

Anticoncepción en la vida real

Fu H, Darroch J, Hass T, Ranjit N. Contraceptive failure: New estimates from the 1995 National survey of Family Growth. Family planning perspectives, 1999, 31 (2):56-63.

Objetivos

Estimar la efectividad reportada de los métodos anticonceptivos.

Métodos

Los datos fueron obtenidos a través de la Encuesta Nacional de Crecimiento Familiar de EE.UU que en 1995 fue enviada mensualmente a 10.847 mujeres de la población general que tenían entre 15 y 44 años.

Análisis

Fueron excluidas del análisis las mujeres que habían sido esterilizadas con algún método irreversible o estaban en pareja con un hombre que había sido sometido a algún procedimiento similar. Sólo el 1% de las pacientes usaba DIU, lo que, por su escaso número, no permitió a los autores sacar conclusiones del mismo. Cuando una mujer reportaba usar más de un método anticonceptivo se la analizaba atribuyéndole la falla o el éxito al método más efectivo.

Se realizó una estrategia para estimar los abortos no reportados mediante la utilización de datos poblacionales. El número de embarazos que finalizó en aborto obtenido en la encuesta fue reemplazado por el estimado a través de los datos nacionales de aborto en función de las características demográficas de cada grupo de pacientes.

Resultados

Los resultados principales de la encuesta se detallan en la tabla. Se muestran también los resultados luego de corregir por los abortos no reportados. Se observa la tasa cruda* de falla de cada método y la que se obtiene luego de ajustar por la duración del uso, la edad de la mujer, el estado civil y la condición socioeconómica. La ventaja de este ajuste es la de permitir comparar la tasa de falla de los métodos como si estos hubiesen sido utilizados por poblaciones idénticas (respecto de las variables mencionadas).

La estrategia de corrección por los abortos no reportados resultó en un incremento de la tasa global de falla (del 9.9% al 13.1%).

Fuente de financiamiento: Instituto Nacional de la Salud del Niño y del Desarrollo Humano de EEUU.

COMENTARIO

Es muy importante conocer como funcionan las cosas en la vida real, y este estudio es un intento por responder esa pregunta acerca de las técnicas anticonceptivas. Cabe destacar que, luego de tomar en cuenta los abortos no reportados como falla de los métodos, estas no fueron demasiado diferentes a las clásicas de la literatura¹.

Por ejemplo, en este trabajo la tasa de falla fue de 3.5 % para los métodos inyectables (sin aclarar cual). Si bien la mayoría de los autores informan que su eficacia no parece ser muy buena², al trasladarlos a la vida real (efectividad) parecen ser "mejores". Esto podría explicarse en base a que no requieren gran motivación (sólo es necesario aplicarse una inyección a intervalos periódicos: ej. tres meses), lo que reduce en un menor riesgo de cometer errores. Recordamos que son el método de elección para las mujeres oligofrénicas o para las parejas/mujeres en quienes se duda de su capacidad de utilizar correctamente otras estrategias más complejas. Tienen además la ventaja de ser baratos.

Los resultados de quienes utilizaban el método de la abstinencia periódica (21.8) fueron semejantes a los conocidos previamente, que van de 13.8 a 19.2 según algunos autores¹ y de 8 a 40 según otros³; así como los de las usuarias del coitus interruptus ya que su tasa de falla fue de 26 cuando la literatura reporta 4 a 18 según algunos autores³ o más de 20,

Referencias

- Huggins G. Birth control. En: Randol Barker L, Burton J, Zieve P. Principles of ambulatory medicine. 4th edition. 1995. Williams and Wilkins.
- Coll A. Prevención del Embarazo en la Adolescencia. En: Programa Nacional de Actualización Pediátrica. Editado por la Sociedad Argentina de Pediatría. Año 1996. Módulo No1. Pag. 65 a 86.
- Guilligan M. Anticoncepción. En: Medicina Familiar y Ambulatoria. Rubinstein A, Durante E, Terrasa S, Rubinstein E, Carrete P, Zárate M editores. Medicina Familiar y Ambulatoria. Editorial Panamericana. 2000. Buenos Aires. (En prensa).
- Dreyer C. Anticoncepción. En: PROFAM: Programa de educación a distancia de medicina familiar y ambulatoria / Rubinstein E, dir. Hospital Italiano de Bs As Departamento de docencia e investigación, c1997

Tasa de falla cruda y ajustada

	Datos sin corregir por el estimado de abortos no notificados	Datos resultantes de corregir por el estimado de abortos no notificados	
		Crudos	Ajustados
Implante	1.8	2	1.4
Inyectable	2.8	3.5	2.6
Píldora	7.3	8.5	8.1
Diafragma capuchón cervical	9.2	13.2	15.9
Condón masculino	9.7	14.9	14.7
Espermicidas	16.6	28.2	29
Coitus interruptus	20.1	26	27.1
Abstinencia periódica (@)	20.2	21.8	25.3
TOTAL	9.9	13.1	12.9

(@) El 86% usaba métodos basados en el calendario y el 14%, basados en la temperatura.

Como puede observarse en la tabla, parte de la diferencia entre las tasas sin ajustar es debida a que ciertos grupos demográficos tienden a elegir algunos métodos más que otros y que el mismo método usado por distintos grupos poblacionales tiene diferente resultado. Por ejemplo, luego del ajuste empeora el rendimiento del diafragma, los espermicidas, la abstinencia periódica y el coitus interruptus; lo que hace pensar que esos métodos son más preferidos por poblaciones que (por lo menos en esta encuesta) tienen menor tasa de falla. Por el contrario, luego del ajuste mejora el rendimiento de los métodos anticonceptivos hormonales de larga duración, de los anticonceptivos orales y del condón; lo que mostraría que estos métodos tienden a ser utilizados por subgrupos con mayor tendencia a que los métodos no den el resultado deseado.

Conclusiones

Las tasas de efectividad de los métodos anticonceptivos obtenidas en encuestas nacionales están habitualmente subestimadas, ya que muchas de las fallas terminan en abortos que no son reportados. Estos resultados se pueden considerar más cercanos a la realidad ya que la metodología utilizada permite una corrección al incorporar datos sobre la tasa esperada de abortos provenientes de fuentes nacionales.

según otros². Los datos recogidos respecto del uso del preservativo también fueron similares a los clásicos (14.9 contra 5 a 20¹⁻²); mientras que los de la píldora en este trabajo se encontraron cerca del extremo superior (8.5) del rango reportado por la literatura (0 a 8.7 1-4).

Gran parte de la variabilidad observada en los resultados de las técnicas anticonceptivas no se debe a variabilidad biológica sino a diferencias en el modo de uso de las mismas, básicamente en cuán correcta y sistemáticamente son utilizados. Para que sean efectivos, hay que usarlos bien y todas las veces (ej. no especular que tal o cual fecha es segura; usar el preservativo durante toda la relación sexual, inclusive en los juegos previos; no confiar en el coitus interruptus; no olvidarse de tomar las pastillas, etc.). Una evidencia indirecta que avala esta hipótesis es la diferente tasa de falla de los mismos métodos en distintos grupos poblacionales.

Para concluir, podemos decir que este trabajo respalda, a través de un diseño poblacional con una interesante estrategia para corregir por el subreporte, la efectividad de muchos de los métodos anticonceptivos de uso frecuente. Aunque los resultados no fueron demasiado diferentes a los rangos reportados previamente, estuvieron, en general, cerca de su extremo superior.

*Ver Glosario

Dr. Sergio Terrasa

Unidad de Medicina Familiar y Preventiva.
Hospital Italiano de Buenos Aires.