variables intermedias no medidas en la encuesta que nos ocupa podría ser objeto de estudios posteriores.

- Casi el 40% de las pacientes entrevistadas piensas que los métodos combinados tienen muchos efectos adversos frente al 33% que opinan que no. Destaca el caso de la población de Jerez de la Frontera con un 49% de mujeres entrevistadas que está de acuerdo con este mito.

- Un tercio de la población entrevistada cree que la píldora, el anillo y el parche tienen muchos efectos adversos, datos a contrastar con el porcentaje de mujeres que no usan ningún método anticonceptivo en general por sus efectos secundarios (el 2.5% de las antiguas usuarias según Encuesta Anticoncepción SEC 2014®) [6].

- Existe un 36% de mujeres que creen que es necesario hacer descansos cuando se toman anticonceptivos como la píldora, el anillo o el parche que, sumado al 20% que no se pronuncia supone una mayoría de pacientes que creen que este mito es cierto. De esta manera, y observando los datos de la Encuesta Anticoncepción SEC 2014® [6] donde la mitad de las entrevistadas que los usaban afirmaban que en un 79.3% de los casos realizaron descansos por consejo del personal sanitario podríamos responsabilizar del alto porcentaje de desconocimiento en este caso a los propios prescriptores y

agentes de salud lo que destaca la importancia de la formación médica y el reciclaje de estos profesionales.

- A pesar de que el uso del DIU [5,56; 5,12; 7,29 y 5,04 % de uso del DIU de cobre para el global, Guadalajara, Jerez y Málaga respectivamente y; 2,89; 4,19; 2,08 y 1,44 % de uso del DIU hormonal para el global, Guadalajara, Jerez y Málaga respectivamente] es similar en las diferentes provincias, las creencias al respecto son muy dispares. El caso de Guadalajara, donde el 46 % de las pacientes desconocen la respuesta respeto a su tasa de fallos contrasta con el de Cádiz, donde un 40% piensa que el DIU tiene muchos fallos puede ser debido a los diferentes prescriptores dependiendo del centro y la provincia. Por ejemplo, en el Hospital de Jerez, el consejo anticonceptivo se realiza mayoritariamente en la consulta de Atención Primaria, aunque las inserciones de DIU se producen de manera exclusiva en el centro hospitalario donde no existe una consulta específica para la planificación familiar. Se observa algo similar analizando las preguntas que relacionan el DIU con las infecciones, afirman que es abortivo o que producen muchos sangrados.

- Partiendo de que los métodos anticonceptivos más seguros actualmente son el implante de progestágenos y el inyectable combinado con un Índice de Pearl de 0.05, observamos que la gran mayoría de pacientes piensa que la ligadura y la vasectomía son los más seguros. Esto puede deberse a que los dos primeros métodos nombrados son mucho menos conocidos y utilizados por las usuarias encuestadas (sólo el 1.56% usan el implante y no hay pacientes que utilicen inyectables).

- Observamos que cuando se pregunta sobre si la eficacia de ligadura de trompas y vasectomía es del 100% vemos que casi un cuarto de la población cree que esto es falso. Teniendo en cuenta el índice de Pearl de ambos métodos (0.5 y 0.15 respectivamente), muy próximo a una eficacia completa y las respuestas de nuestras pacientes pueden estar ocurriendo dos cosas en un alto porcentaje de pacientes (75%): bien que crea que esa es la respuesta correcta por ser cercana a la realidad; bien que piense realmente que son métodos infalibles.

- Respecto al uso de píldoras anticonceptivas de urgencia, donde los mitos están muy extendidos, es llamativo el bajo porcentaje de respuestas en contra de la creencia de que la píldora es una bomba hormonal con sólo un cuarto de las pacientes eligiendo la opción correcta (40% en el caso de Cádiz). Esto nos hace pensar que en futuros estudios sería interesante conocer el porcentaje de usuarias de PAU entre las encuestadas así como su frecuencia de uso y el lugar de dispensación para poder comparar con los datos arrojados por el último Estudio sobre actitudes y prácticas de las farmacias en relación a la dispensación de anticonceptivos de la SEC de 2014 [6] donde el 70,7% de las persona encuestadas (farmacéutica/os) opina que la anticoncepción de urgencia no es un método abortivo, frente a un 23,4% que sí la califica en esos

términos y el 73,1% de los farmacéuticos indica que es poco o nada frecuente que los clientes que acuden a la farmacia a por anticoncepción de urgencia soliciten información sobre la existencia de efectos secundarios. [12,13,14]

- A pesar de existir una amplia disponibilidad de alternativas y fácil acceso a las mismas en los centros de planificación familiar en nuestro país, existen numerosas ideas erróneas acerca de los distintos métodos anticonceptivos lo cual nos hace plantear la necesidad de crear recursos para mejorar la educación sexual de nuestra población.

# 8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS


1. Molitor MP. [Subjective and objective aspects of modern methods of contraception]. Bull Soc Sci Med Grand Duche Luxemb. 1975 May;112(1):27-31. French.

2. Mustafa G, Azmat SK, Hameed W, Ali S, Ishaque M, Hussain W, Ahmed A, Munroe E. Family Planning Knowledge, Attitudes, and Practices among Married Men and Women in Rural Areas of Pakistan: Findings from a Qualitative Need Assessment Study. Int J Reprod Med. 2015;2015:190520. doi: 10.1155/2015/190520. Epub 2015 Sep 1.

3. Okanlawon K, Reeves M, Agbaje OF. Contraceptive use: knowledge, perceptions and attitudes of refugee youths in Oru Refugee Camp, Nigeria. Afr J Reprod Health. 2010 Dec;14(4 Spec no.):16-25.

4. United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2015). World Contraceptive Use 2015 (POP/DB/CP/Rev2015).

5. Vanagiene V, Nadisauskiene R. [Women's opinion on hormone pills and the main sources of information]. Medicina (Kaunas). 2004;40(11):1088-96. Lithuanian.

6. Estudio sobre actitudes y prácticas de las farmacias en relación a la dispensación de anticonceptivos de la SEC de 2014.

7. Tula Zegarra, Mitos y métodos anticonceptivos © Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos PROMSEX. www.promsex.org

8. Agustín Ubide P, Blanco Guerra C, Cabañes Higuero N, La alergia al látex: Comité de Alergia al Látex de la SEAIC documento de posición.

9. Häni D, Imthurn B, Merki-Feld GS. [Weight gain due to hormonal contraception: myth or truth?]. Gynakol Geburtshilfliche Rundsch. 2009;49(2):87-93. doi: 10.1159/000197907. Epub 2009 Mar 25. Review. German.

10. Ibekwe J. The myth about contraceptives and breast cancer. Dly Times. 1993 Mar 18:7.

11. Whitelaw MJ. The myth of oral contraceptives in the treatment of infertility. Fertil Steril. 1968 May-Jun;19(3):372-5.

12. Campbell JW 3rd, Busby SC, Steyer TE. Attitudes and beliefs about emergency contraception among patients at academic family medicine clinics. Ann Fam Med. 2008 Jan-Feb;6 Suppl 1:S23-7. doi: 10.1370/afm.744.

13. Silvestre L, Bouali Y, Ulmann A. Postcoital contraception: myth or reality? Lancet. 1991 Jul 6;338(8758):39-41.

14. Chung-Park M. Emergency contraception knowledge, attitudes, practices, and barriers among providers at a military treatment facility. Mil Med. 2008 Mar;173(3):305-12.

15. Encuestas Nacionales del Instituto Nacional de Estadística

***Anexo 1: RESUMEN DEL PROTOCOLO DEL ESTUDIO:***

**Promotor: No aplicable**

**Investigadores**: María del Mar Alcalá Alcalde, María Pilar Espejo Reina, Micaela Fernández Abellán, María García Llorente.

**Título y nombre del proyecto:** ESTUDIO MITOS "Opinión de las mujeres en edad fértil de la provincia de Cádiz, Guadalajara y Málaga sobre los mitos más frecuentes relacionados con los métodos anticonceptivos"

**Centro donde se va a realizar:** Consultas externas del Hospital Universitario de Guadalajara, Hospital Universitario Virgen de la Victoria, Hospital SAS Jerez, Hospital En Ángel.

**CEIC evaluador:** CEIC del Hospital Universitario de Guadalajara

**Objetivos:**

**Objetivo principal**

- Valorar el conocimiento de las mujeres en edad fértil de la provincia de Cádiz, Guadalajara, Málaga referente a los mitos e ideas erróneas existentes respecto a los distintos métodos anticonceptivos

**Objetivos secundarios:**

- Conocer la utilización de métodos anticonceptivos de las mujeres de dichas provincias
- Valorar si existen diferencias en la utilización de métodos anticonceptivos de las mujeres de dichas provincias
- Valorar si existen diferencias en la percepción de los mitos de las mujeres en relación a la edad de las mismas
- Valorar si existen diferencias en la percepción de los mitos de las mujeres en relación a la provincia de las mismas

**Diseño:** Estudio epidemiológico descriptivo trasversal

**Enfermedad o trastorno a estudio**: No aplicable

**Datos de los medicamentos objeto del estudio**: No aplicable

**Población del estudio y nº total de sujetos:** 450 mujeres en edad fértil de la provincia de Cádiz, Guadalajara, Málaga. Esta muestra está calculada de acuerdo a un escenario de máxima incertidumbre asumiendo un error máximo de un 5% para un alfa de 0,95

**Duración prevista: 9** meses **Fuente de financiación:** No aplicable

***ANEXO 2: ENCUESTA REMITIDA A LAS PACIENTES.***

# CUADERNO DE RECOGIDA DE DATOS

OPINIÓN DE LAS MUJERES EN EDAD FERTIL DE LA PROVINCIA DE CÁDIZ SOBRE LOS MITOS MÁS FRECUENTES RELACIONADOS CON LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS.

ESTUDIO MITOS

# VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS

1. **Edad de la mujer:** 2. Años

2. **Lugar de nacimiento de la mujer:**

- España
- Europa del Este
- Latinoamérica
- África Subsahariana
- Asia
- Norte de África
- Otros (especificar)
- Desconocido

3. **Nivel máximo de estudios alcanzados:**

- Sin estudios
- Estudios primarios
- Estudios secundarios
- Estudios universitarios o superiores

4. **Situación laboral actual de la paciente (respuesta múltiple):**

- Trabaja por cuenta ajena
- Trabaja por cuenta propia
- Parada (ha trabajado antes)
- Parada (busca su primer empleo)
- Pensionista(no ha trabajado)
- Jubilada/pensionista (ha trabajado)
- Trabajo doméstico no remunerado

- Estudiante
- Invalidez
- Incapacidad temporal
- Desconocido
- Otros. Especificar:

5. **Situación personal de la mujer:**

- Con pareja estable
- Sin pareja estable

6. **Localidad de residencia**

- < De 2.000 habitantes
- De 2.001 a 10.000 habitantes
- De 10.001 a 50.000 habitantes
- > De 50.000 habitantes

## VARIABLES CLÍNICAS

**Mantiene usted relaciones sexuales con hombres:**

- SÍ
- NO Fin de la encuesta

**En caso afirmativo ¿qué método anticonceptivo utiliza?**

- Métodos naturales
- Coitus interruptus
- Preservativo
- Píldora, anillo o parche

- Píldora de gestágenos
- DIU hormonal
- DIU de cobre
- Implante subdérmico
- Ligadura de trompas
- Vasectomía.
- Ninguno
- Doble método

**¿Cuánto tiempo lleva utilizándolo?**

- 0 – 1 año
- 2 – 5 años
- 5 – 10 años
- Más de 10 años

**¿Está satisfecha con su método anticonceptivo?**

- SI
- NO

# ENCUESTA

Por favor responda si su grado de acuerdo o desacuerdo con las siguientes afirmaciones:

1. **El preservativo disminuye la sensibilidad**

- Totalmente de acuerdo
- Bastante de acuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- Bastante en desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

**2 Son muy frecuentes las alergias al látex**

- Totalmente de acuerdo
- Bastante de acuerdo

- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- Bastante en desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

3 **Los preservativos se rompen con facilidad**

- Totalmente de acuerdo
- Bastante de acuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- Bastante en desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

**4 Los preservativos son muy caros**

- Totalmente de acuerdo
- Bastante de acuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- Bastante en desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

5 **La píldora, el anillo y el parche anticonceptivo tienen la misma eficacia y los mismos efectos adversos**

- Totalmente de acuerdo
- Bastante de acuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- Bastante en desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

**6 La píldora (anillo o parche anticonceptivo) engorda**

- Totalmente de acuerdo
- Bastante de acuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- Bastante en desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

7 **La píldora (anillo o parche anticonceptivo) produce aumento del vello y del acné**

- Totalmente de acuerdo
- Bastante de acuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- Bastante en desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

**8 La píldora (anillo o parche anticonceptivo) produce cáncer**

- Totalmente de acuerdo
- Bastante de acuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- Bastante en desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

**9 La píldora (anillo o parche anticonceptivo) tiene muchos efectos adversos**

- Totalmente de acuerdo
- Bastante de acuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- Bastante en desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

10 **La píldora (anillo o parche anticonceptivo) produce esterilidad**

- Totalmente de acuerdo
- Bastante de acuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- Bastante en desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

**11 La píldora (anillo o parche anticonceptivo) produce malformaciones en el feto**

- Totalmente de acuerdo
- Bastante de acuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- Bastante en desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

**12 La píldora (anillo o parche anticonceptivo) no la puede usar las mujeres de más de 40 años ni las muy jóvenes**

- Totalmente de acuerdo
- Bastante de acuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- Bastante en desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

**13 Cuando se utiliza la píldora (anillo o parche anticonceptivo) hay que hacer descansos cada cierto tiempo para que el cuerpo se recupere**

- Totalmente de acuerdo
- Bastante de acuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- Bastante en desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

**14 El DIU tiene muchos fallos**

- Totalmente de acuerdo
- Bastante de acuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- Bastante en desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

**15 El DIU es abortivo**

- Totalmente de acuerdo
- Bastante de acuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- Bastante en desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

**16 El DIU produce infecciones**

- Totalmente de acuerdo

- Bastante de acuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- Bastante en desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

**17 El DIU no lo pueden usar las mujeres que no han tenido hijos**

- Totalmente de acuerdo
- Bastante de acuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- Bastante en desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

**18 El DIU produce muchos sangrados**

- Totalmente de acuerdo
- Bastante de acuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- Bastante en desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

**19 La ligadura de trompas y la vasectomía son los métodos anticonceptivos más seguros**

- Totalmente de acuerdo
- Bastante de acuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- Bastante en desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

**20 La ligadura de trompas y la vasectomía son eficaces al 100%**

- Totalmente de acuerdo
- Bastante de acuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- Bastante en desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

**21 La ligadura de trompas y la vasectomía son reversibles**

- Totalmente de acuerdo
- Bastante de acuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- Bastante en desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

**22 El Essure (ligadura de trompas por vía vaginal) es un método muy utilizado**

- Totalmente de acuerdo
- Bastante de acuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- Bastante en desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

**23 Los métodos hormonales (píldora de gestágenos, DIU hormonal e implante)que producen ciclos irregulares, incluso falta de la regla son malos para la salud**

- Totalmente de acuerdo
- Bastante de acuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- Bastante en desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

**24 La píldora el día después es una bomba hormonal peligrosa para la salud**

- Totalmente de acuerdo
- Bastante de acuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- Bastante en desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

**25 La píldora el día después es abortiva**

- Totalmente de acuerdo
- Bastante de acuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- Bastante en desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

**26 Facilitar el acceso a la píldora del día después aumenta las conductas sexuales de riesgo**

- Totalmente de acuerdo
- Bastante de acuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- Bastante en desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo