



# La por als tractaments hormonal en la presa de decisió anticonceptiva

---

Paloma Lobo Abascal

Hospital Universitario Infanta Sofía.  
San Sebastián de los Reyes, Madrid.



Hospital Universitario  
Infanta Sofía

Comunidad de Madrid



Universidad  
Europea

LAUREATE INTERNATIONAL UNIVERSITIES



# Asesoramiento anticonceptivo

---

El asesoramiento anticonceptivo es un dialogo entre dos expertos: el profesional sanitario y la mujer.

De la comunicación entre ambos se perfilará el método idóneo para esa mujer y esa situación en concreto.



# Asesoramiento anticonceptivo

---

El objetivo último del asesoramiento anticonceptivo es que la mujer **elija y use de forma continuada** el método con el que **se sienta más cómoda** en función de:

Teniendo en cuenta su estilo de vida.



Elegibilidad



# Asesoramiento anticonceptivo

---

Adecuada elección  
de método

Mayor efectividad

Contrarrestar creencias erróneas

Plan de cuidados personalizado  
(Plan reproductivo)

Reducir riesgo de contraer ITS



# Recogida de información

Experiencia anticonceptiva

Anamnesis general

Anamnesis dirigida a

Hábitos y estilo de vida de métodos

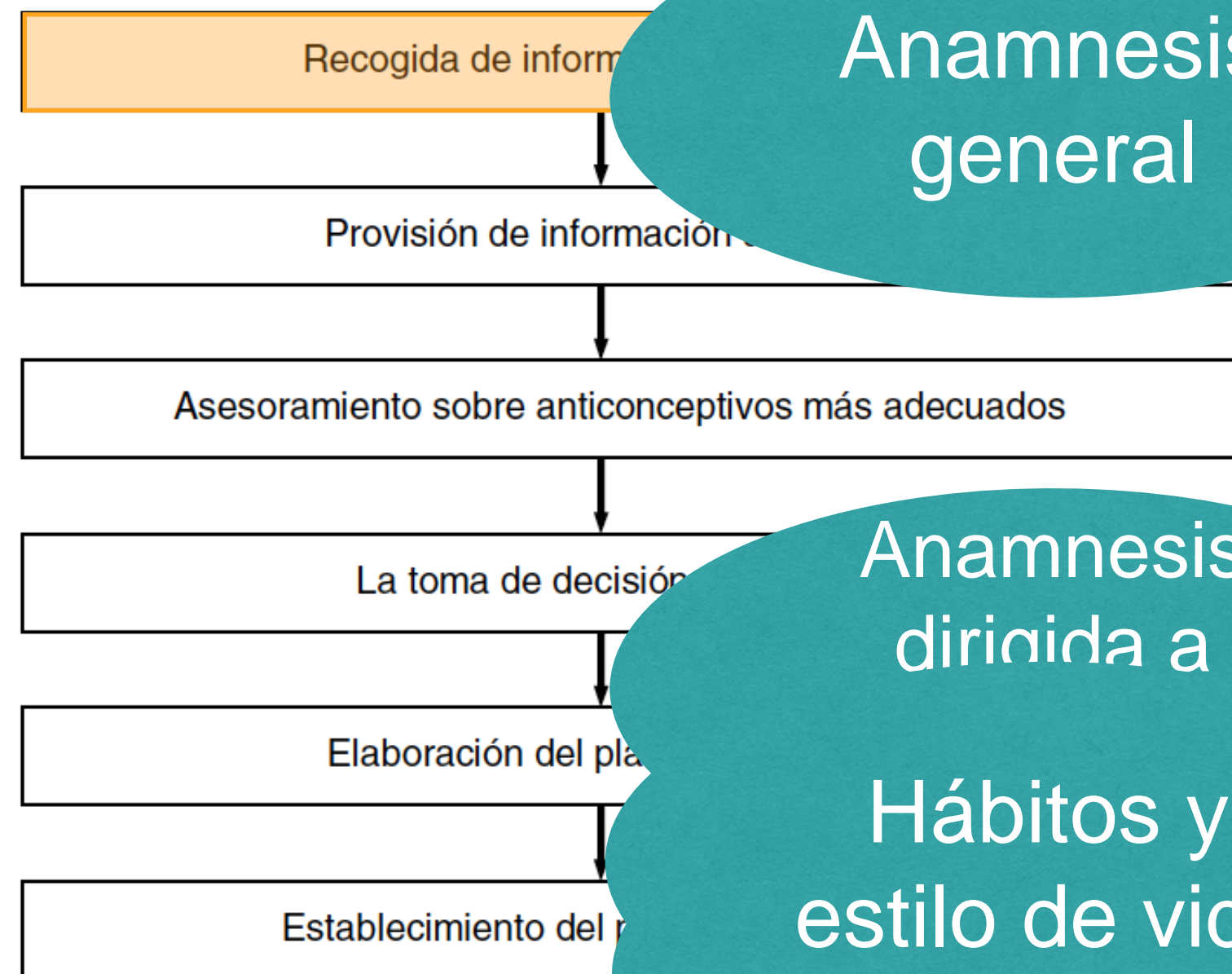


Figura 1 Componentes del asesoramiento anticonceptivo

Tabla 1 Información a recoger de la mujer durante el asesoramiento anticonceptivo

<b>Datos personales</b>	<b>Edad</b>
<i>Plan reproductivo</i>	Planes de embarazo para el/los siguiente/s año/s Creencias erróneas acerca de una baja susceptibilidad a quedarse embarazada
<i>Experiencia anticonceptiva</i>	Anticoncepción usada en el pasado y en la actualidad (cuál / durante cuánto tiempo) Experiencia (dificultades / efectos adversos / adherencia / satisfacción) Conocimiento riesgo-beneficio de esos métodos El porqué del cambio (si hubo) Necesidad de anticoncepción de urgencia en alguna ocasión y motivo
<b>Anamnesis clínica general</b>	
<i>Antecedentes personales</i>	Alergias Enfermedades que aumenten el riesgo cardiovascular Episodios trombóticos previos Problemas hepáticos/vesícula biliar Migraña con o sin aura Enfermedades autoinmunes Cáncer de mama actual o pasado ITS
<i>Hábitos tóxicos</i>	Tabaquismo Uso de drogas o alcohol
<i>Antecedentes familiares</i>	Cardiovasculares y trombóticos
<i>Tratamientos concomitantes</i>	Tratamientos que puedan interferir en la metabolización de los métodos hormonales
<b>Anamnesis dirigida a la historia sexual y reproductiva</b>	
<i>Historia clínica obstétrica-ginecológica</i>	Historia de embarazo / IVE / hijos / tiempo desde último parto Motivos IVE (si hubo) relacionados con el uso de anticonceptivos Complicaciones en el embarazo (si las hubo) Si la mujer menstrúa: regularidad, dismenorrea/sangrado menstrual excesivo, síntomas premenstruales, fecha última menstruación. Actitud ante la menstruación / posibilidad amenorrea
<i>Historia sexual</i>	Si no menstrúa: motivo, fecha de la última menstruación Hábitos de la sexualidad Riesgo de ITS Otras conductas de riesgo
<i>Expectativas y conocimiento de métodos</i>	Preferencias: por su experiencia / la de otros Barreras: por su experiencia / la de otros ¿Vienen con la idea de algún método concreto? ¿Por qué? Expectativas del método (método preseleccionado o no) En el caso de método preseleccionado: ¿ha participado la pareja (si la hay) en la elección?
<b>Aspectos socioculturales</b>	
<i>Hábitos y estilo de vida</i>	Creencias religiosas que afecten a usos de métodos Hábitos de vida en relación con posibles métodos (p. ej., horarios)
<i>La pareja / familiares</i>	Papel de la pareja / familiares / amigas en la elección / uso del método anticonceptivo. Valorar la posibilidad de que acompañe a la mujer en la próxima consulta
<b>Otra información de interés</b>	Tolerabilidad para la medicación oral, vaginal, transdérmica, inyectada o relacionada con el coito Indagar posibles barreras al uso consistente y correcto de métodos dependientes de la usuaria o la pareja Profesión

IVE: interrupción voluntaria del embarazo; ITS: infección de transmisión sexual.



# Información a la mujer



Figura 1 Componentes del asesoramiento

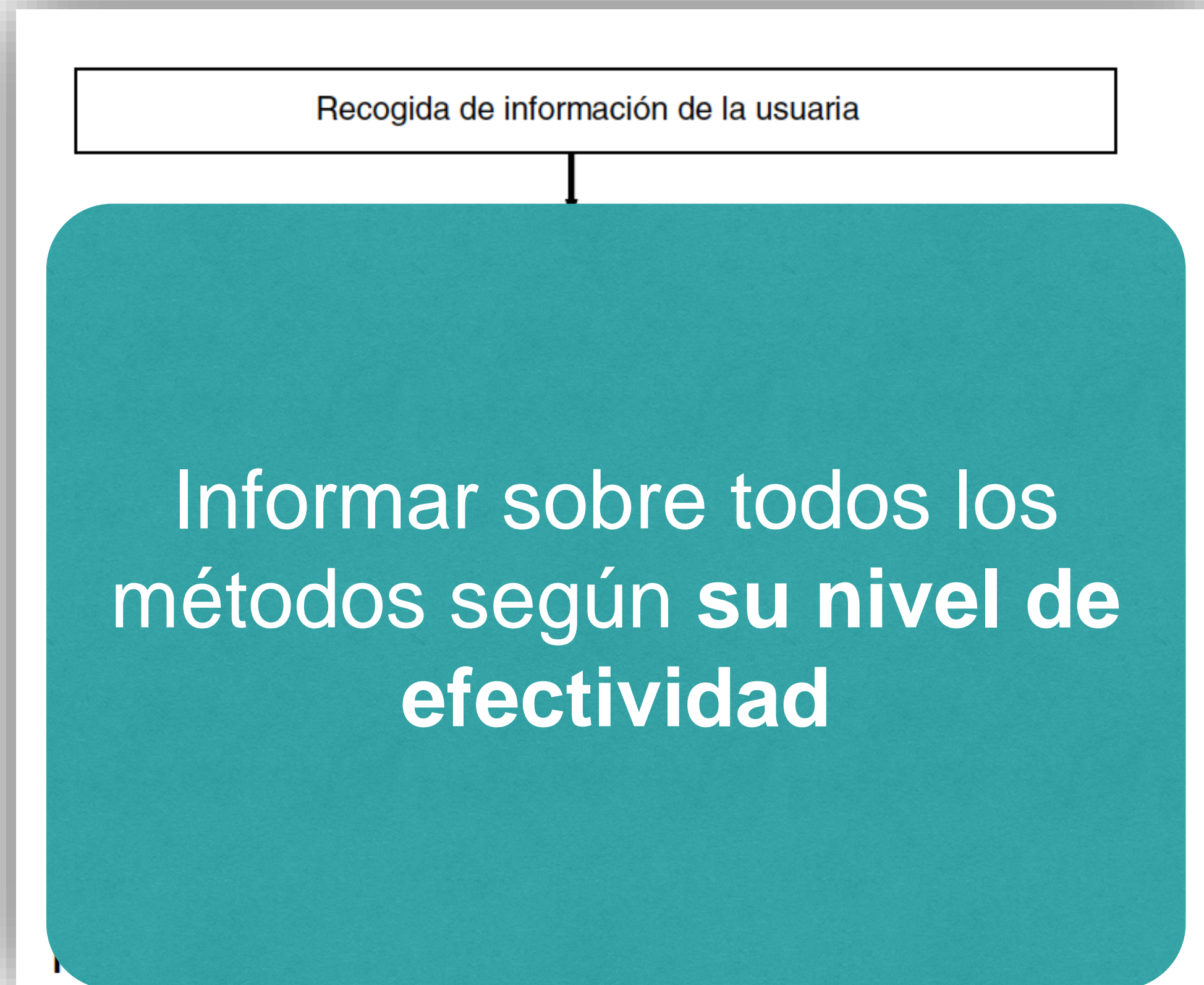
Tabla 2 Aspectos sobre los que informar a la mujer al presentar las diferentes opciones anticonceptivas

<b>Efectividad</b>	Efectividad
<b>Riesgos y efectos adversos</b>	Riesgos y efectos adversos (frecuencia y duración). Posibilidad de efectos adversos graves y signos de alarma
<b>Mecanismo de acción</b>	Funcionamiento del método. Relación con el coito. Participación de la usuaria. ¿Se adapta a sus necesidades/modo de vida?
<b>Prescripción e inserción por el PS</b>	Necesidad de prescripción e instauración por el profesional sanitario. Necesidad de visitas sucesivas
<b>Duración del efecto</b>	Duración del efecto anticonceptivo y la posibilidad de suspender su uso
<b>Uso correcto</b>	Cómo usarlo correctamente
<b>Reversibilidad y retorno a fertilidad</b>	Reversibilidad y retorno a la fertilidad tras el cese del uso del método
<b>Protección frente a ITS</b>	Protección frente a las ITS
<b>Accesibilidad: coste/financiación</b>	Accesibilidad: coste mensual y coste total durante el tiempo de utilización. Financiación por el SNS o seguro privado
<b>Efecto sobre ciclo/ patron sangrado</b>	Efecto sobre el ciclo menstrual y el patrón de sangrado
<b>Beneficios no anticonceptivos</b>	Beneficios no anticonceptivos

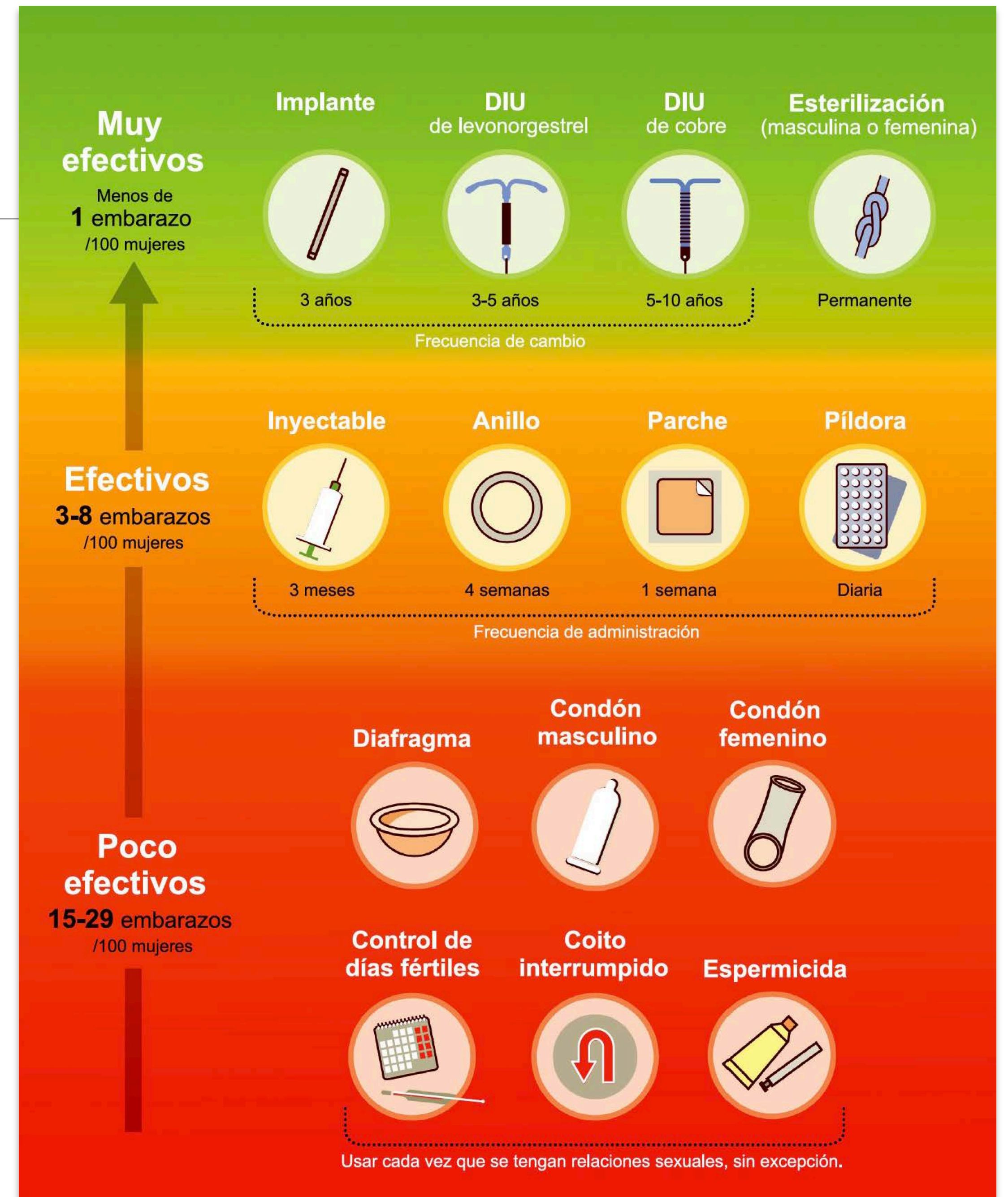
ITS: infecciones de transmisión sexual; SNS: Sistema Nacional de Salud.



# Información a la mujer



Costillas-Caño P. et al. Medicina Reproductiva y Embriología Clínica 2018; 5, 1-10





## CRITERIOS A TENER EN CUENTA A LA HORA DE ASESORAR SOBRE UN MÉTODO ANTICONCEPTIVO A LA MUJER

	- Efectivo						+ Efectivo						
	Coito interrumpido	Natural	Diafragma	Condón femenino	Condón masculino	Inyectable	POP	AHC	DIU-Cu	DIU-LNG	Implante	Esterilización femenina	Vasectomía
<b>Duración*</b>	Corta	Corta	Corta	Corta	Corta	Media	Media	Media	Larga	Larga	Larga	Permanente	Permanente
<b>Efectividad<sup>†</sup></b>	4	4	3	3	3	2	2	2	1	1	1	1	1
<b>Recuperación fertilidad<sup>‡</sup></b>	Inmediata	Inmediata	Inmediata	Inmediata	Inmediata	Retrasada	Inmediata	Inmediata	Inmediata	Inmediata	Inmediata	Incierta	Incierta
<b>Relación con el coito</b>	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	No	No	No	No	-	-
<b>Contenido hormonal</b>	No	No	No	No	No	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí	-	-
<b>Cumplimiento<sup>§</sup></b>	DU	DU	DU	DU	DU	IU	DU	DU	IU	IU	IU	-	-
<b>Autonomía<sup>¶</sup></b>	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí	No	No	No	-	No
<b>Intervención profesional sanitario</b>	No	No	No	No	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
<b>Intervención pareja</b>	Sí	Sí	No	No	Sí	No	No	No	No	No	No	No	No
<b>Control método</b>	Hombre	Mujer	Mujer	Mujer	Hombre	Mujer	Mujer	Mujer	Mujer	Mujer	Mujer	Mujer	Mujer
<b>Relación patrón sangrado</b>	No	No	No	No	-	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	-

5 de los 6 métodos reversibles más efectivos SON HORMONALES

Adaptado de Festin, *et al.* Contraception. 2016; 94(4): 289-94.

Los datos se han tratado de forma dicotómica.

Los métodos naturales incluyen la abstinencia y el control de la fertilidad mediante el método del ritmo o del calendario (Ogino-Knaus), del moco cervical (Billings) o de la temperatura basal o el conjunto de todos ellos, métodos sintotérmicos. **AHC**: anticoncepción hormonal combinada (píldora, parche y anillo vaginal); **POP**: píldora de solo progestágeno; **DIU**: dispositivo intrauterino; **DIU-Cu**: DIU de cobre; **DIU-LNG**: DIU liberador de levonorgestrel.

\*Duración corta: momento del coito; Duración media: 1 mes (AHC) - 3 meses (inyectable); Duración larga: 1 - 10 años. <sup>†</sup>La efectividad se valora en una escala de 1 (muy efectivo) a 4 (poco efectivo). <sup>‡</sup>Recuperación fertilidad improbable: requiere el uso de técnicas complejas con un éxito incierto. <sup>§</sup>IU: independiente de la usuaria; **DU**: dependiente de la usuaria/el usuario. <sup>¶</sup>La autonomía se refiere a la posibilidad de adquirirlo y usarlo sin intervención del profesional sanitario.



# Toma de decisiones compartida

Los profesionales sanitarios actúan como **una fuente de información**

Introducen métodos en la conversación

Participan **interactivamente** con la usuaria en la elección del método



# Toma de decisiones compartida

Información sobre todas las opciones disponibles de acuerdo con cada usuaria **individualmente** (estado de salud, plan reproductivo...)

Teniendo en cuenta preferencias y necesidades de la mujer.



# Toma de decisiones compartida



- Explicar efectos secundarios de los métodos
  - **Efectos secundarios menores:** pueden desaparecer con el uso
    - Causa más frecuente de abandono
  - **Efectos secundarios mayores:** alertar sobre signos de alarma
    - Poco frecuentes si se cumplen criterios de elegibilidad
    - Importantes consecuencias a largo plazo.
- Explicar efectos beneficiosos no anticonceptivos
  - Aunque no suele ser el principal motivo para elegir un método, puede ayudar en la decisión entre dos métodos y favorecer el cumplimiento (uso correcto y consistente)



# Miedo



REAL ACADEMIA ESPAÑOLA



Diccionario de la lengua española Edición del Tricentenario Actualización 2019

Consulta posible gracias al compromiso con la cultura de la  Obra Social "la Caixa"

por palabras  Consultar

## miedo

Del lat. *metus* 'temor'.

1. m. Angustia por un riesgo o daño real o imaginario.
2. m. Recelo o aprensión que alguien tiene de que le suceda algo contrario a lo que desea.



# Miedo a las hormonas en España

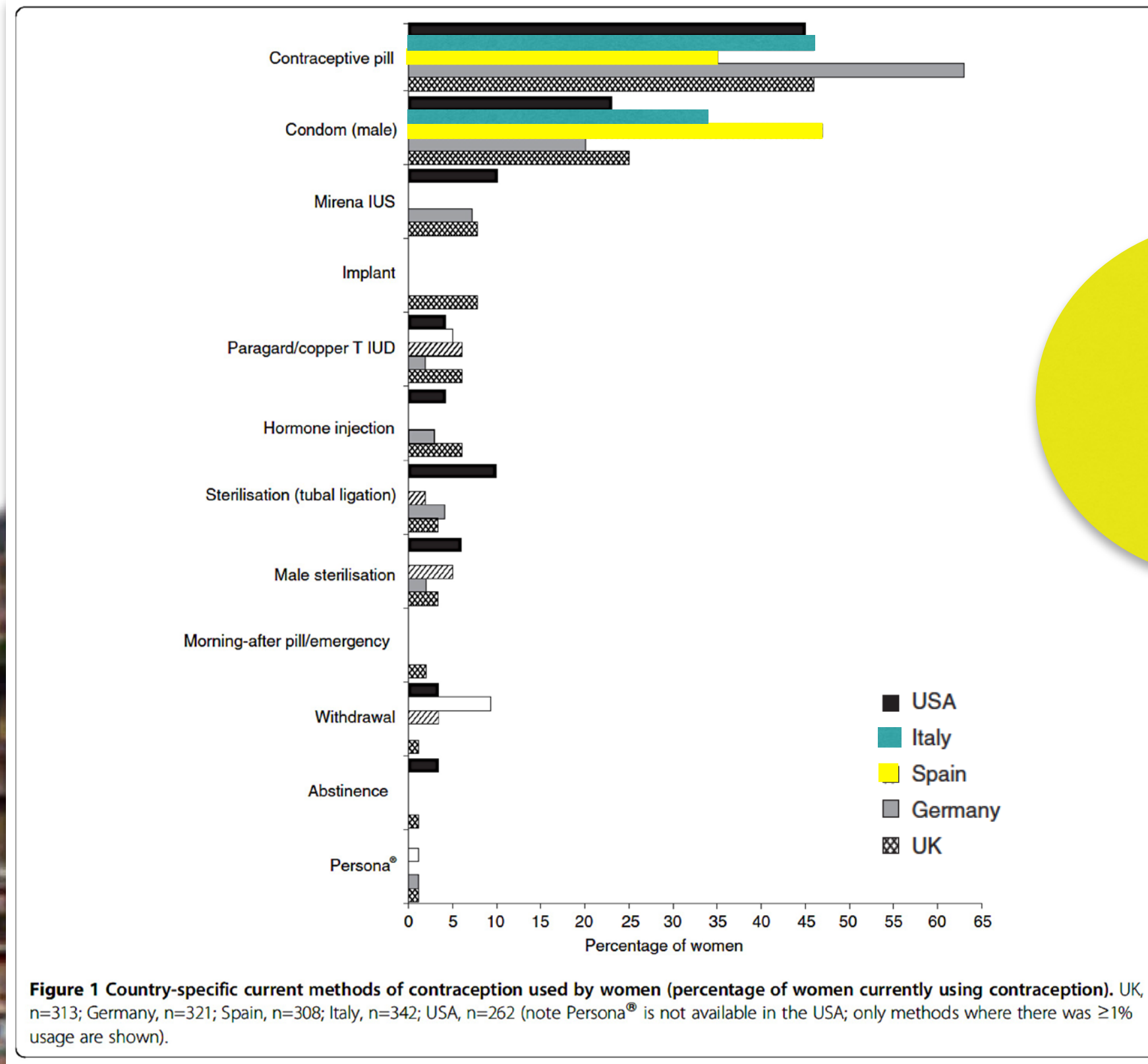


Figure 1 Country-specific current methods of contraception used by women (percentage of women currently using contraception). UK, n=313; Germany, n=321; Spain, n=308; Italy, n=342; USA, n=262 (note Persona® is not available in the USA; only methods where there was ≥1% usage are shown).

1978

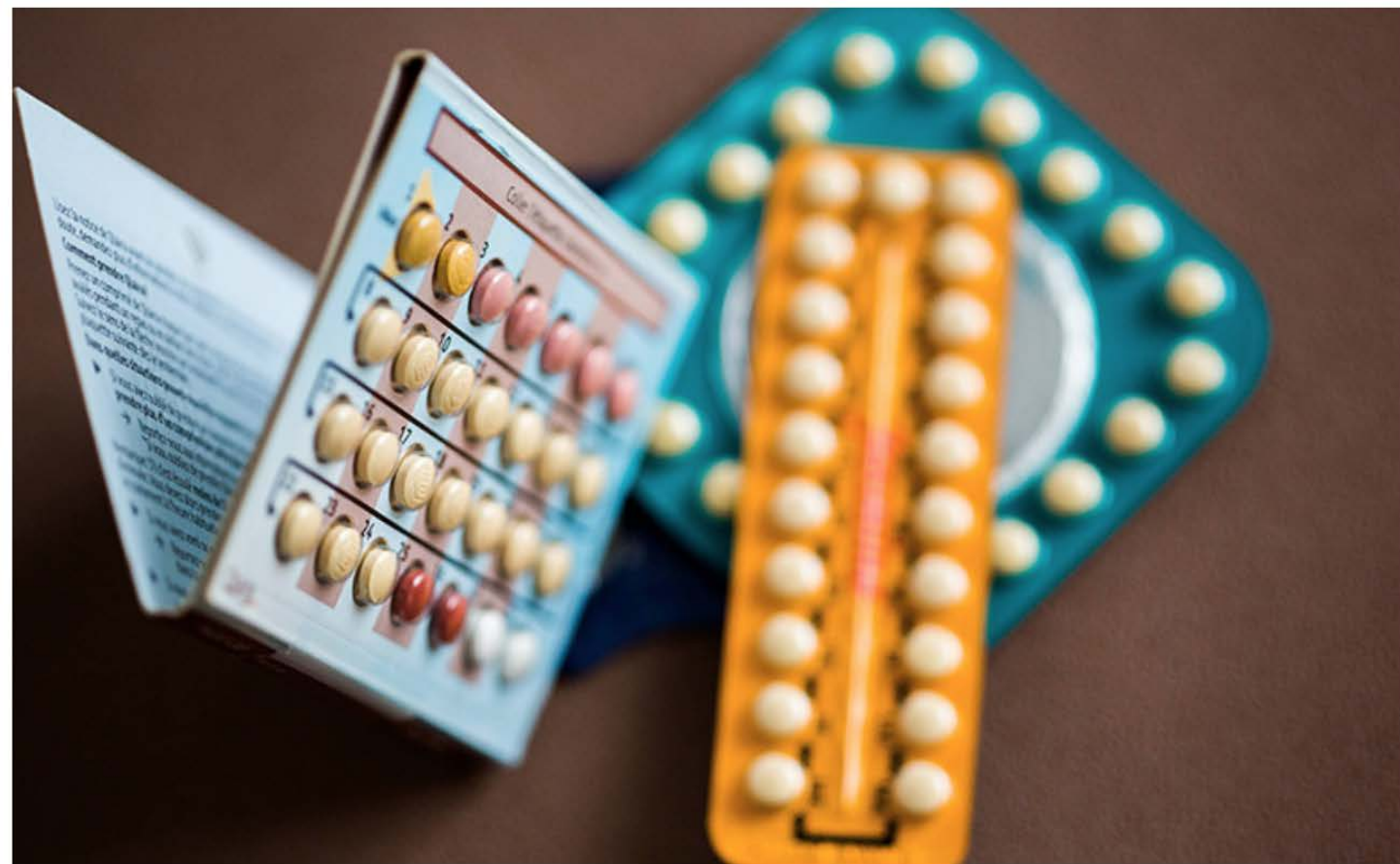


# Miedo a las hormonas

## ¿Es hora de que abandonemos la píldora?

Por: Carolina García  
8 Enero, 2015

LIFESTYLE SEXO & PAREJA



A pesar de su eficacia y revolución, el miedo a este método anticonceptivo es cada vez más frecuente en mujeres

EL PAÍS

BUENAVIDA

SUSCRÍBETE

## Anticonceptivos LARC, un reemplazo para la píldora

Los nuevos métodos de larga duración, más cómodos, se han impuesto a una opción que tiene sesenta años de vida y numerosos efectos secundarios











¿Podemos “cuantificar” el miedo de nuestras usuarias a la anticoncepción hormonal?

---





# Encuesta SEC

## Uso de anticonceptivos en España 2018

	Preservativo: 29,6%	SARC: 20%	Edad							
			15-19 años	20-24 años	25-29 años	30-34 años	35-39 años	40-44 años	45-49 años	
Preservativo	29,6%		46,0%	40,1%	31,4%	31,5%	28,7%	26,3%	16,1%	
Píldora	17,3%		21,0%	36,2%	28,5%	15,6%	15,6%	10,8%	6,7%	
Mini Píldora o píldora solo gestagenos	0,1%		0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,3%	0,0%	
DIU de cobre	4,3%		1,0%	2,1%	4,2%	4,8%	3,2%	5,7%	6,4%	
DIU Hormonal	4,3%		0,0%	2,1%	1,4%	4,7%	4,7%	6,5%	6,6%	
Anillo vaginal	2,9%		0,0%	3,4%	8,4%	5,1%	2,9%	0,9%	1,1%	
Parche (pegado en la piel)	0,7%		0,0%	1,0%	0,9%	0,4%	1,0%	1,1%	0,3%	
Inyectable (inyecciones trimestrales)	0,2%		1,2%	0,5%	0,0%	0,0%	0,0%	0,3%	0,0%	
Implante subcutáneo	1,0%		0,0%	1,6%	1,9%	3,0%	0,7%	0,6%	0,0%	
Diafragma	0,1%				0,0%	0,0%	0,0%	0,3%	0,0%	
Coitus interruptus (marcha atrás)	1,2%				LARC: 9,6%	1,1%	1,2%	1,2%	1,7%	1,4%
Métodos naturales de control y abstinencia periódica	0,2%					0,0%	0,4%	0,3%	0,0%	0,3%
Otro	0,7%		0,0%	0,5%	0,0%	0,0%	0,3%	1,9%	1,2%	
Ligadura de trompas/método Essure (Oclusión tubarica)	5,4%		0,0%	1,0%	0,5%	2,3%	7,1%	9,0%	11,1%	
Su pareja tiene la vasectomía	4,3%		0,0%	0,0%	1,5%	1,2%	4,7%	7,4%	9,5%	
Ninguno	27,8%		30,7%	10,5%	19,7%	29,8%	29,1%	27,0%	39,3%	
NS/NC	0,2%		0,0%	0,0%	0,5%	0,0%	0,4%	0,3%	0,0%	

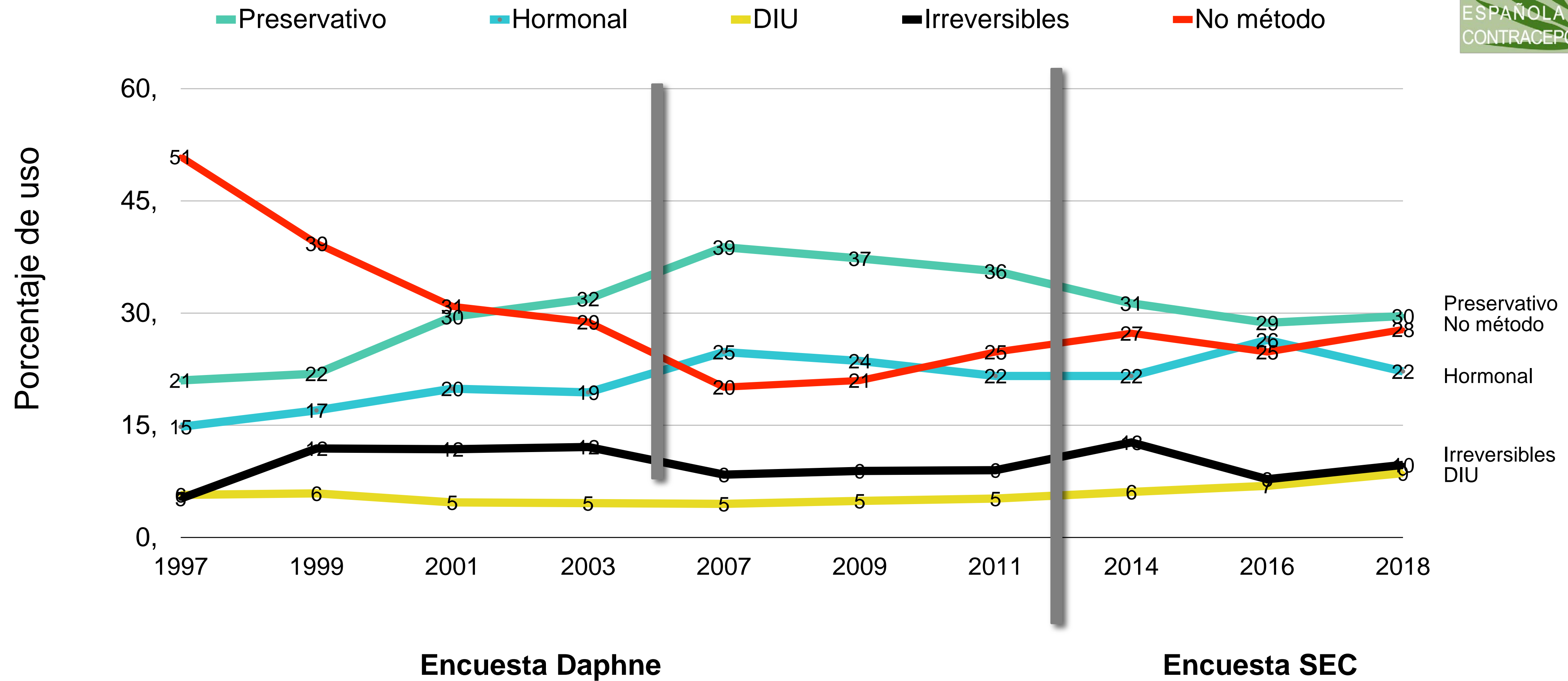
Irreversibles: 9,7%

SEC

SOCIEDAD  
ESPAÑOLA DE  
CONTRACCIÓN



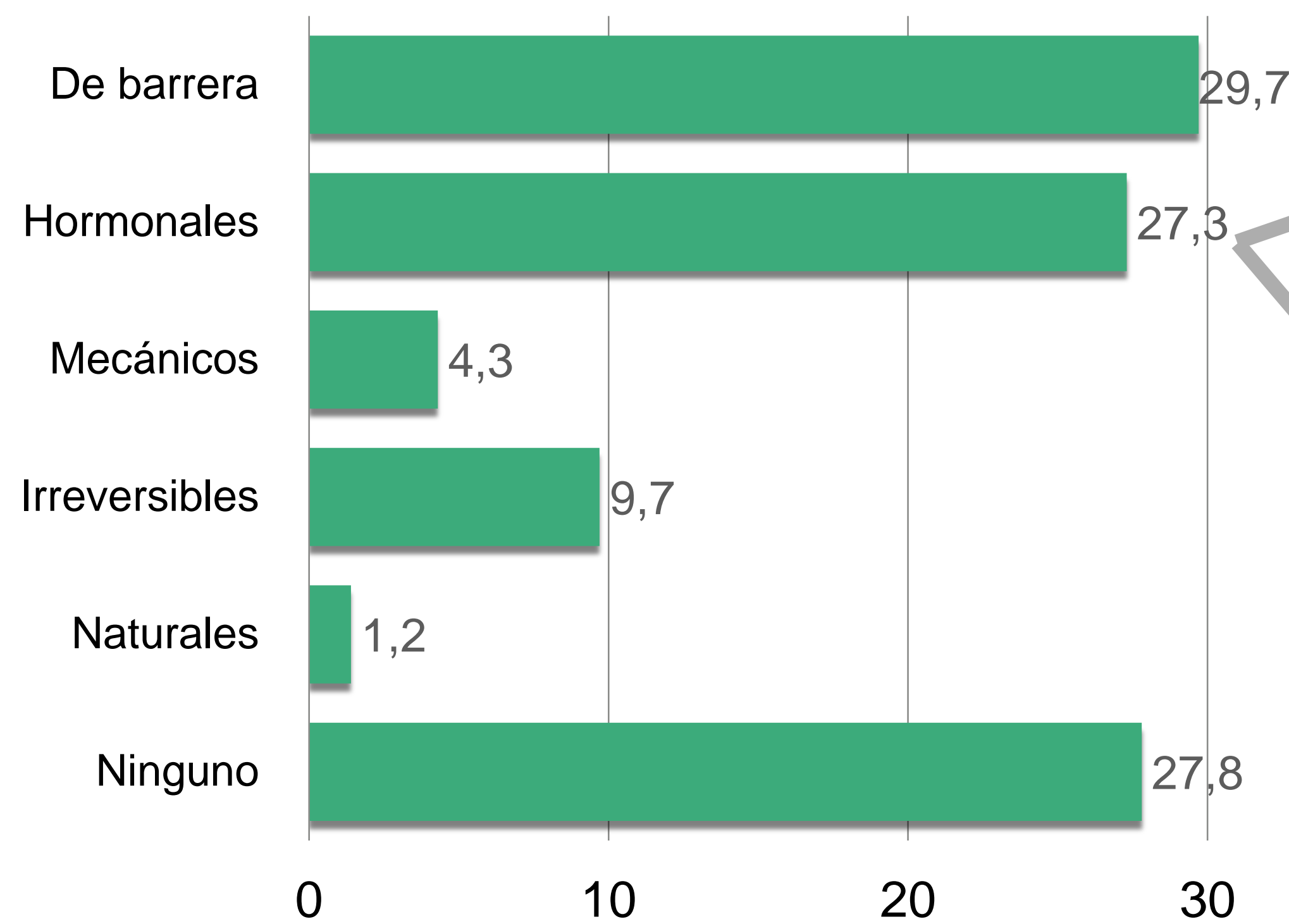
# Evolución del uso de anticonceptivos en España 1997-2018



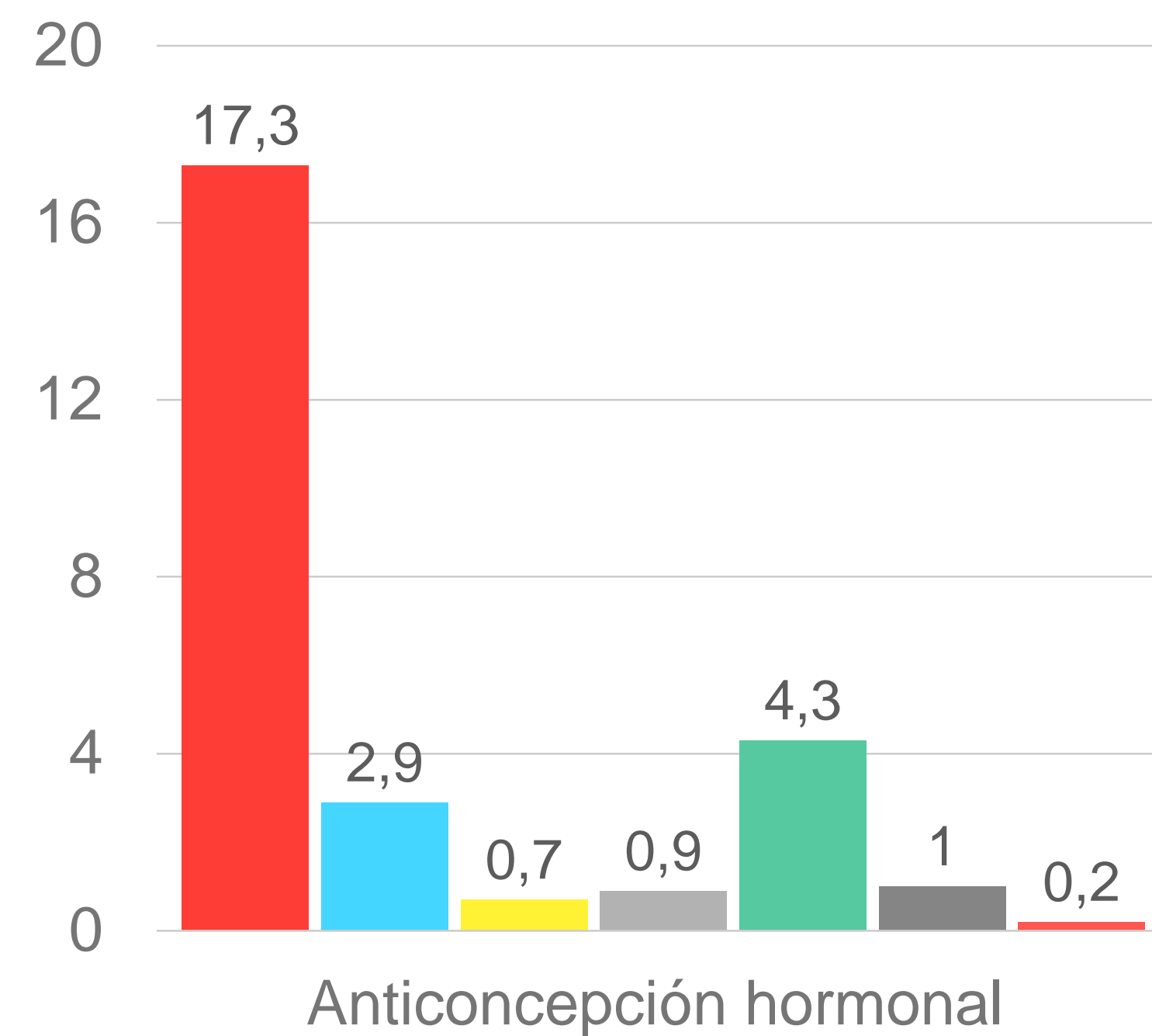


# Uso de métodos anticonceptivos en España

## Encuesta SEC 2018



Uso de métodos anticonceptivos



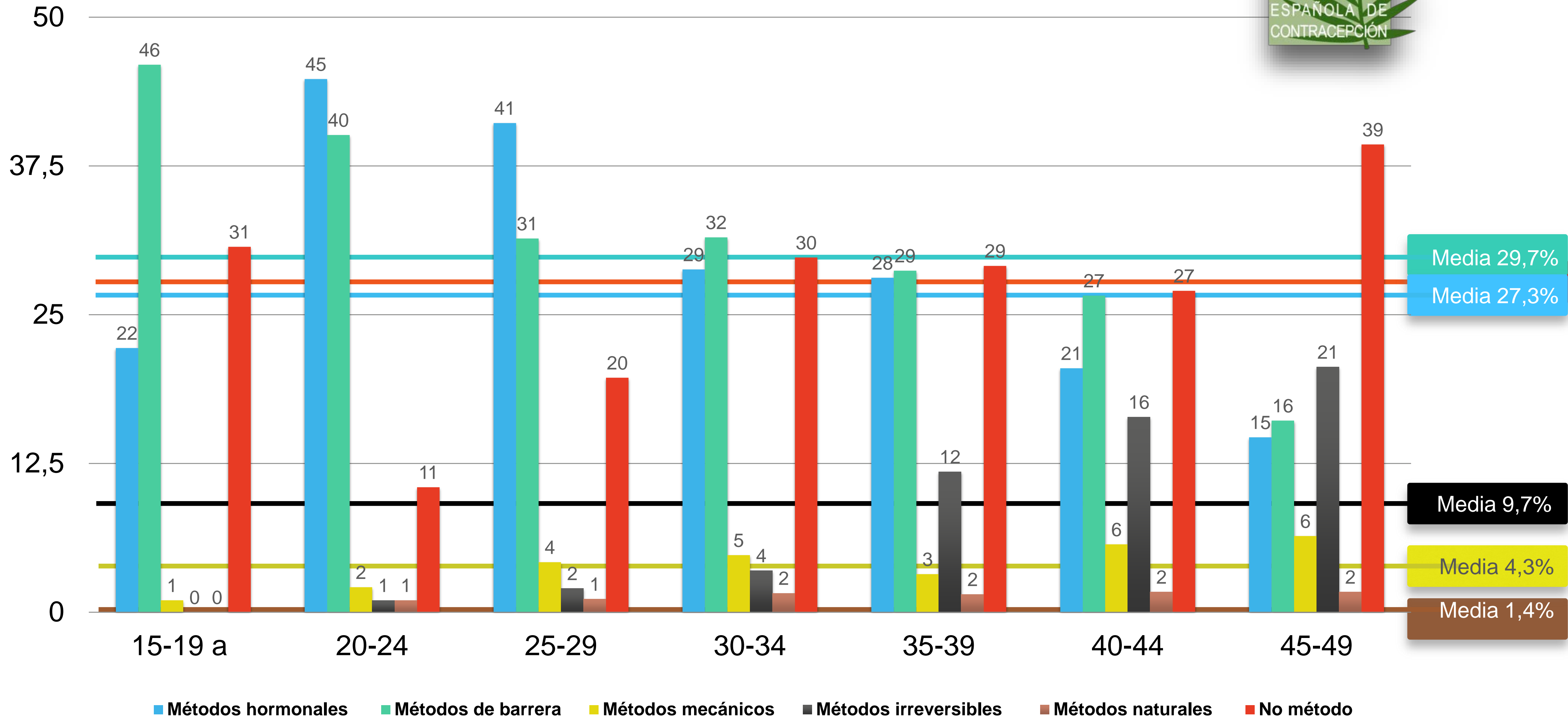
Anticoncepción hormonal

- Píldora combinada
- Anillo
- Parche
- POP
- DIU LNG
- Implante
- Inyectable



# Uso de métodos anticonceptivos en España

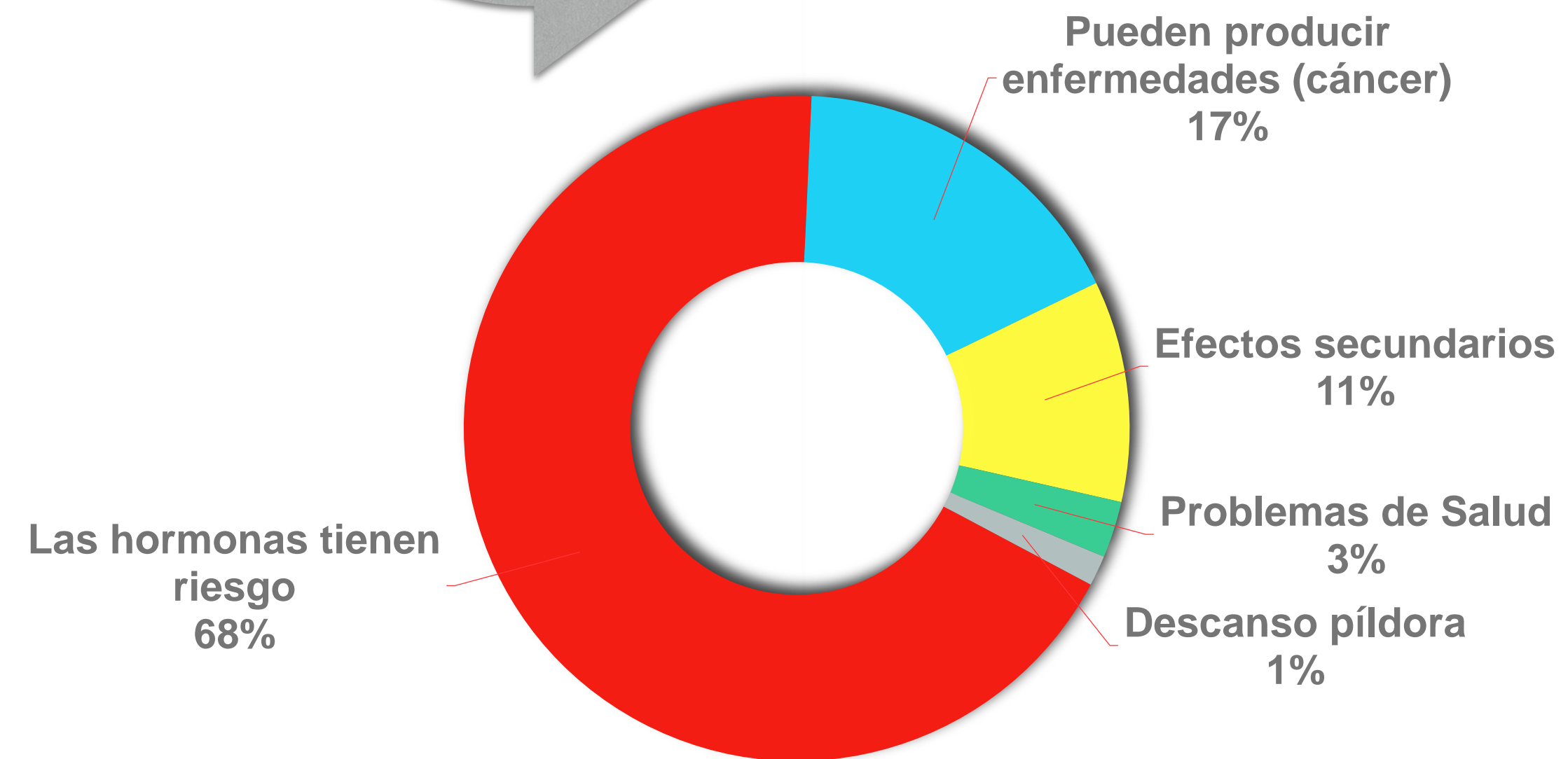
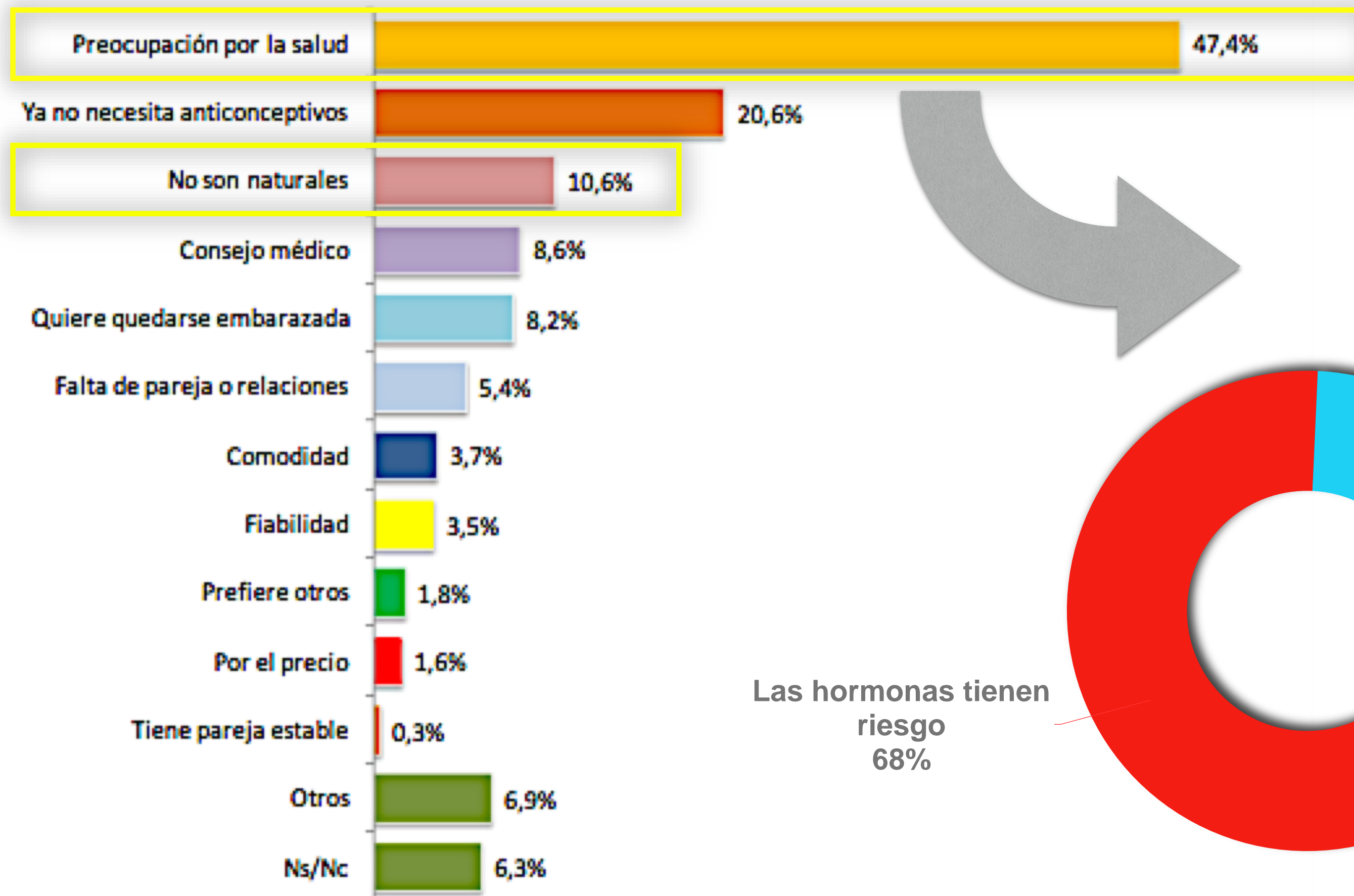
## Encuesta SEC 2018





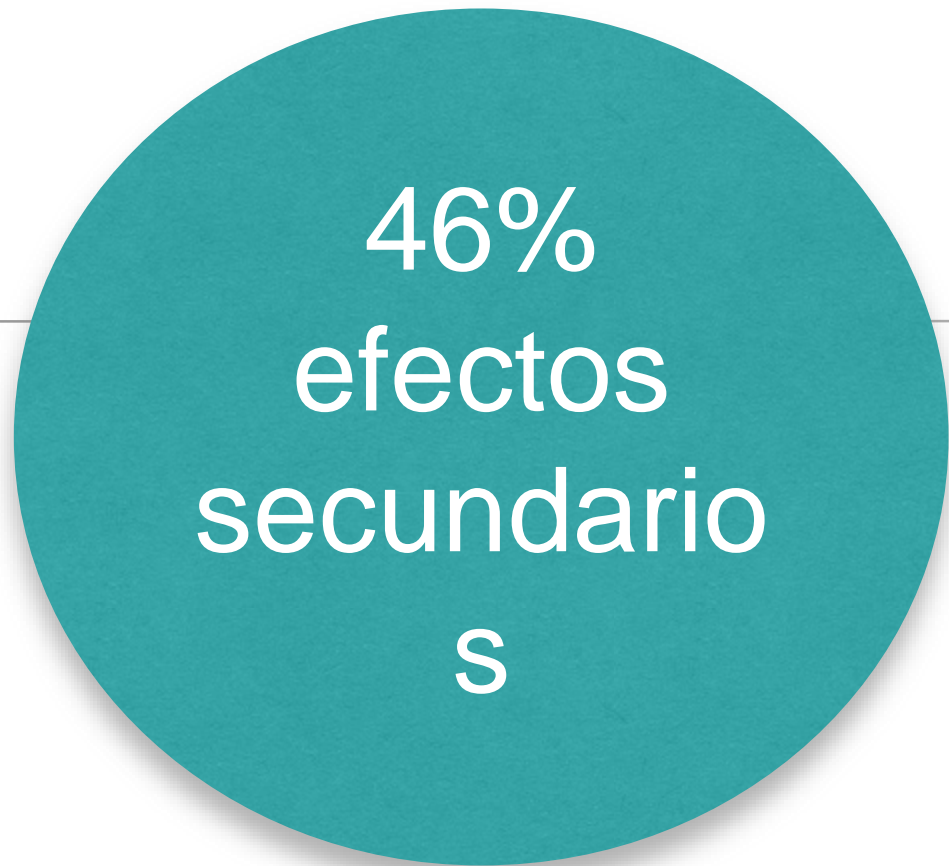
# Encuesta SEC 2018

## Motivos para no usar anticonceptivos hormonales





# Causas de abandono de AHC



## GENERAL OBSTETRICS AND GYNECOLOGY

### Gynecology

#### Oral contraceptive discontinuation: A prospective evaluation of frequency and reasons

Michael J. Rosenberg, MD, MPH,<sup>a,b</sup> and Michael S. Waugh, MA<sup>a</sup>

Chapel Hill, North Carolina

**OBJECTIVES:** Our purpose was to define the frequency and reasons for oral contraceptive discontinuation and subsequent contraceptive behavior.

**STUDY DESIGN:** A nationwide prospective study of 1657 women initiating or switching to the use of a new contraceptive from private practices, clinics, and a health maintenance organization was performed.

**RESULTS:** Six months after a new oral contraceptive prescription, 68% of new starts and 84% of switchers still used oral contraceptives. Of women who discontinued, 46% did so because of side effects, whereas 23% had no continuing need. More than four fifths of women who discontinued oral contraceptives but remained at risk of unintended pregnancy either failed to adopt another method or adopted a less effective method. Fifteen percent of women who discontinued oral contraceptives resumed their use within the 7-month follow-up period.

**CONCLUSIONS:** Counseling should emphasize the possibility of side effects, stressing the fact that most will be transient, and the need to identify a backup method. Follow-up visits should be scheduled for 1 to 2 months after a prescription is written. (Am J Obstet Gynecol 1998;179:577-82.)

**Key words:** Oral contraceptives, discontinuation, side effects

**Table I.** Reasons for discontinuing oral contraceptives  
(n = 293)

Side effects	
Bleeding irregularities	12%
Nausea	7%
Weight gain	5%
Mood changes	5%
Breast tenderness	4%
Headaches	4%
Clinician recommended discontinuation	9%
No further need for contraception	
Became pregnant/desired pregnancy	13%
Sexual relationship ended	10%
Method related	
Too hard to use	6%
Concern about hormones	5%
Too expensive	3%
Other, unspecified	17%



¿Como informamos de los riesgos de los anticonceptivos hormonales?





# Toma de decisiones compartida



- Explicar efectos secundarios de los métodos
  - **Efectos secundarios menores:** pueden desaparecer con el uso
    - Causa más frecuente de abandono
  - **Efectos secundarios mayores:** alertar sobre signos de alarma
    - Poco frecuentes si se cumplen criterios de elegibilidad
    - Importantes consecuencias a largo plazo.
- Explicar efectos beneficiosos no anticonceptivos
  - Aunque no suele ser el principal motivo para elegir un método, puede ayudar en la decisión entre dos métodos y favorecer el cumplimiento (uso correcto y consistente)



¿Como tratamos la información sobre los efectos secundarios en el asesoramiento anticonceptivo?

**CONTROVERSIAL**

## Hormonas!!!!

Incluso algunos investigadores argumentan que los profesionales **ni siquiera deberían mencionar estos efectos secundarios no específicos** durante el asesoramiento a menos que su existencia haya sido confirmada por ensayos controlados aleatorizados con placebo.

- “Información optimista”

Grimes y Schulz 2011



# ¿Como abordamos el miedo a las hormonas?

Contraposición entre conocimiento formal e informal

Considerar que el conocimiento formal derivado de la medicina basada en la evidencia tiene más validez que los conocimientos que tienen las mujeres basados en sus experiencias o en las experiencias de sus familiares o amigas.

*relacionado con el método anticonceptivo.*

Subestimarlos, no tenerlos en cuenta...

Fuente de tensiones con la usuaria

Se relaciona con rechazo y abandonos del método





# ¿Como abordamos el miedo a las hormonas?



“We have to be mythbusters”: Clinician attitudes about the legitimacy of patient concerns and dissatisfaction with contraception

Lindsay M. Stevens

Rutgers University, 26 Nichol Avenue, New Paltz, NY 12561, USA

#### ARTICLE INFO

##### Keywords:

United States  
Birth control  
Side effects  
Reproductive healthcare  
Embodiment

Priorizar control de fertilidad sobre la aceptabilidad

Aceptar que hay que vivir con ello...

“Es lo que hay”

“Cuando los proveedores priorizan la efectividad y la continuación de un método sobre las preocupaciones de la usuaria pueden, intencionalmente o no, continuar con el legado del paternalismo médico y la coerción reproductiva”

Lindsay M. Stevens. Social Science & Medicine 2018; 212:145–152



# ¿Como abordamos el miedo a las hormonas?



**HHS Public Access**

Author manuscript

*J Health Soc Behav.* Author manuscript; available in PMC 2018 August 20.

Published in final edited form as:

*J Health Soc Behav.* 2017 December ; 58(4): 442–454. doi:10.1177/0022146517736822.

## **Contesting and Differentially Constructing Uncertainty: Negotiations of Contraceptive Use in the Clinical Encounter**

**Krystale E. Littlejohn** and  
Occidental College

**Katrina Kimport**  
University of California, San Francisco

### **Abstract**

Most women of reproductive age use highly effective contraception and all available methods are

## Negociar la incertidumbre

Los métodos hormonales son seguros, pero en un pequeño porcentaje de casos pueden conllevar efectos adversos graves; en concreto el riesgo de trombosis venosa profunda y tromboembolismo pulmonar.

Las usuarias pueden experimentar con mayor frecuencia efectos secundarios “menores”

El uso de métodos hormonales proporciona efectos beneficiosos no anticonceptivos

Si realizamos una adecuada anamnesis, y consideramos los criterios de elegibilidad, la probabilidad de que ocurran efectos secundarios graves es muy baja pero no tenemos la certeza al 100% de que no vaya a suceder en una paciente concreta.



# ¿Como abordamos el miedo a las hormonas?



**HHS Public Access**

Author manuscript

*J Health Soc Behav.* Author manuscript; available in PMC 2018 August 20.

Published in final edited form as:

*J Health Soc Behav.* 2017 December ; 58(4): 442–454. doi:10.1177/0022146517736822.

## Contesting and Differentially Constructing Uncertainty: Negotiations of Contraceptive Use in the Clinical Encounter

Krystale E. Littlejohn and  
Occidental College

Katrina Kimport  
University of California, San Francisco

**Abstract**

102 entrevistas  
3 maneras de informar

### Negociar la incertidumbre

Información balanceada sobre efectos secundarios mayores y menores y efectos beneficiosos explicando

- Que el riesgo de efectos adversos mayores es bajo, pero las consecuencias pueden ser graves
- Los síntomas de sospecha
- Como debe actuar en caso de presentar síntomas

20

Construir de manera diferencial la incertidumbre: Minimizando la probabilidad de que ocurran efectos adversos mayores y exagerando la probabilidad de experimentar efectos beneficiosos

37

Cuestionar la incertidumbre: Minimizando el riesgo y cuestionando que en el caso concreto de la usuaria se pueda producir.

45



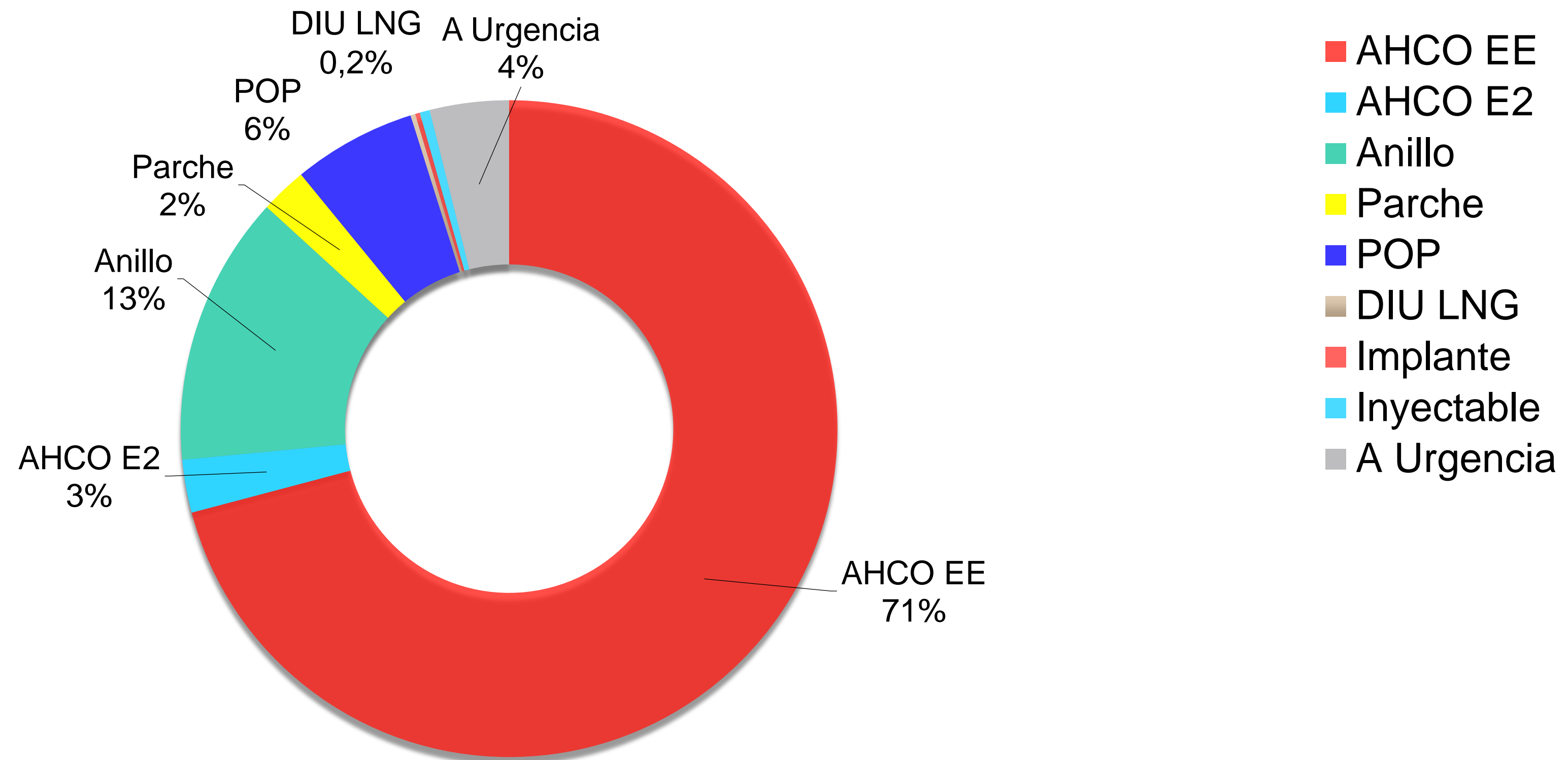
¿Como prescribimos?

---





# Venta de Anticonceptivos en España



Mayo 2019 IMS. Total unidades anticonceptivos hormonales : 1.272.079



# Estrógeno natural... La solución??

REVISTA IBEROAMERICANA DE  
**FERTILIDAD**

Estudio transversal, descriptivo, multicéntrico de las creencias y actitudes de las mujeres españolas frente a las nuevas opciones médicas con estradiol natural en anticoncepción hormonal oral. Estudio Creación

Multicenter, cross-sectional study about the beliefs and attitudes of Spanish women regarding the new oral contraceptives containing natural oestradiol. Creacion Study

Joaquim Calaf<sup>1</sup>, Rafael Sánchez Borrego<sup>2</sup>, Ezequiel Pérez Campos<sup>3</sup>, Ester de la Viuda<sup>4</sup>, Iñaki Lete<sup>5\*</sup>  
<sup>1</sup>Hospital Sant Pau, Barcelona; <sup>2</sup>Clínica Diatros, Barcelona; <sup>3</sup>Hospital de Requena, Valencia; <sup>4</sup>Hospital Universitario de Guadalajara, Guadalajara; <sup>5</sup>Hospital Universitario de Alava, Vitoria.

## RESUMEN

**Objetivo:** Conocer la percepción de las usuarias de algunos métodos anticonceptivos (píldora, preservativo, métodos naturales) de la anticoncepción hormonal oral y su actitud frente a posibles nuevas opciones terapéuticas en este campo.

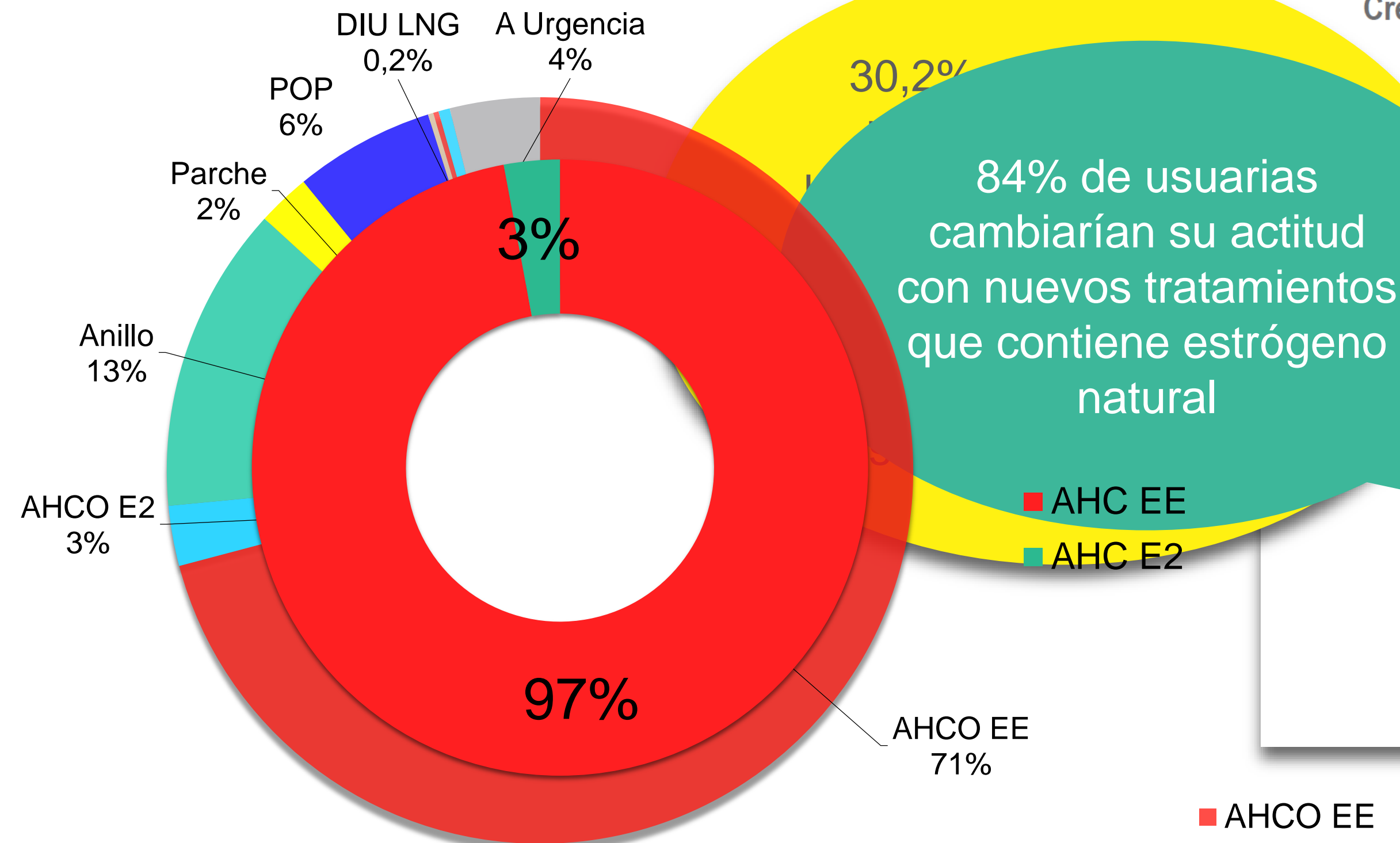
**Material y Método:** Estudio descriptivo, transversal, multicéntrico en el que se entrevistó a 1.988 mujeres usuarias de anticoncepción hormonal oral, preservativo o métodos naturales, que acudieron a visitar a su médico entre Junio y Septiembre de 2010. Para las entrevistas se elaboró un cuestionario específico.

**Resultados:** El 30,2% de las usuarias de píldora y el 72,15% de las usuarias de preservativo o métodos naturales expresó su preocupación por el posible impacto negativo de las hormonas sobre el organismo, dando como principal razón los efectos secundarios. Con la aparición de nuevas terapias hormonales que contienen estrógeno natural el 84% de las usuarias de anticoncepción cambiaría su actitud frente a los anticonceptivos hormonales.

**Conclusiones:** La disponibilidad de anticoncepción hormonal que utiliza estrógeno natural puede modificar las actitudes negativas de algunas mujeres españolas frente a los métodos anticonceptivos hormonales

(Rev Iberoam Fert Rep Hum, 2012; 29: 151-158 ©2011 Revista Iberoamericana de Fertilidad y Reproducción Humana).

**Palabras clave:** Anticoncepción; Hormonas; Píldora anticonceptiva; Aceptación; Estrógeno natural



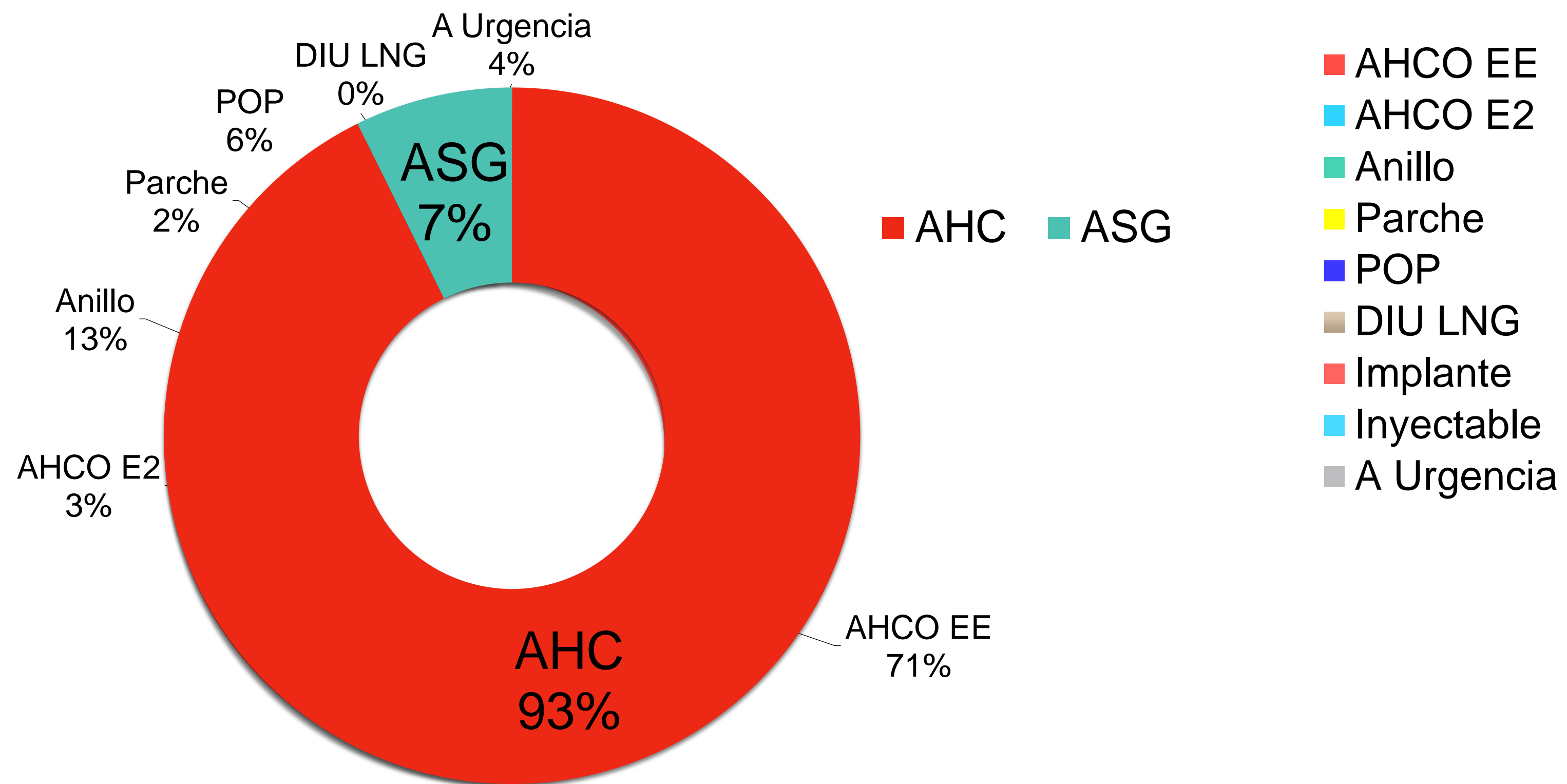
1.272.079 Unidades anticonceptivos hormonales. Total Mayo 2019

Mayo 2019 IMS. Total Unidades anticonceptivos hormonales : 1.272.079

1.099.952 Unidades de AHC con Etinilestradiol



# ¿Son los anticonceptivos con sólo gestágenos la solución?



Mayo 2019 IMS. Total unidades anticonceptivos hormonales : 1.272.079



# ¿Tenemos las mismas prioridades?

**PRIORITY**



ELSEVIER



CrossMark

Contraception 90 (2014) 280–287

Contraception

Original research article

What matters most? The content and concordance of patients' and providers' information priorities for contraceptive decision making ☆,☆☆

Kyla Z. Donnelly<sup>a</sup>, Tina C. Foster<sup>a,b</sup>, Rachel Thompson<sup>c,\*</sup>

<sup>a</sup>The Dartmouth Institute for Health Policy and Clinical Practice, Dartmouth College, Hanover, NH, USA

<sup>b</sup>Dartmouth-Hitchcock Medical Center, Lebanon, NH, USA

<sup>c</sup>The Dartmouth Center for Health Care Delivery Science, Dartmouth College, Hanover, NH, USA

Received 20 January 2014; revised 17 April 2014; accepted 20 April 2014



# Prioridades en la información sobre anticoncepción

1º ¿Es seguro?

4º ¿Cuales son sus posibles efectos secundarios ?

5º ¿Es seguro?

7º ¿Cuales son los posibles efectos secundarios ?

Table 3  
Women's and providers' information priorities

Frequently asked question	Importance — Women, M (SD)	Importance — Providers, M (SD)	Top 3 — Women	Top 3 — Providers
Is it safe? (e.g., could it interfere with other medications I take, does it increase the risk of specific health problems, does it cause allergic reactions, etc.)	3.63 (0.74)	3.75 (0.50)	41.7%	21.1%
How does it work to prevent pregnancy?	3.64 (0.80)	3.39 (0.88)	37.2%	28.1%
How is it used? (e.g., do I have to swallow a pill, do I have to insert something into my vagina, does a provider have to insert something into my vagina/uterus, do I have to have a needle?)	3.48 (0.85)	3.85 (0.40)	30.2%	52.3%
What are the possible side effects? (e.g., weight gain, headaches, nausea, tender breasts, dry/itchy skin, more/different discharge from my vagina, heavier periods, blood spotting between periods, makes periods stop)	3.52 (0.72)	3.70 (0.52)	26.3%	16.3%
How many women become pregnant when using it the way most people use it?	3.45 (0.79)	3.40 (0.76)	21.6%	18.6%
How many women become pregnant when using it perfectly?	3.44 (0.80)	3.08 (1.00)	18.8%	9.9%
How often do I need to remember to use it?	3.17 (1.06)	3.85 (0.38)	11.7%	21.5%
What hormones are in it?	3.12 (1.10)	3.22 (0.90)	9.2%	4.1%
Does it protect me from STIs such as HIV, HPV, chlamydia, gonorrhea?	2.17 (1.59)	3.35 (0.95)	8.9%	5.8%

**Conclusiones:**

- Las mujeres más preocupadas que los profesionales por la seguridad
- Los profesionales consideran a los anticonceptivos más seguros que el embarazo.
- Las mujeres más preocupadas por los efectos secundarios que los profesionales
- Causa más frecuente de abandono del método

Will it affect my partner's pleasure during sex?	3.16 (1.01)	2.45 (1.18)	0.0%	0.0%
Will it affect my partner's sex drive?	3.11 (1.01)	2.33 (1.25)	0.0%	0.0%
Do I have to carry it with me if I am planning to have sex?	2.49 (1.37)	3.07 (0.98)	0.0%	0.6%
Will others (e.g., my partner, my family) know I am using it?	1.18 (1.46)	2.91 (1.02)	0.0%	2.9%

Note. There were occasional cases of missing data across questions, ranging from 33 (7.9%) to 42 (10.1%) cases for women, and from 16 (8.5%) to 20 (10.6%) cases for providers, which included participants who indicated not understanding the meaning of a particular question.







La información sobre los efectos secundarios de la anticoncepción hormonal es una prioridad para las mujeres y debe ser realizada adecuadamente por los profesionales

El miedo a las hormonas condiciona la elección del método y la aparición de efectos secundarios la continuidad de los métodos hormonales.





---

**Moltes Gràcies per la vostra atenció!!**