

Astrid Meriloy Martínez Elsevif
Neus Orts Pascual

**DISEÑO DE UNA HERRAMIENTA DE AYUDA A LA TOMA DE DECISIONES EN
ANTICONCEPCIÓN HORMONAL**

TRABAJO DE FIN DE GRADO

Dirigido por: Dra. M^a Inmaculada de Molina Fernández

Enfermería



UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI
Facultat d'Infermeria

TARRAGONA 2017

ÍNDICE

RESUMEN.....	5
INTRODUCCIÓN.....	7
OBJETIVOS	9
MARCO TEÓRICO	10
1. LA ANTICONCEPCIÓN	10
1.1 Historia de los anticonceptivos	10
De la Época Clásica al Siglo XIX	10
Anticoncepción en España. Del siglo XX a la actualidad.....	12
Situación de la anticoncepción en España.....	14
La Interrupción Voluntaria del Embarazo	16
1.2 Anticoncepción hormonal	17
Anticonceptivos hormonales combinados (AHC)	19
Anticonceptivos hormonales sólo gestágeno (ASG)	21
2. LAS HERRAMIENTAS DE AYUDA A LA TOMA DE DECISIONES	24
2.1 La toma de decisiones compartida	24
2.2 Las Herramientas de Ayuda a la Toma de Decisiones	26
2.3 Revisión de las herramientas disponibles para la elección del método anticonceptivo.	28
METODOLOGÍA.....	30
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	32
1. Conocimientos sobre anticonceptivos hormonales	34
1.1 Composición y mecanismo de acción	34
1.2 Opciones disponibles.....	35
1.3 Creencias erróneas.....	36
3. Cumplimiento terapéutico.....	39
3.1 Los olvidos.....	39
3.2 Qué hacer ante un olvido	40
3.3 Los descansos.....	41
3.4 Cambio de método.....	42

4. Consejo anticonceptivo	43
4.1 Consejo anticonceptivo	43
4.2 Implicación de las partes.....	45
4.3 Coste económico	46
5. Elección del método	46
6. Formato de la HATD	48
7. Anticoncepción hormonal masculina	49
DISEÑO DE UNA HATD.....	51
PROPUESTA DE MEJORA.....	55
CONCLUSIONES	56
BIBLIOGRAFÍA.....	58
ANEXOS.....	62
Anexo 1. Herramientas de ayuda a la toma de decisiones para la elección del método anticonceptivo encontradas en la web.....	62
Anexo 2. Guion de temas y preguntas de los grupos focales.	67
Anexo 3. Hoja de información y consentimiento informado para las participantes de los grupo focales.	69
Anexo 4. Perfil de las participantes de los grupos focales	72
Anexo 5. Modelo del proceso de desarrollo de una Herramienta de ayuda a la Toma de Decisiones.....	76
Anexo 6. Cronograma	77
Anexo 7. Transcripción Grupo Focal 1	78
Anexo 8. Transcripción Grupo Focal 2	101

Índice de Tablas

Tabla 1. ítems que preocupan a las mujeres respecto a los anticonceptivos hormonales.....	15
Tabla 2.Principales temáticas extraídas de los grupos focales	33
Tabla 3. Composición y mecanismo de acción	34
Tabla 4. Opciones disponibles	35
Tabla 5. Creencias erróneas.....	36
Tabla 6. Miedo a las hormonas.....	38
Tabla 7. Los olvidos.....	39
Tabla 8. Qué hacer ante un olvido	40
Tabla 9. Buscar respuestas en internet.....	40
Tabla 10. Los descansos.....	42
Tabla 11. Cambio de método.....	43
Tabla 12. Consejo anticonceptivo	44
Tabla 13. Implicación de las partes.....	45
Tabla 14. Coste económico	46
Tabla 15. Elección del método.....	47
Tabla 16. Formato de la HATD	48
Tabla 17. Anticoncepción hormonal masculina	50

Índice de figuras

Figura 1. Pop-up.....	52
Figura 2. Página principal	52
Figura 3. Versión para dispositivos móviles	54

RESUMEN

El objetivo principal de este trabajo es diseñar una Herramienta de Ayuda a la Toma de Decisiones para la elección del método anticonceptivo, basada en la opinión, los valores y las necesidades de las mujeres. Para ello, se ha dividido la investigación en dos etapas. En la primera se realizó una revisión bibliográfica sobre anticoncepción y sobre las HATD, de la que se obtuvo un marco teórico de referencia de ambos temas. En la segunda etapa se utilizó la técnica de investigación cualitativa de grupos focales, para detectar qué conocimientos tienen las mujeres sobre anticoncepción hormonal, qué ítems o atributos son los que más valoran a la hora de elegir un método, y qué información demandan para realizar esta elección; en relación tanto a su cantidad como a su calidad. Concretamente se llevaron a cabo dos grupos focales, con un total de 13 mujeres.

Los resultados obtenidos demuestran que existe desconocimiento ante la temática de los anticonceptivos hormonales en relación a su composición, mecanismo de acción y utilización. También se ha comprobado la existencia de temor frente a la utilización de hormonas, además de la persistencia de diversas creencias erróneas e infundadas. Existe mucha variabilidad en el grado de satisfacción de las usuarias con el asesoramiento proporcionado por el profesional de salud, en relación a la calidad y cantidad de la información que recibieron. La suma de estos factores nos sitúa en un escenario en que las consecuencias derivadas de un fallo del método anticonceptivo (problemas en el cumplimiento, abandono, etc.) podrían evitarse mediante un asesoramiento eficaz. En este contexto las HATD se presentan como un recurso valioso, tanto para el profesional como para la mujer, para guiar y/o apoyar una elección tan importante.

Palabras clave: Anticonceptivos hormonales; HATD; Contracepción; Decisiones compartidas.

Abstract

The main goal of this dissertation is to design a Decision Aid regarding the choice of a hormonal contraception method based on women's opinions, values and needs. To do so, the investigation has been carried out in two defined stages. The first stage consisted in a bibliographic review about both contraception and Decision Aids, to gather a theoretical frame to be taken as a reference for the investigation. Subsequently, the qualitative technique of focal groups has been used to obtain information about the knowledge that women have regarding hormonal contraceptives, the items or attributes they value the most when choosing a method; and the information they request to make this choice, in terms of both quantity and quality. Two groups were carried out with a total of 13 women.

The results showed a lack of knowledge about hormonal contraceptives, regarding their composition, drug action and utilization. It has also been confirmed the existence of concerns about the use of hormones; as well as a persistence of old, false and baseless beliefs about them. It has also been observed that there is a variability among the women in the level of satisfaction they express regarding the counseling received from their health providers, as for the quantity and quality of the information. The combination of these factors places us in a scenario in which the consequences due to method fails (issues with compliance, dropouts, etc.) could be prevented with an effective counseling. In this context, Decisions Aids are presented as a valuable resource for health providers and women, to guide or support such an important choice.

Key words: Hormonal contraception; Decision aids; Contraceptives

INTRODUCCIÓN

Vivimos en una sociedad en la cual la información sobre casi cualquier tema está al alcance de un *click*. Sin embargo, esto normalmente no se refleja en el conocimiento real que adquirimos sobre dichos temas. Existe una falsa sensación de conocimiento en relación a los métodos anticonceptivos y la mayoría de mujeres jóvenes en edad fértil desconocen el abanico de opciones que existe en materia de anticoncepción, tienen creencias erróneas o actúan según la información obtenida de fuentes de fiabilidad dudosa.

Hace más de 50 años de la comercialización de la primera píldora anticonceptiva. Ésta supuso un avance de gran importancia en el terreno de la ginecología, el control de la mujer sobre su fertilidad, y también en el de las relaciones de pareja. Sin embargo, el uso de los anticonceptivos hormonales en nuestro país, tomando la píldora como el más conocido, se encuentra a distancia de nuestro entorno europeo, donde ésta es el anticonceptivo más utilizado.¹

Aunque hoy en día en España el 90% de las mujeres jóvenes adultas en edad fértil afirma haber mantenido relaciones sexuales, aproximadamente entre un 25% y 27% no utiliza ningún método anticonceptivo,^{2,3} quedando expuestas a un embarazo no deseado y, dependiendo de las circunstancias personales de la mujer, a que éste evolucione a una Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE). En 2014 se realizaron en España 94,796 IVEs, de este total solamente el 10,53% fueron realizadas por causas médicas, lo que nos deja con un preocupante 88'90% realizado *a petición la mujer*.⁴

En 2011 el Grupo Daphne llevó a cabo su séptima encuesta sobre el uso de métodos anticonceptivos entre las mujeres españolas. Entre las conclusiones de dicha encuesta se puede remarcar como más llamativo el hecho de que los anticonceptivos hormonales, pese a ser los más eficaces con un índice de Pearlⁱ de entre 0,12 y 0,34%, no son los más utilizados, sino que se sitúan en segundo lugar, por detrás del uso del preservativo (37%). Este hecho puede atribuirse en parte a los falsos mitos y creencias que existen en torno a estos, que se traducen en el miedo o inquietud que existe en relación a la toma de hormonas; además del miedo a los posibles efectos secundarios.¹ Todos estos datos nos sugieren la necesidad de revisar y adaptar la oferta y disponibilidad de

ⁱ Valora la eficacia anticonceptiva: número de embarazos producidos por 100 mujeres/año de uso de un anticonceptivo.

información sobre anticoncepción, abarcando las necesidades y preferencias específicas de cada mujer.

Dado que no existe evidencia científica significativa sobre el beneficio del uso de un método anticonceptivo hormonal sobre otro,⁵ resulta indispensable ofrecer a la mujer la información completa, objetiva y adaptada a sus necesidades, conocimientos, capacidades y posibilidades, relacionadas tanto con su nivel adquisitivo como con su estilo de vida, de manera que ésta pueda hacer una elección correctamente informada y valorada. Esto solo es posible si se abandona el paternalismo, característico desde hace tiempo de nuestro sistema de salud, y se abraza el modelo de toma de Decisiones Compartidas, el cual se traduce en una mejora en la atención sanitaria, con una mayor satisfacción de los pacientes y los profesionales y mejor resolución de los problemas que han motivado la consulta, además de un mayor cumplimiento terapéutico. En resumidas cuentas, el modelo ideal.^{6,7,8}

Esta relación colaborativa entre profesional y paciente nos introduce, a su vez, al uso de las Herramientas de Ayuda para la Toma de Decisiones (HATD). Las HATD son una medida complementaria de asesoramiento proporcionado por los profesionales sanitarios, con el objetivo de ayudar a las personas a deliberar sobre sus opciones de tratamiento, considerando todos los atributos relevantes que puedan ayudar a prever cómo se sentirá la persona a corto, medio y largo plazo⁹. Las HATD han demostrado ser beneficiosas en diferentes ámbitos de la atención a la salud, en situaciones en que es necesario elegir entre diferentes opciones ninguna de las cuales se puede afirmar mejor que otra.⁹ Por esto, consideramos que sería beneficiosa la inclusión de estas herramientas en la elección del método anticonceptivo, ya que la participación de la futura usuaria puede cambiar por completo sus expectativas y experiencia en el uso de este.

Con esta idea en mente se ha desarrollado este trabajo, además de con la esperanza de que la aportación de un modelo de HATD para la elección del método anticonceptivo hormonal abra las puertas al futuro desarrollo de estas herramientas tan útiles. En un ámbito que consideramos importantísimo, como mujeres y enfermeras.

OBJETIVOS

Objetivo general:

Diseñar una Herramienta de Ayuda a la Toma de Decisiones (HATD) para la elección del método anticonceptivo hormonal.

Objetivos específicos:

- a) Conocer las opiniones y creencias que tienen las mujeres en relación a los anticonceptivos hormonales.
- b) Analizar qué aspectos influyen en la mujer ante la elección del método anticonceptivo.
- c) Detectar qué cantidad y calidad de información demandan las mujeres a la hora de elegir un método de anticoncepción hormonal.
- d) Diseñar un modelo de HATD en anticoncepción hormonal adecuado a las necesidades de las mujeres en cuanto a formato, lenguaje, idioma, imágenes, testimonios, etc.

MARCO TEÓRICO

Para poder dar respuesta a los objetivos planteados se inició la investigación a partir del desarrollo de un marco teórico en el que se profundiza en los temas centrales de la investigación en dos capítulos: la anticoncepción y las Herramientas de Ayuda a la Toma de Decisiones, en el contexto de un nuevo paradigma de relación asistencial centrado en el modelo de la toma de decisiones compartidas (clínico-usuario/paciente).

1. LA ANTICONCEPCIÓN

1.1 Historia de los anticonceptivos

De la Época Clásica al Siglo XIX

Desde la época clásica las distintas civilizaciones han buscado controlar la fertilidad de la mujer para controlar la natalidad. En tiempos de Hipócrates (nacido en el 460a.C) ya se conocía que después de la menstruación se daba el momento más fértil de la mujer tal y como se reconocía en *Las enfermedades de las mujeres*.^{10,11} La mención más remota a los métodos anticonceptivos se encuentra en un papiro egipcio, fechado entre los años 1900-1100 a.C., en él se nombran la cola de acacia, la miel o los excrementos de cocodrilo. También se usaban los tapones vaginales impregnados con sustancias ácidas con el objetivo de destruir el espermatozoides o impedir que penetrara en el útero.

En *Historia de los animales (384-322a.C)* Aristóteles habla sobre cómo endurecer las paredes del útero con aceite de cedro, ungüento de Saturno, o pomada de aceite de oliva o incienso para evitar el embarazo. También Sorano de Éfeso en su obra *Ginecología* menciona métodos como la introducción en el útero de aceite de oliva rancio mezclado con miel y bálsamo o resina de cedro, o la colocación de una bola de lana empapada en vino o corteza de pino diluida en una sustancia gomosa en la entrada del cérvix.

En la Antigua Roma la población utilizaba métodos muy variados con el objetivo de controlar la natalidad. Desde los amuletos (evidentemente ineficaces y más comunes entre las clases bajas), como las arañas envueltas en piel de ciervo que se colgaban las mujeres al cuello antes del amanecer; al uso de pesarios y de tampones empapados en sustancias que inmovilizaban el espermatozoides (similares a las utilizadas en Grecia). Otras

veces se procedía directamente a cubrir las paredes del útero con éstas sustancias; Los hombres utilizaban fundas hechas de vejiga de macho cabrío que se colocaban en el pene, como análogo del preservativo moderno.

Entre los judíos los anticonceptivos también eran conocidos. Filón condenaba los métodos anticonceptivos de cualquier clase y defendía la reproducción como fin principal del matrimonio. Antes del siglo IV la iglesia primitiva no se había posicionado respecto a los anticonceptivos. Los textos cristianos condenaban el aborto, pero no mencionan los anticonceptivos, aunque su uso era plenamente conocido gracias a los escritos de Sorano de Éfeso. Autores cristianos como Jerónimo y Juan Crisóstomo, condenan la anticoncepción. También Agustín en *Contra Faustum*, afirma que las relaciones sexuales sin fines reproductivos eran comparables a la prostitución y al adulterio.¹⁰

En algunos textos antiguos de las culturas hebrea, Oriental e Islámica también se mencionan diversos métodos anticonceptivos que iban desde las barreras físicas y las sustancias espermicidas, algunas de las cuales contaban con cierto grado de eficacia, hasta las recomendaciones basadas en creencias sobre magia y misticismo.

Los conocimientos sobre anticoncepción desaparecieron durante un tiempo en Europa hacia el siglo XIII, ya que las mujeres temían la tortura y la muerte por ser acusadas de brujería. En los siglos XVI y XVII, respectivamente, autores como Gabriel Fallopio o Van Leewenhock, aportaron conocimientos amplios sobre el sistema reproductivo de la mujer y sobre la manera de evitar la concepción alterando y disminuyendo la eficacia de los espermatozoides. También en el siglo XVII aparece la primera tienda especializada en condones, que los ofrecía en diferentes formatos exclusivos para el público más selecto y de segunda mano, previo lavado, para aquellos con menos poder adquisitivo. Durante ésta época las mujeres continuaban con el uso de métodos extraídos del saber popular, como el uso de mitades de frutas como tapón cervical. En el siglo XIX surgen inventos como el primer capuchón cervical y el diafragma de la mano del Doctor Wilhelm Peter Mensinga, y a finales de este siglo las farmacias inglesas ya ofertan una variedad amplia de métodos anticonceptivos.

No es hasta finales de este siglo y principios del siglo XX cuando se producen numerosos avances en el ámbito de la anticoncepción a través del uso de métodos que

hoy en día conocemos ampliamente, como los métodos naturales (calendario, temperatura, moco cervical y sintotérmico), los espermicidas modernos, el preservativo, el DIU, la salpingoclasia y la vasectomía, y los anticonceptivos hormonales.^{11, 12}

Anticoncepción en España. Del siglo XX a la actualidad.

El año 1951 representó un hito histórico para el desarrollo de los anticonceptivos hormonales orales con la patente de la noretisterona, una hormona derivada de la progesterona, por parte del científico Carl Djerassi. El efecto contraceptivo de la progesterona ya se conocía, pero si se tomaba de forma oral era desintegrada totalmente por el cuerpo. La noretisterona, al contrario, se volvía efectiva una vez ingerida oralmente. Este esteroide sintético fue utilizado por Gregory Pincus para producir el anticonceptivo oral conocido popularmente como la “píldora”, el cual recibió la aprobación de la FDA en 1960.¹³

En España la llegada de la píldora coincidió con la dictadura de Franco, una época poco alentadora para el ejercicio de la libertad reproductiva de las mujeres, en una sociedad que era moral y sexualmente opresiva. Durante este período se persiguió activamente el aborto, y se implantó una política natalista con la que se desarrollaban leyes de protección a la familia numerosa, mientras que los métodos contraceptivos se veían sistemáticamente reprimidos. Estas dos estrategias aseguraban que la regulación voluntaria de la fertilidad quedase atada y relegada a la ilegalidad y la clandestinidad. A nivel legislativo, el Artículo 416 del Código Penal, publicado en el B.O.E del 12 de diciembre de 1973, castigaba con multas económicas importantes y arresto mayor la información, divulgación, propaganda, indicación, prescripción, suministro, o venta de cualquier medicamento, sustancia, objeto instrumento, aparato, medio o procedimiento capaz de provocar o facilitar el aborto o evitar la procreación.¹⁴

En el resto del mundo occidental la situación era muy diferente, ya que la mayoría de países contaba con sistemas de gobierno democráticos, de manera que la sociedad se fue movilizando y cambiando a través de movimientos de liberación de la mujer. En las primeras décadas del siglo XX Margaret Hyggins Sanger y Marie Stopes, dos pioneras, abrían clínicas de planificación familiar en EEUU y Londres, respectivamente. Aunque estas no tuvieron una buena acogida en unas sociedades que no estaban preparadas aún para ellas, por lo que, eventualmente, las dos mujeres fueron encarceladas. A pesar de esto Sanger, junto a Katherine McCormick luchó por la normalización del uso de los

anticonceptivos en América, una lucha que finalmente dio frutos con la comercialización de Enovid® en 1960. En este mismo año, en Inglaterra se comercializaba la píldora, lo que impulsó la apertura de cientos de clínicas de planificación familiar. Hacia el 1966 en Estados Unidos y en diversos países de Europa la prescripción de la píldora estaba normalizada.

En España, donde la píldora había aparecido en 1964, la situación era muy distinta. Ésta se comercializaba bajo el nombre de Anovial 21®, aunque sólo se anunciaba y prescribía como regulador menstrual. Los médicos especialistas ginecológicos de la época estaban al tanto de los adelantos anticonceptivos de la píldora, pero no los exponían a las mujeres en las consultas ni lo explicaban a sus alumnos en las facultades y, de forma general y sobre todo los de mayor rango jerárquico, divulgaban opiniones científicas fuertemente influenciadas por cuestiones sociológicas, religiosas y políticas, que vinculaban la píldora con el cáncer, o el infarto agudo de miocardio. La mujer española vivía en una sociedad en la que podía decidir sobre muy pocas cosas y se veía obligada a hacer uso del ingenio para poder conseguir este anticonceptivo, que debí subvencionar personalmente, a través de consultas privadas llevando además la contraria a la institución eclesiástica y la postura del colectivo médico. Estas mujeres tuvieron que desmarcarse de los cánones sociales e impermeabilizarse contra el bombardeo mediático de la época, que auguraba males sin fin a las usuarias de éste método. Es interesante analizar las cifras de ventas de anticonceptivos durante esos años, ya que evolucionaron en contraposición a la legislación vigente, aumentando exponencialmente año tras año a pesar de las dificultades que existían para conseguirlos.^{15,16}

El 8 de octubre de 1978 se legaliza el uso de anticonceptivos hormonales en España, hasta este día, los colectivos de mujeres presionaban a las a las estructuras sanitarias y a los médicos para que prescribieran anticonceptivos orales, y de hecho algunos de ellos se pusieron al frente de consultas públicas, desmarcándose de la actitud general adoptada por el colectivo especialista. En 1976 abrió el primer centro de planificación familiar en Madrid de manera ilegal, aunque poco clandestina, donde el modelo de atención era una modernidad en comparación con las consultas médicas de la época. En el que el diálogo sobre sexualidad, anticoncepción y aborto era libre y abierto.

Tras las elecciones del 1977 y la legalización de los anticonceptivos en 1978, este centro cierra, pero se abren otros a lo largo y ancho del país, aunque con una distribución heterogénea, los cuales dependían de los ayuntamientos o de la red sanitaria pública, donde se proporcionaba información sobre anticoncepción y sexualidad. Los métodos disponibles podían ser de indicación médica como el capuchón cervical y el diafragma, u otros como los lavados vaginales, las esponjas y el preservativo, siendo este último el más popular.^{17,18}

Desde que finalizara la dictadura Franquista y con la legalización de los anticonceptivos orales, y de los métodos irreversibles más tarde en el 1983, la sociedad ha evolucionado hacia una libertad reproductiva, con una oferta de métodos muy variada, siendo la mujer libre para utilizar el método anticonceptivo que más se adapte a sus necesidades a través de la demanda del mismo al profesional sanitario.

Situación de la anticoncepción en España

Desde la legalización de los anticonceptivos en los años 80, el uso de estos se ha ido incrementando exponencialmente entre las mujeres en edad fértil, especialmente entre los años 1997 y 2009. El uso de los anticonceptivos hormonales orales en nuestro país ha aumentado discretamente, aunque se encuentra a distancia de nuestro entorno europeo, donde la píldora es el anticonceptivo más utilizado¹. En 2011, de hecho, se produjo un descenso que se sostiene hasta la actualidad, según los datos de la VII encuesta de Anticoncepción en España llevada a cabo por el Grupo Daphne. Según la misma encuesta, el 75% de las mujeres españolas en edad fértil utiliza algún método anticonceptivo; de estos, el preservativo es el más utilizado, por un 35,6%, seguido de la píldora anticonceptiva con un porcentaje de uso de 16,3%. Después de sumar a estos porcentajes los de aquellas usuarias que utilizan doble método obtenemos un 37% y 18% totales finales, respectivamente. En 2014 el Observatorio de salud sexual y reproductiva de la Sociedad Española de Contracepción (SEC) realizó un estudio poblacional a nivel nacional sobre el *uso y la opinión de los métodos anticonceptivos en España*, con unas cifras similares a las obtenidas por el grupo Daphne, donde el 72,7% de las encuestadas utilizan algún método anticonceptivo, quedando también en primer lugar el preservativo con un 31,3%, y en segundo puesto la píldora con un 16,2%.

Aunque en España el 90% de las mujeres jóvenes adultas en edad fértil afirma haber mantenido relaciones sexuales, un 27,3% no utiliza ningún método, según el estudio de

la SEC ya mencionado., quedando estas mujeres expuestas a un embarazo no deseado, muchos de los cuales tendrán como consecuencia una interrupción voluntaria del embarazo (IVE). Sin embargo, no son solamente estas mujeres las que se encuentran en riesgo de un embarazo no deseado. Se ha de sumar también un porcentaje de las mujeres usuarias de algún método anticonceptivo, ya que ninguno asegura una protección del 100%, niquiera los más eficaces, los hormonales, con un índice de Pearl de 0,12 - 0,34%^{20,21}.

La superioridad del uso del preservativo sobre los anticonceptivos hormonales puede atribuirse en parte a los falsos mitos y creencias que existen en torno a estos, que se traducen en el miedo o inquietud que existe en relación a la toma de hormonas. De hecho, un estudio llevado a cabo en Euskadi con una muestra de 1988 mujeres, refleja unos porcentajes considerables en relación a varios ítems causantes de preocupación entre las mujeres respecto a los anticonceptivos hormonales orales¹, los mismos se reflejan en la Tabla 1.

Ítem	Mujeres a las que preocupa (%)
Posibles efectos secundarios	53,3%
Miedo al olvido	39,9%
Aumento de peso	33,8%
Mayor riesgo cardiovascular	25,9%
Incremento del riesgo de cáncer	19%
Método no natural	16,7%
Efectos negativos sobre la salud	6,7%

Tabla 1. Ítems que preocupan a las mujeres respecto a los anticonceptivos hormonales

Vemos a través de estos datos que, en porcentajes variables, son muchas las mujeres que sienten alguna preocupación respecto al uso de anticonceptivos hormonales. Sobre todo, a los efectos secundarios, o la posibilidad de padecer a largo plazo patologías potencialmente relacionadas con la toma de estrógenos, como el Trombo Embolismo Venoso (TEV). Las fórmulas que se ofrecen actualmente han sufrido una notable mejora en relación a los primeros anticonceptivos que se comercializaron que, en comparación, contenían dosis muy elevadas de esteroides.¹ Esta información, al parecer, no se transmite de manera correcta a las usuarias que demandan métodos contraceptivos, ya

sea por desconocimiento o por prejuicios propios del profesional sanitario que las atiende.

La OMS recomienda atender a la demanda del paciente que acude a su profesional de salud y pide un método anticonceptivo determinado, siempre que este no esté contraindicado²². Sin embargo, la persona puede agradecer que, como poco, se le expongan las alternativas que tiene, ya que no siempre el consejo anticonceptivo que ha llevado a la persona a pensar o elegir un método de antemano a la visita clínica es el adecuado. Para ello es fundamental una mejor educación por parte de estos profesionales a sus pacientes, y para ellos mismos, ya que los beneficios a largo plazo en cuanto a evitación de embarazos no deseados son más que deseables.

La Interrupción Voluntaria del Embarazo

Según el Instituto Nacional de Estadísticas (INE) en 2015 se realizaron en España 94,188 interrupciones voluntarias del embarazo, 608 menos que en 2014. De hecho, este descenso ha sido la tendencia desde 2011, un año después de la puesta en vigor de la Ley de Salud Sexual y Reproductiva. Desde entonces el número de IVEs se ha reducido en un 20,60% o lo que es lo mismo: se practican 24.423 interrupciones voluntarias del embarazo menos que 4 años antes. Sin embargo, es necesario destacar el hecho de que del total de IVEs solamente el 10,53% fueron por causas médicas.

En relación a las mujeres usuarias de métodos anticonceptivos, 7 de cada 10 embarazos no deseados se producen entre usuarias de métodos anticonceptivos por un uso incorrecto de los mismos y por falta de adherencia al tratamiento¹⁹. Lo que coincide con las cifras del INE que nos cuentan que del total de IVEs en nuestro país en 2015, 12.819 fueron practicadas a mujeres que utilizaban métodos anticonceptivos hormonales. Estas cifras delatan que, aunque el número de IVEs ha ido disminuyendo en los últimos años, se siguen produciendo muchos embarazos no deseados que finalmente son interrumpidos. Cada uno asociado a unas consecuencias físicas o psicológicas para la persona, y a un alto coste público, que se estima evitable si se toman las medidas para ofrecer un asesoramiento en la elección del método anticonceptivo que consiga el mejor ajuste entre usuaria y método y por lo tanto mejore la adherencia en su utilización²³.

1.2 Anticoncepción hormonal

Se definen como métodos anticonceptivos aquellas acciones, dispositivos o medicamentos que se utilizan para impedir una concepción o un embarazo viable¹⁹. Su clasificación admite muchas variantes según el aspecto de los métodos que se tenga en cuenta. La que exponemos a continuación se basa en la reversibilidad del método y el principio activo o fármaco utilizado:

- Métodos irreversibles
 - Ligadura tubárica/salpinguectomía
 - Vasectomía
 - Essure®
- Métodos reversibles / No hormonales
 - Métodos basados en el conocimiento de la fertilidad (temperatura basal, método del moco cervical, método sintotérmico)
 - Métodos de barrera: preservativo masculino y femenino, diafragma, capuchones cervicales, espermicidas
 - Dispositivo Intrauterino de Cobre (DIU)
- Hormonales
 - Anticonceptivos hormonales combinados
 - Anticoncepción Hormonal Combinada Oral (AHCO)
 - Parche transdérmico
 - Anillo vaginal
 - Anticonceptivos con sólo gestágenos
 - Minipíldora de solo gestágeno
 - Inyectable de medroxiprogesterona
 - Implante subdérmico
 - DIU liberador de levonorgestrel

La anticoncepción hormonal utiliza la acción de las hormonas del sistema reproductivo para impedir el embarazo, interfiriendo las comunicaciones y la sincronía entre el proceso de ovulación, la funcionalidad tubárica, la preparación del endometrio y las modificaciones del moco cervical. Los métodos anticonceptivos hormonales suelen estar compuestos por uno o dos tipos de hormonas: un estrógeno en el caso de los simples o un estrógenoⁱⁱ y un gestágenoⁱⁱⁱ en el caso de los anticonceptivos combinados.

ⁱⁱ Estrógeno: Hormonas sexuales esteroideas, femeninas principalmente.

ⁱⁱⁱ Gestágeno: También "progestágeno". Hormona natural o sintética, con efectos similares a la progesterona sobre el útero y la vagina, durante el ciclo menstrual y que es necesaria para el desarrollo del tejido mamario y el mantenimiento

El mecanismo de acción de estos anticonceptivos se basa en la inhibición del pico de la hormona luteinizante (LH) o lutropina, una hormona gonadotrópica^{iv} producida por la adenohipófisis que desempeña un papel fundamental en la ovulación^v, con la estimulación de esta, y en la creación del cuerpo lúteo. Su acción ocurre de forma sinérgica con la de la hormona foliculoestimulante (FSH), la cual se encarga de la estimulación para la maduración del folículo. El gestágeno del anticonceptivo impide la ovulación por inhibición de la lutropina y de la FSH, lo que causa una disminución del desarrollo folicular y del crecimiento endometrial. Esto provoca una alteración de la motilidad y la secreción del moco cervical haciéndolo más espeso y así dificultando el paso de los espermatozoides e imposibilitando la anidación.

Actualmente en España el estrógeno más utilizado por la mayoría de los laboratorios es el etinilestradiol (EE), un derivado sintético del estradiol que se usa en diferentes dosis. En cambio, existe una gran variedad de gestágenos debido a su evolución a lo largo del tiempo con el fin de disminuir los efectos secundarios adversos, de entre los cuales podemos diferenciar 3 grupos según su origen: derivados de la 19-nortestosterona, de la progesterona o de la 17-alfa-espironolactona²⁴. Partiendo de la combinación estrógeno- gestágeno, existen diversas presentaciones en el mercado, de las cuales la píldora es la más conocida y a la cuál le siguen numerosas opciones como el anillo, los parches o los inyectables entre otros.

Un aspecto importante que tener en cuenta a la hora de elegir un método anticonceptivo, sea o no hormonal, son su eficacia y efectividad. La eficacia se define como la capacidad de un método anticonceptivo para evitar un embarazo. Podemos diferenciar entre la eficacia teórica, que se refiere a la eficacia del método en su uso perfecto; y la efectividad o eficacia práctica, siendo ésta la que se obtiene en condiciones normales de uso.²⁵ A lo largo de la descripción de los diferentes métodos anticonceptivos se indicará tanto la eficacia como la efectividad de cada uno de ellos.

del embarazo.

^{iv} Hormona gonadotrópicas o gonadotropinas: grupo de hormonas formado por la LH, FSH y GCH secretadas por la hipófisis e implicadas en la función reproductiva.

^v La inhibición de la ovulación se produce principalmente por la acción del gestágeno, es por esto que los anticonceptivos de sólo gestágeno presentan una alta eficacia además de disminuir los efectos secundarios asociados a los estrógenos, sobretudo el riesgo tromboembólico.

Anticonceptivos hormonales combinados (AHC)

a) Anticonceptivos hormonales combinados orales (AHCO)

Estos anticonceptivos suelen estar compuestos por etinilestradiol como único estrógeno en cantidades iguales o menores a 35 microgramos, ya que se ha demostrado que estas dosis presentan menor incidencia de náuseas, mastalgias y retenciones hidrosalinas. Las dosificaciones superiores a 35mcg presentan un mayor riesgo de tromboembolismo, mientras que las menores de 20mcg presentan un mayor número de alteraciones en el patrón del sangrado, hecho que causa una gran tasa de abandono del tratamiento²⁴. El tipo de gestágeno, en cambio, varía en cada preparado comercial habiendo múltiples opciones donde escoger.

También podemos diferenciar los AHCO según su homogeneidad en la cantidad de principios activos de sus cápsulas. De esta manera, podemos encontrar preparados monofásicos en los que todas las cápsulas contienen la misma cantidad de fármaco, preparados bifásicos donde las cantidades de estrógenos y gestágenos aumentan en la segunda mitad del ciclo, y por último preparados trifásicos que contiene tres tipos de comprimidos con distinta carga hormonal.

Por otro lado, también podemos encontrar distintas pautas. Habitualmente los preparados son de 21 comprimidos que se deben tomar de forma continuada, con 7 días de descanso de por medio en los cuáles se produce el sangrado por privación. Actualmente también existen formatos de 28 comprimidos, en los cuáles los comprimidos del final del ciclo no llevan carga hormonal. Los efectos secundarios más frecuentes de éstos son la cefalea, las náuseas, la sensibilidad y/o dolor de las mamas y el sangrado intermenstrual. Los anticonceptivos orales combinados tienen una eficacia teórica del 99'7% y una efectividad del 92%²⁵.

b) Parche transdérmico

Este método consiste en un pequeño parche adhesivo compuesto por etinilestradiol y norelgestromina (NGMN) en una cantidad de 600 microgramos y 6mg, respectivamente. Tiene una liberación diaria de 203 microgramos de NGMN y 34 microgramos de EE, siendo la liberación diaria más alta de todos los

métodos hormonales combinados expuestos. Aunque su farmacocinética es comparable a la de los AHCO, comparte más características con el anillo vaginal, ya que su disponibilidad no se ve afectada por las alteraciones gastrointestinales y su uso es sencillo y semanal.

Este parche puede colocarse en los glúteos, el pecho (excepto los senos), la parte superior de la espalda, los brazos y el abdomen. Igual que el anillo, se coloca de forma semanal y se usan un total de tres parches en cada ciclo menstrual. En la tercera semana se retira el parche y se dejan pasar 7 días durante los cuales se produce el sangrado. Como efectos secundarios, el parche puede provocar cefalea, irritación de la piel, sensibilidad y/o dolor de las mamas y sangrado intermenstrual. Tiene una eficacia teórica del 99'7% y una efectividad del 92%²⁶.

c) Anillo vaginal

Se trata de un dispositivo en forma de anillo transparente y flexible hecho con un material llamado etilenvinilacetato (EVA) también conocido como *goma eva*. Está compuesto por etinilestradiol y etonogestrel (un gestágeno), que se liberan de forma diaria en pequeñas cantidades (15 y 120 microgramos) y en una dosis estable a lo largo de las tres semanas de uso. Estas hormonas inhiben la ovulación de la misma forma que en los AHCO, y aunque también aumentan la viscosidad del moco cervical no lo hacen lo suficiente como para crear una barrera frente a los espermatozoides. Este dispositivo se coloca en la parte superior de la vagina durante 3 semanas, retirándolo a los 21 días, seguidamente se dejan pasar 7 días durante los cuales se producirá el sangrado.

Este método anticonceptivo puede ser una buena alternativa a los AHCO ya que presenta algunas ventajas como su uso mensual, la comodidad en la inserción y la retirada o que su absorción no se ve modificada por alteraciones gastrointestinales.

Puede causar algunos efectos secundarios como cefalea, sensibilidad y/o dolor de las mamas, secreciones vaginales o la irritación de la mucosa vaginal. El anillo vaginal tiene una eficacia teórica del 99'7% y una efectividad del 92%²⁵.

Anticonceptivos hormonales sólo gestágeno (ASG)

Cómo ya se ha explicado antes, el gestágeno es el principal encargado de la acción anticonceptiva en los métodos anticonceptivos hormonales mediante la inhibición de la ovulación. Es por este motivo que los anticonceptivos de solo gestágeno presentan una alta eficacia al mismo tiempo que se ven disminuidos los efectos secundarios debidos a los estrógenos, principalmente el riesgo tromboembólico ya que es estrógeno-dependiente¹⁹. Es por esta razón que se puede decir que resultan más seguros y aportan una mayor seguridad a las usuarias.

Por otro lado, estos anticonceptivos también cuentan con otros efectos que contribuyen en la acción anticonceptiva, como pueden ser el adelgazamiento del endometrio, la alteración de la motilidad tubárica o el cambio en las características del moco cervical, propiedades que dificultan la implantación y la anidación del óvulo²⁷.

a) Minipíldora

Este método se presenta en comprimidos de 75 microgramos de desogestrel (DSG) y se toma de manera continua. La toma debe iniciarse el primer día de la menstruación y se continúa tomando de manera ininterrumpida durante los 28 días del ciclo. Al igual que en las píldoras hormonales combinadas, es fundamental tomarlas cada día a la misma hora para evitar fluctuaciones de los niveles de gestágeno en sangre y su eficacia se vea conservada.

Con la toma de estas pastillas, puede verse suspendido el periodo menstrual o ser éste menos intenso, efecto que puede ser beneficioso para aquellas mujeres que tienen menstruaciones intensas o dolorosas. Como se ha comentado anteriormente, los anticonceptivos con sólo gestágeno no se asocian con un mayor riesgo tromboembólico, por lo que las mujeres con patologías cardiovasculares podrían usarlas sin ningún problema.²⁸

Estas píldoras también pueden usarse inmediatamente después de dar a luz aun si se está amamantando y si la usuaria desea quedarse embarazada sólo debe dejar de tomarla para recuperar la fertilidad. El efecto secundario más común es el cambio en los patrones de sangrado, que pueden ir desde ciclos breves de sangrado, sangrado intenso o ningún sangrado en absoluto. De la misma forma

que la mayoría de anticonceptivos, también pueden causar cefalea, náuseas y sensibilidad al tacto en las mamas. La minipíldora tiene una eficacia teórica del 99'7% y una efectividad del 92%.²⁹

b) Inyectable de Medroxiprogesterona

Este método consiste en una inyección intramuscular de 150mg de medroxiprogesterona acetato que puede ser inyectada en la nalga o en el brazo únicamente por personal médico. Tiene una duración de 3 meses tras los que se tiene que volver a poner otra inyección si se quiere mantener la eficacia anticonceptiva y la primera vez debe ponerse durante los primeros 5 días del ciclo menstrual. Si se pone la inyección pasado el 7º día del ciclo, deberán usarse métodos de barrera durante al menos 48 horas.

Este método puede empezar a usarse 6 semanas después de dar a luz y también es apto su uso durante la lactancia materna. En caso de desear quedarse embarazada, se ha de tener en cuenta que el retorno de la fertilidad puede tardar hasta 4 meses más que en mujeres usuarias de otro método anticonceptivo.³⁰ Los efectos adversos más comunes son los cambios en los patrones de sangrado, cefalea, náuseas, sofocos y la disminución de la libido. El inyectable de medroxiprogesterona tiene una eficacia teórica del 99'7% y una efectividad del 97%.²⁵

c) Implante subdérmico

Este anticonceptivo consiste en un cilindro flexible de 4 centímetros con un núcleo de vinilo que contiene 68 mg de etonogestrel y que se inserta en la cara interna del antebrazo no dominante a unos 8 cm del codo. Se presenta en un aplicador precargado y se implanta durante los 5 primeros días del ciclo menstrual mediante una sencilla técnica con anestesia local y después se coloca un vendaje compresivo para evitar la aparición de hematomas. Tiene una duración de 3 años y es efectivo a las 24 horas de su colocación, devolviendo la fertilidad inmediatamente después de su extracción.

Los efectos secundarios más comunes después de la inserción son los hematomas, el dolor y la irritación local y el riesgo de infección del punto de inserción. Por lo que se refiere al anticonceptivo, hasta en un 50% de las usuarias provoca alteraciones en el patrón de sangrado con hemorragias

abundantes e irregulares y hasta en un 20% amenorrea, razones por las que muchas de las mujeres abandonan este método.²¹ El implante subdérmico tiene una eficacia teórica y una efectividad del 99'95%.²⁶

d) DIU

Se trata de un dispositivo en forma de "T" que se coloca en la cavidad uterina a través del cérvix mediante técnica estéril. Los hay de 2 tipos: el primero tiene una duración de 5 años, y contiene 52 mg de levonorgestrel; y el segundo, con una duración de 3 años y contiene 13'5 mg del mismo principio activo. La liberación de levonorgestrel provoca que el moco cervical se espese dificultando el paso de los espermatozoides y disminuye el crecimiento del endometrio proporcionando un medio hostil para la implantación del óvulo.

A parte de su acción hormonal, este dispositivo también provoca una respuesta inflamatoria en la cavidad uterina ya que actúa como un cuerpo extraño y causa un cambio en la morfología del endometrio que contribuye a dificultar la anidación. Este anticonceptivo, por su mecanismo de acción puede provocar que el sangrado menstrual sea más escaso y con el tiempo pueda llegar a desaparecer o puede provocar sangrados intermenstruales o *spotting*.

El DIU hormonal tarda unos 7 días en ser efectivo desde su colocación, aunque si se coloca durante la menstruación no es necesario usar otro método anticonceptivo.³¹ Tiene una eficacia teórica y una efectividad del 99'9%.²⁹

2. LAS HERRAMIENTAS DE AYUDA A LA TOMA DE DECISIONES

2.1 La toma de decisiones compartida

Existen infinitas situaciones en la práctica clínica en las que paciente y profesional sanitario deben tomar alguna decisión, tanto respecto a procesos diagnósticos como terapéuticos. Estas decisiones pueden generar incertidumbre en ambas partes por lo que una buena relación entre éstas, basada en el *feedback* mutuo es imprescindible. En 1991 ya se hablaba al respecto y se planteaba el reto de un acto clínico en que el médico y el paciente interviniesen al 100% en el acto clínico. El primero como fuente de información técnica sobre las características, beneficios y riesgos de una intervención, y el segundo como figura central a la que va dirigida la asistencia, bien informada y capaz de hacerse responsable de su propia salud, el cual transmite sus valores, preferencias, preocupaciones y experiencias, de manera que se llegue a una decisión conjunta satisfactoria relativa al abordaje de una situación de salud.^{32,33} Existen tres modelos de toma de decisiones (TD) atendiendo al rol del profesional y del paciente en la selección final:

- Modelo paternalista: el profesional sanitario decide por el paciente.
- Decisión informada: el profesional informa sobre todas las opciones, pero no aconseja, recae en el paciente la responsabilidad de decidir.
- Toma de Decisiones Compartidas: la decisión es conjunta entre profesional y paciente.

La TDC se puede definir como un proceso orientado a conocer las preferencias y necesidades del paciente y capacitarlo para que tome un papel activo en el cuidado de su salud, en consonancia con sus deseos. De este modo le situamos en el centro de la atención sanitaria y le hacemos partícipe y corresponsable de las decisiones sobre su salud^{34,35}. Este proceso requiere de tres etapas:

1. Intercambio de información personal y médica entre paciente y profesional sanitario.
2. Planteamiento y deliberación entre las distintas opciones.
3. Decisión consensuada.

A día de hoy, este estilo de relación colaborativa sigue sin haberse establecido como norma, a pesar de que se traduce en una mejora en la atención sanitaria con una mayor satisfacción de los pacientes y los profesionales y mejor resolución de los problemas que han motivado la consulta, además de un mayor cumplimiento terapéutico.^{8, 33,34}

La falta de información es una queja común entre los pacientes que manifiestan insatisfacción respecto a una entrevista clínica. Muchos de estos desearían haber obtenido más información i/o también afirman no comprender al 100% la información que sí se les ha ofrecido.^{35,36} Esto puede deberse tanto a que un porcentaje significativo de estos pacientes no demanda esta información en muchos casos como a la falta de conocimientos de los profesionales acerca de los detalles de las preguntas clínicas que se les plantean. Por otra parte, también puede ser consecuencia de que el profesional, aunque conocedor de la evidencia científica, no tenga aptitudes comunicativas para relacionarse con los pacientes y ofrecerles esta información de manera adaptada a sus capacidades de comprensión³⁷.

En un estudio observacional llevado a cabo en las consultas de 97 médicos de familia de 5 provincias diferentes se constató que la implicación real del paciente en la toma de decisiones era de apenas el 36%⁹. Esto podría deberse a que muchas veces éste tiene una confianza “ciega” en el profesional o simplemente prefiere delegar en él la responsabilidad de decidir o a que, como se ha comentado antes, las estrategias comunicativas del profesional no invitan al paciente a la participación.^{8, 33}

La aplicación del modelo de TDC se topa con barreras tanto desde el extremo del personal sanitario: en cuanto a tiempo, carga asistencial, incomodidad al ceder parte del “control”, falta de evidencia científica, mayor conocimiento del modelo y entrenamiento en la comprensión de la perspectiva del paciente; como del extremo de los pacientes, algunos de los cuales no poseen un nivel de estudios base suficiente que les permita entender fácilmente y rápidamente los problemas complejos que con frecuencia están involucrados en las decisiones médicas³⁷.

Actualmente existen diversas asociaciones, consejos de salud, foros de pacientes o acuerdos o declaraciones en los que estos participan con objeto de estar informados. La Declaración de Barcelona es un ejemplo donde se reclama que las preferencias y las voluntades explícitas de los pacientes prevalezcan sobre las decisiones de los médicos (que siempre deberán estar guiadas por el juicio clínico basado en la evidencia científica más actual).

2.2 Las Herramientas de Ayuda a la Toma de Decisiones

Las Herramientas de Ayuda a la Toma de Decisiones (HATD) son una medida complementaria de asesoramiento proporcionado por los profesionales sanitarios, con el objetivo de ayudar a las personas a deliberar sobre sus diferentes opciones diagnósticas o terapéuticas teniendo en cuenta sus valores y preferencias. Éstas han demostrado ser beneficiosas en diferentes ámbitos de la atención a la salud, en situaciones en que es necesario elegir entre diferentes opciones, ninguna de las cuales se puede afirmar mejor que otra³⁵.

Las HATD se pueden presentar en distintos formatos como gráficos, ilustraciones, folletos, textos, videos, audios, páginas webs, etc., y se pueden aplicar en todas las especialidades médicas existentes. Es necesario aclarar que éstas no aconsejan a la persona para escoger una u otra opción ni sustituyen la consulta médica, sino que dan al usuario una guía de todas las opciones disponibles para que éste pueda tomar una decisión. Así pues, el objetivo de éstas es que el paciente, junto al profesional sanitario y su familia, tome sus propias decisiones respecto a su salud, según sus valores y su estilo de vida.³⁹

Por otra parte, también se ha de tener en cuenta que estas herramientas no predicen el resultado que vaya a tener el tratamiento escogido en la persona, sino que plantea las posibilidades que pueden ocurrir en cada decisión, teniendo en cuenta la evidencia científica disponible y partiendo, habitualmente, de estudios realizados sobre una muestra concreta³⁷.

Como se ha mencionado anteriormente, se ha visto que el uso de las HATD en la consulta del profesional sanitario promueve una mejor relación terapéutica con el paciente a la vez que enfatiza la autonomía de éste y procura una mayor implicación en su salud, fortaleciendo su capacidad para decidir. El hecho de presentar al paciente una información objetiva y contrastada, comporta un incremento de su conocimiento sobre la temática tratada y, por consiguiente, que éste pueda formarse unas expectativas realistas sobre su futuro al tomar la decisión. De esta manera se consigue que el paciente se sienta más seguro con el tratamiento que va a recibir y tome conciencia de lo que podrá ocurrir durante el proceso, incluidos los posibles riesgos que se le hayan expuesto.

La toma de decisiones compartidas mediante herramientas de ayuda, otorga una mayor satisfacción del paciente con la decisión tomada, así como una reducción en el arrepentimiento frente a posibles acontecimientos adversos y una reducción del estrés^{37,38}.

Las HATD empezaron a surgir sobre 1999 y desde entonces se han extendido de forma rápida, principalmente en Norte América, Europa y Australia^{38,39}. La problemática surgió cuando unos años después empezaron a crearse cientos de herramientas con distintas estrategias y propósitos, sin ninguna guía o criterios sobre los que trabajar. En respuesta a la necesidad de unos estándares comunes para todas las herramientas, en el año 2003 la IPDAS Collaboration (International Patients Decisions Aids Stardars), junto a políticos de 14 países y más de 100 investigadores, llegó a un acuerdo y estableció unos criterios de calidad. Esta colaboración se estableció en la Conferencia Internacional sobre Toma de Decisiones Compartidas (ISDM Conference, International Shared Decision Marking) en Gales^{38,39}.

El principal propósito de estos criterios es mejorar la calidad y efectividad de las HATD, creando un marco compartido de información basado en la evidencia científica disponible, y unos ejes sobre los que basar los contenidos, el desarrollo y la evaluación de las mismas⁴⁰. Estos criterios están clasificados en tres dominios para evaluar la calidad: contenido clínico, proceso de desarrollo y evaluación de la eficacia de las ayudas en la decisión del paciente.

2.3 Revisión de las herramientas disponibles para la elección del método anticonceptivo.

Cuando eligen un método anticonceptivo, las mujeres se topan con un amplio abanico de opciones y atributos asociados a cada opción que deben considerar. En ausencia de un soporte adecuado para tomar una decisión compleja como es ésta, muchas mujeres inevitablemente escogen un método que no se ajusta óptimamente a sus circunstancias personales. Con el paso del tiempo y gracias a la evolución de las tecnologías de la información y la comunicación han surgido diversas herramientas que pretenden proporcionar información, sobre los métodos disponibles.

En este apartado se ha realizado una búsqueda web para localizar esas herramientas, y potenciales HATD, existentes en el mismo formato que proponemos, si las hubiera, con el fin de valorarlas y compararlas. Esperamos con esta revisión tanto enmarcar la idoneidad del diseño y desarrollo de la herramienta que proponemos, como construir las bases de cómo debería y no debería ser el modelo que planteamos. Las palabras clave utilizadas para la búsqueda fueron: *birth control decision aid/tool*, *contracepción herramienta*, *contracepción herramienta de ayuda*, *birth control tool*, *contraception tool*, *contraceptive decision aid*. La recopilación terminó al producirse saturación de resultados. Los resultados obtenidos se presentan en el anexo 1.

Análisis de los hallazgos

La oferta de herramientas disponibles para ayudar a elegir un método anticonceptivo, aunque amplia, es dispar. A excepción de las herramientas publicadas por la OMS y la Mayo Clinic, ninguna de las demás menciona los criterios IPDAS, aunque este hecho no nos sorprende ya que dada la novedad de estos en muchos casos se desconoce si el desarrollo de una presunta HATD se basa en las directrices recomendadas por el IPDAS³⁹ y asumimos que muchas de las herramientas encontradas s.

Por otra parte, aunque muchas de ellas presentan una calidad visual y de contenidos destacables, en general la mayoría se encuentra disponible solamente en inglés. Dentro de esta oferta, si bien en un formato no digital puede ser que exista alguna HATD en castellano (excluyendo la de la OMS), actualmente en el contexto de nuestro país, no existe ninguna en formato digital (web, blog, aplicación web o app) que cumpla con los criterios de calidad IPDAS, y además esté disponible en nuestro idioma. Tampoco se

encontró ninguna que compare específicamente los anticonceptivos hormonales.

Como características interesantes, nos ha gustado la opción que ofrecen algunas de las herramientas de comparar un número de opciones (por lo general entre 3 y 4) después de haberlas revisados todas, si se da la situación en que más de un método puede adecuarse a las preferencias de la persona. También, es interesante poder ordenar los métodos según determinados atributos de estos, como su efectividad, coste, acción corta o larga, reversibilidad, etc.

En relación a la manera de ofrecer las opciones, nos decantamos más a la exposición abierta de todos los métodos, sobre el modelo de cuestionario o test, ya que para aquellas personas que ya tengan experiencia en el uso de algún método anticonceptivo y utilicen la herramienta con el objetivo de cambiar de método, un cuestionario puede hacer la tarea tediosa y poco práctica.

Respecto a la facilidad de uso la mayoría de las herramientas presentaban una usabilidad correcta, a excepción de la herramienta de la OMS la cual dada su extensión requiere de un entrenamiento previo en su uso, de hecho, está disponible un documento dedicado a este fin, por lo que no la consideramos como una herramienta a recomendar para el uso en independiente por parte de la usuaria, característica que creemos que aporta atractivo a una HATD.

METODOLOGÍA

Esta investigación se desarrolló en dos fases bien diferenciadas. En una primera fase se realizó una exhaustiva revisión bibliográfica sobre anticoncepción y también sobre herramientas de ayuda a la toma de decisiones, con el objetivo de orientar el abordaje de nuestro objetivo de investigación. Posteriormente se llevó a cabo un estudio cualitativo, la recogida de datos del cual se hizo a través de la técnica de los grupos de discusión o grupos focales (GF). La elección de este enfoque responde a que la bibliografía consultada presenta los grupos focales como idóneos para el tipo de investigación y los objetivos que nos hemos planteado⁴².

Cada grupo focal estuvo formado por un mínimo de 5 y máximo de 10 mujeres, según lo recomendado por la misma bibliografía consultada al respecto.

Los grupos focales se formaron siguiendo unos criterios de inclusión y exclusión preestablecidos. La muestra del estudio se configuró en base a los criterios de inclusión siguientes: ser mujer de entre 15 y 49 años (mujeres en edad fértil), y estar utilizando actualmente o haber utilizado algún método anticonceptivo hormonal con anterioridad. Como criterio de exclusión se estableció el no cumplir alguno de los criterios de inclusión expuestos. El muestreo fue de conveniencia, y se usaron diferentes estrategias de captación de participantes, como el de bola de nieve y/o el muestreo por criterio.

Se redactó un guion con cuatro ejes temáticos a tratar durante los grupos focales, los cuales se abordaron a través de preguntas abiertas (ver anexo 2). Los grupos se reunieron en la Sala de Juntas del Departamento de Enfermería. En el Campus Catalunya de la Universitat Rovira i Virgili, Tarragona. Entre enero y marzo de 2017. En cuanto a la duración de cada GF se estableció un máximo de una hora.

Antes de empezar con la discusión en grupo se proporcionó e hizo firmar a las participantes un impreso informativo y de consentimiento (ver anexo 3), a través del cual se informó a las mismas sobre el tema a investigar y se aseguró el compromiso de las autoras de asegurar la confidencialidad de todos los datos recogidos y su utilización única y exclusiva en la realización del proyecto.

También se informó a las participantes que serían grabadas en formato audio utilizando una grabadora digital para posteriormente realizar una transcripción literal para su posterior análisis; a continuación, se realizó una breve encuesta escrita en la que se preguntaba a las mujeres tanto datos sociodemográficos, como de experiencias previas

con anticonceptivos hormonales., entre otros; a fin de poder conocer el perfil de las participantes (ver anexo 4).

Finalmente se realizó el análisis de las transcripciones de los discursos de ambos grupos con el fin de extraer las conclusiones pertinentes al trabajo sobre las experiencias y opiniones narradas por las participantes. Dicho análisis se llevó a cabo a través de una lectura intensiva de las transcripciones de los grupos focales (ver anexos 7 y 8), de las cuales se extrajeron frases dichas por las mujeres representativas de aquellos temas que se consideraron relevantes para orientar el diseño de la HATD, los cuales denominamos *Categorías*. Cuando fue necesario, se dividieron estas categorías en subcategorías para poder profundizar en ellas. Estas categorías y subcategorías podrían corresponderse con los temas definidos en el guion de los grupos focales o haber surgido espontáneamente, aportando nueva información.

A partir de estas categorías nos dispusimos a realizar la discusión, en la cual se respaldan o desmienten los conocimientos y/o creencias de las mujeres. Posteriormente se realizó un esbozo de un modelo de HATD ajustado a las preocupaciones y preferencias de las mujeres.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Se realizaron 2 grupos focales en los que participaron un total de 13 mujeres de entre 20 y 44 años. El 46,15% tenía estudios universitarios, un 46,14% tenía estudios de formación profesional y un 7,69% no tenía estudios superiores. El 76,92% tenía pareja estable y el mismo porcentaje afirmó utilizar actualmente o haber utilizado en algún momento algún método contraceptivo hormonal, siendo los anticonceptivos orales los más utilizados (un 69,23%). Aunque solamente un 15,38% afirmó utilizar un método de barrera, un 30,76% afirmó utilizar el método anticonceptivo como protección frente a enfermedades de transmisión sexual (ETS) además de por su acción contraceptiva. La cual, en algunos casos, fue un efecto buscado de manera secundaria a la resolución de otros problemas como el acné, las menstruaciones abundantes o los dolores menstruales.

En cuanto la problemática con el cumplimiento, del total de mujeres que afirmó utilizar un método hormonal, el 50% tuvo algún olvido durante su utilización. De este total el 80% dice haber experimentado algún síntoma que asocia al uso de anticonceptivos hormonales; como la aparición de arañas vasculares, amenorrea, dolor de las extremidades inferiores, o cefalea, y otros no especificados.

A continuación, se exponen los resultados de nuestra investigación seguidamente de un análisis y discusión de los mismos, organizados según las por las categorías temáticas que surgieron tras el análisis de las transcripciones que surgieron tras el análisis de las transcripciones (ver tabla 2).

Según se consideró necesario, éstas se han dividido en subcategorías para poder analizarlas más a fondo. En cada categoría y/o subcategoría se incluyen las transcripciones de las frases dichas por las mujeres, al final de las cuales se identifica a cada mujer con su código asignado.

Categoría	Subcategoría
Conocimientos sobre anticonceptivos hormonales	Conocimientos e información de que disponen las usuarias sobre la composición y el mecanismo de acción de los anticonceptivos, las opciones de las que disponemos en el mercado actual y las creencias erróneas sobre éstos.
Miedo a las hormonas	Miedos y mitos sobre el uso de hormonas y sus efectos secundarios.
Cumplimiento terapéutico	Hace referencia a los olvidos y la actuación frente a ellos, los descansos y la relación entre el cumplimiento y el cambio de método anticonceptivo
Consejo anticonceptivo	Consejo anticonceptivo recibido de la usuaria por parte de los profesionales sanitarios y la implicación de ambas partes en el proceso, así como también el coste económico de los ACH.
Elección el método	Información que desearían tener las usuarias antes de escoger el método anticonceptivo y que debería incluir la HATD; Y opinión sobre cómo sería un método ideal.
Formato de la HATD	Formato que les gustaría que tuviera la HATD.
Anticoncepción hormonal masculina	Opiniones sobre la ausencia de métodos anticonceptivos hormonales dirigidos al sexo masculino.

Tabla 2. Principales temáticas extraídas de los grupos focales

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

1. Conocimientos sobre anticonceptivos hormonales

1.1 Composición y mecanismo de acción

En general, en cuanto a conocimientos sobre los anticonceptivos hormonales, a la mayoría de las mujeres les faltaba información veraz y objetiva sobre su composición y las diferencias de ésta entre cada método. Sólo las participantes que pertenecían al sector sanitario poseían unos conocimientos moderadamente adecuados.

La falta de información se hizo más evidente cuando se preguntó por el mecanismo de acción de los anticonceptivos hormonales y si sabían cómo actuaban en el organismo, así como en relación a su uso adecuado (ver Tabla 3)

“...bueno el DIU supongo que lo puedes llevar casi toda la vida o no...es que no sé cómo va...”M2

“... ¿Un estrógeno y un progestágeno llevan no? De... bueno son dos tipos de hormonas diferentes, antes eran solamente de estrógenos y había mucho índice de cáncer de cérvix y mama, etc. Y añadieron el progestágeno que es...no se...que hay varios tipos según varios tipos según temas nuevos y tal, para compensar un poquito...” M1

“...En mujeres fumadoras por ejemplo incrementaba no sé cuánto por ciento el riesgo de trombosis y demás (las pastillas) ...” M1

“...bueno, es como engañar al cuerpo ¿no? se cree que estas embarazada, ¿no?, la hormona, no sé si es la progesterona, pero yo creo que te la estás ingiriendo y no ovulas ¿no?, o sea tu cuerpo se cree que no hace falta ovular porque ya lo tenemos todo hecho...”M13

“Una varilla [...] tiene una sola hormona ¿vale?, que se va desprendiendo, eh tiene un 99’8 creo de porcentaje de fiabilidad, que es más fiable que una ligadura de trompas me dijo...”M11.

Tabla 3. Composición y mecanismo de acción

Aunque el uso de anticoncepción hormonal está considerablemente extendido entre las mujeres tan sólo un 25% de las mujeres españolas manifiestan tener suficiente información que justifique la decisión de utilizarlos. Es habitual encontrar que la mayoría de ellas no saben de qué están compuestos o qué efectos provocan en el sistema

reproductivo femenino para llevar a cabo su función y evitar un posible embarazo. De hecho, España se sitúa en décima posición en el ranking sobre conocimientos sobre anticonceptivos, por debajo de países como Polonia (38,1%) o Bulgaria (35,7%).⁴⁸

Aunque se ha consolidado el uso de métodos anticonceptivos en las mujeres españolas, la exposición al riesgo de un embarazo no deseado sigue siendo elevada. Esto se debe a que la educación se establece como factor determinante en el cambio de los comportamientos anticonceptivos.¹

1.2 Opciones disponibles

La pastilla anticonceptiva es el método anticonceptivo hormonal más conocido por las mujeres, seguido por el DIU, el anillo vaginal y el implante subdérmico, siendo este último bastante menos conocido en general.

Se observó que el conocimiento del abanico de opciones disponibles como anticonceptivos hormonales es escaso, y que las mujeres tan sólo conocen los más populares y aceptados socialmente (ver tabla 4).

“...las pastillas, ¿no?, Las pastillas y luego el DIU hormonal, yo conozco estos dos. Y el parche...”M13

“...las pastillas eh... el aro y el parche, así como más sencillo y que vas cada mes, luego a mí me hablaron de... el chip, que te lo ponías eh...bajo la piel, que duraba unos tres años me parece que me dijeron...” M2

“...La “varilla” ...bueno no sé si se llama varilla, yo le llamo así porque cuando me lo enseñó se veía un trozo de plástico blanco sin más, finito...te hacen un, un corte en el brazo y te lo injertan dentro y te suelta una hormona y dura 3 años. Te lo puedes quitar cuando quieras...”M11

Tabla 4. Opciones disponibles

Tal y como se observa en la encuesta realizada por la SEC² los métodos nombrados anteriormente son los más conocidos y utilizados en la actualidad, encontrándose en primer lugar la píldora, seguida por el DIU, el anillo vaginal y el parche. Tan sólo un 0'1% de las mujeres encuestadas conocen y usan el inyectable y un 0'5% el implante.

Como bien dice la OMS²⁵ la elección de un método anticonceptivo es una opción individual y no existe ningún método universal que ofrezca los mismos beneficios y efectos secundarios a toda la población. Es de vital importancia hacer especial hincapié en que la elección de dicho método debe estar consensuada con un ginecólogo o matrona que sea conocedor del historial médico de la usuaria, teniendo en cuenta sus posibles patologías y antecedentes tanto personales como familiares.

1.3 Creencias erróneas

Respecto a este aspecto se denotaron varias creencias erróneas sobre los anticonceptivos hormonales (ver tabla 5) que responden a mitos populares que se han ido extendiendo a lo largo del tiempo. Algunas de estas creencias también se relacionan con el desconocimiento comentado anteriormente, en relación a la aplicación o ingesta del anticonceptivo o de sus efectos secundarios.

“...creo que el DIU es más como cuando ya has tenido los hijos...” M2

“...Mi hermana lo único que se...se engordó muchísimo y lleva ya 15 años que no baja ni un kilo. Este que han tomado medio año unos seis meses así y ya, le metió un cambio hormonal en el organismo y aunque le dejó pues...” M6

“...Respecto cardiovascular, mi madre, por ejemplo, estuvo tomando me parece que eran 10 años pastillas anticonceptivas y pasó de pesar 70 kilos a 120, y luego claro como no sé qué le pasó, las dejó, engordó aún más, por dejarlas. Es lo que yo se...por dejarlas de golpe, en vez de como se dice...de poco a poco, las dejó de golpe y se engorda aún más al dejarlas de golpe...” M3

“...mi madre cuando le expliqué lo de la varilla y le dije “no porque...o pues me puede no venir la regla”, me dijo “esto de que no te venga la regla, es un poquito malo ¿no? ...”M11

“...por una parte, dices “bueno mira, genial, menos gasto de “Tampax” en casa” ...pero, no sé, es que se me hace como...es como antinatural ¿no? es como una menopausia... adelantada, no sé...”M7

“...porque muchas enfermedades se basan en el anticonceptivo oral, no se si también los otros, pero...y no se...”M10

Tabla 5. Creencias erróneas

Cuando analizamos las frases dichas por las participantes de los grupos focales nos damos cuenta que muchas de ellas son debidas a habladurías populares que han ido sobreviviendo generación tras generación y que en gran parte son debidas al miedo y al desconocimiento. La mayoría hacen referencia a lo adecuado o inadecuado que resulta el uso de un anticonceptivo concreto a según qué edades o al peligro que entraña su uso para la salud.

Tal y como podemos comprobar en los Criterios de elegibilidad de la OMS²⁵, los anticonceptivos hormonales no tienen por qué ser dañinos para la salud siempre que éstos sean usados bajo una correcta recomendación médica, teniendo en cuenta las características individuales de cada usuaria. También cabe decir que, al contrario de lo que se cree, los ACH no afectan a la fertilidad de las mujeres una vez se termina su uso, es más, esta vuelve a ser completa de inmediato^{25,27}. De la misma forma, no hay ningún estudio ni evidencia científica que contraindique el uso de alguno de estos anticonceptivos como el DIU a las mujeres nulíparas.

En lo que se refiere a la ausencia o la alteración del sangrado menstrual durante la utilización de métodos hormonales, se considera un efecto esperado y que entra dentro de la normalidad²¹ por lo que debe ser un aspecto sobre el que incidir en las usuarias que lo ven como algo negativo o anti-natural explicándoles que se trata de un sangrado por privación secundario a que las dosis de estrógenos pueden resultar demasiado bajas como para provocar el engrosamiento del endometrio y su consiguiente desprendimiento.

Por último, se debe remarcar y hacer comprender a la mujer que no existe ninguna consecuencia asociada a la amenorrea durante el uso de anticonceptivos hormonales²⁷.

2. Miedo a las hormonas

Una gran parte de las participantes de los grupos focales manifestó tener miedo o sentir respeto hacia las hormonas que contienen los anticonceptivos (ver tabla 6), específicamente a las consecuencias que asocian a su uso. Refieren que temen los efectos secundarios o cambios que estas puedan producir en su organismo.

“...perquè a mi el fet de prendre hormones, pos jo me les deixava de prendre perquè tenia les cames inflades, no m’acabava de sentir bé i me costava prendre-me-les bé...” M8

“...em van dir que les pastilles que m’estava prenent tenien massa hormones, o sigui jo quan me venia la regla vaig passar de no tindre cap dolor de que me venia dos dies i ja esta... clar llavors vaig dir no vull prendre’m tantes hormones i em vaig passar a l’aro...” M2

“...el DIU bueno el otro no quiero porque como es hormonal me da un poco... [ríe] quiero informarme de esto yo de un DIU normal...” M6

“...A parte que a mí el tema de, yo ya era un poco reacia, el tema de...hormonal, de poner algo en el cuerpo me daba un poco de reparo...” M7

“...Las pastillas si no....no quería tomarlas, nunca las he querido tomar, no...la experiencia que tengo yo con la gente que tengo alrededor que toma este tipo de anticonceptivo, que si le duelen los pechos, que si le sale acné o ahora estoy tal, emm... cambios de humor incluso o malestar ¿sabes? No....la gente que conozco que ha ido probando anticonceptivos siempre tienen alguna cosa que no...” M11

“...no contemplé los... eh, posibles enfermedades que conlleva tomarte una pastilla cada día con hormonas, era joven [...] tenía una percepción del riesgo nula y una percepción del conocimiento de los métodos baja...yo al cabo de los años tuve una enfermedad que nunca sabré si fue aumentada la probabilidad por esa pastilla o no, pero tengo mis dudas, que quizás yo... asumí un riesgo que no era necesario...” M13

“...el tema del DIU hormonal...a mi lo que me contaron es que desde que te lo ponen puedes estar 5 años sin la regla o sangrando muy poco, pero es que no tener así la regla, es como... raro ¿no? ...” M9

Tabla 6. Miedo a las hormonas

Si bien es cierto que las hormonas pueden conllevar numerosos efectos secundarios, éstos siempre dependerán de cada persona y de sus particularidades.

A menudo los efectos secundarios como pueden ser el aumento de peso, el spotting o las cefaleas entre otros, pueden conllevar problemas con el cumplimiento del tratamiento, que tienen como resultado una menor eficacia del método anticonceptivo²⁵.

3. Cumplimiento terapéutico

3.1 Los olvidos

En el caso de los anticonceptivos orales y según lo narrado por las participantes de los grupos (ver tabla 7), el cumplimiento es muy variable. Al preguntarles si alguna vez se les había olvidado una pastilla, unas afirman nunca haber olvidado una toma, otras han tenido algún olvido ocasional y otras afirmaron que les resultaba imposible un cumplimiento 100% correcto.

“Bueno a mí me sigue pasando.”M5

“... y como me las tomo también está mal, porque soy una cabeza loca e igual dos días ni me las tomo y no me sirve como anticonceptivo...” M4

“...jo soc dolenta amb el tema de les pastilles i es així i punt, però clar pel tema de la infermera que tens aquest horari [...] llavors potser arribava i me l’havia de prendre al matí, i arribava de treballar i dormia i quan m’aixeco me la prenia...” M8

“...A mí sí que me ha olvidado, pocas veces, pero puntualmente sí que se me ha olvidado de tomar...”M12

“...me levanto sé que tengo que tomarme el Cola Cao y me tomo la pastilla”M3

“...No jamás, en 10 años nunca (a la pregunta de si se olvidaba las pastillas)”M13

Por lo que hace a otros métodos no hay mucha experiencia dentro de los grupos excepción de una de las mujeres que utilizó el anillo y afirmaba no haber olvidado nunca quitárselo o colocárselo.

“Estuve 1 años y medio con él, con el anticonceptivo, y muy fácil, no me olvidaba para nada y todo bien la verdad, no sé, no tengo ninguna queja sobre ese anticonceptivo.” M10

Tabla 7. Los olvidos

La bibliografía sugiere que, en el caso de las pastillas anticonceptivas, los fracasos se producen mayoritariamente por el retraso en el inicio del siguiente ciclo²⁵. Aunque aun habiéndose diseñado *blísteres* que no poseen periodos sin píldora, estos aún se dan.

Para la mayoría de los autores el cumplimiento terapéutico depende de tres factores principales²⁰: la aceptabilidad, que se define como la compatibilidad con los valores y las creencias de la usuaria, la motivación como una actitud positiva hacia el método y la

continuidad, entendida como la capacidad de usar el método durante un largo periodo de tiempo. De hecho, según algunos estudios el incremento de utilización de pautas no diarias, obedece a la mejoría en el cumplimiento.¹⁹

Resulta importante recalcar que actualmente, más de la mitad de las mujeres que han tenido un embarazo no deseado estaban usando algún método anticonceptivo. Esto nos alerta de la importancia de un buen cumplimiento y de las consecuencias de un mal uso de los métodos anticonceptivos²⁰.

3.2 Qué hacer ante un olvido

Cuando se preguntó a las mujeres si sabían cómo actuar frente a un olvido de un comprimido, las respuestas fueron diferentes (tabla 8): algunas actuaban según lo descrito en el prospecto, otras según las recomendaciones de su profesional de salud.

“...el prospecto te dice que son siete días, te olvidas la pastilla, ese día usas protección, pero luego tienes... después de 7 días tomándote las pastillas bien tienen otra vez efecto...” M1

“Pues ese mes ir con protección.” M4

“...a mi em van dir a la llevadora que vaig, em va dir això que a la que hem deixes una pastilla sigui la setmana que sigui, la resta del mes utilitzés protecció...” M2

“...tomarla, la pastilla, antes de las 12 horas siguientes o si no te la tomabas te bajaba el periodo, algo así...” M7

“...Yo creo que dejas la semana esa como de medio y después vuelves a empezar...” M10

Tabla 8. Qué hacer ante un olvido

También se habla en los grupos sobre buscar a respuesta a este problema en internet (ver tabla 9). Se les preguntó a las mujeres qué palabras pondrían para generar la búsqueda y como escogerían la fuente de información, algunos ejemplos de sus respuestas son:

“Qué hacer cuando te has olvidado la pastilla [...] una página oficial o algo” M11

“Olvido pastilla anticonceptiva. Buscaría en lo poco que pone” M7

Tabla 9. Buscar respuestas en internet

Se define como olvido una píldora omitida de más de 12 horas de la hora de toma habitual, intervalos de descanso de más de 7 días entre un ciclo y el siguiente o abandonos temporales del método sin seguir pautas concretas^{20,25}.

La mayoría de los estudios coinciden en que la forma correcta de actuar frente a un olvido o un incorrecto cumplimiento terapéutico consiste en tomar la píldora antes de las 12 horas siguientes a la hora de la toma habitual y tomar precauciones adicionales con métodos de barrera durante los siguientes 7 días²⁶. Parece ser que, aunque la evidencia científica es clara, las recomendaciones que proporcionan los profesionales de la salud son heterogéneas.

3.3 Los descansos

En relación a la creencia de que es necesario hacer un descanso de la toma de hormonas, parece ser que se mezclan el *saber popular* y una información errónea y/o incompleta o poco clara, proporcionada por los propios profesionales de la salud. En algunos casos se confunde la semana en que no se toma ningún comprimido, y que coincide con la menstruación de la mujer, con la necesidad de un descanso de la toma de hormonas, entendiéndose éste como un cese en la toma durante un tiempo superior a esta semana. Esto genera confusión y lleva a miedos infundados. Las experiencias que narraron las mujeres eran diferentes (ver tabla 10), y guardaban una relación directa con el asesoramiento del profesional, donde solo a dos de ellas se les había informado correctamente.

“Yo es que me coincidió la semana de descanso... entonces...”M1

“...yo no descansaba, aunque había las pastillitas estas blancas o algo así, me las tomaba igual para no olvidarme, no sé...” M2

“A mí me dijo mi ginecólogo que eso era un mito que a... un poco el miedo este que hay en general de que las hormonas pueden causar tal...que en realidad puedes estar años incluso sin estar una semana sin tomártelas, que hay mujeres que no pueden tener la regla por condiciones médicas y demás, pero están... se las toman permanentemente y ya está y no...pasa nada.” M1

“Respecto al descanso a mí lo que me explico mi doctora era que tenía que tomarme tres semanas las pastillas y en la semana que no me la tomaba es cuando tenía que bajar la regla,

entonces está para eso el descanso, o sea no es un descanso de: “ya está, no me las tomo” sino de ahí tiene que venir...M3”

Tabla 10. Los descansos

Se desprenden de la encuesta sobre anticoncepción de la SEC² cifras alarmantes que nos cuentan que, aun sin evidencia que los respalde, un 51% de las mujeres usuarias de métodos anticonceptivos realiza descansos periódicos. De los cuales un 79,3% son por recomendación de su médico, matrona o enfermera.

Como se puede comprobar a través de la lectura de este trabajo, no se ha incluido ningún apartado que hable sobre la necesidad de estos descansos. Esto es porque según la bibliografía consultada no existe evidencia científica que confirme este mito. Al contrario, con los preparados actuales los riesgos de estos descansos son mayores que los beneficios, ya que se favorecen posibles embarazos no deseados, y se fuerza al organismo a realizar una doble adaptación, al dejar y volver a empezar la toma de AHCO³¹.

En una entrevista a Ezequiel Pérez Campos, jefe del Servicio de Ginecología y Obstetricia el Hospital de Requena y expresidente de la Fundación Española de Contracepción, éste afirma:

«Esta creencia no tiene ningún soporte científico. Salvo indicación médica en contra porque el estado de salud de la mujer haya cambiado, no existe ninguna razón para hacer descansos periódicos. Por eso, es imprescindible que la usuaria asista a las revisiones de seguimiento que le indique su médico».

3.4 Cambio de método

El cambio a un método LARC (*Long Acting Reversible Contraception*), como por ejemplo el anillo anticonceptivo, parece ir acompañado de un aumento en el cumplimiento, y en cuanto a la satisfacción de la mujer; según se desprende de las experiencias de las mujeres (ver tabla 11).

“...amb l'aro me va ser super fàcil per que només hi ha un dia al mes que te'n haves d'enrecordar de fer el canvi i ja esta. No se, i amb el aro si que me noto una miqueta de dolor però no era el dolor que passava de amb rampes, vòmits, no se...” M2

“pero es que al final acaba siendo igual que las pastillas, si estas 6 años tomando pastillas es como si tuvieras un DIU. Pero sin tener que ponerte la alarma en el móvil para acordarte de tomarte la pastilla.” M1

“Luego, cuando tenga pareja y eso, pues si me parece interesante lo del aro y eso porque es más... me sentía más segura y más cómoda.”M4

Tabla 11. Cambio de método

Tal y como se ha observado en otros estudios¹⁹, esto se entiende y de hecho es de esperar, dado que con en el uso de estos métodos se limita considerablemente (en el caso del anillo o el parche transdérmico) o totalmente (en el caso del DIU o del implante subdérmico) el factor humano relacionado con el cumplimiento. De todas maneras, el impacto y aceptación de estos métodos sigue siendo bajo¹⁹.

4. Consejo anticonceptivo

4.1 Consejo anticonceptivo

Nos encontramos con una marcada disparidad de opiniones en cuanto al asesoramiento recibido por parte de los profesionales sanitarios (ginecólogo, matrona, otros) a los que acudieron las usuarias. Algunas fueron muy bien aconsejadas y referían mucha satisfacción con el asesoramiento recibido, otras calificaron el trato y la información recibida como “normal”; mientras que otras afirmaron (ver tabla 12) estar muy descontentas.

“...A mi també em va passar amb les pastilles, o sigui jo vaig començar amb les pastilles però per que tenia molts dolors en el.. quan em venia la, la regla i el ginecòleg que vaig anar em va dir doncs prendràs pastilles, clar era la primera vegada que m'ho prenia i no en sabia molt...” M2

“...em va sorprendre es que em va... per que la ginecòloga me va com a frenar el tema del DIU com si estigues flipant...i que seguís amb pastilles si volia continuar algun mètode, però no em va donar informació de res mes eh, també es un mica així...” M8

“...Bueno tinc molta confiança en ella, i dic lo que tu em recomanis jo ho seguiré, perquè ella també m’ho ha explicat tot, tots el mètodes que hi han...” M2

“...jo també ho vaig preguntar pel DIU i em va explicar el DIU i no em va explicar res mes...” M8

“...el tema de la ligadura... es yo que cuando fui a la consulta me dio la sensación de que la... la comadrona [...] no me apoyaba en esa decisión, y para mí no ha sido una decisión de “me levanto y ¡uy! me voy a poner una ligadura, para mí ha sido una decisión súper meditada. Llevo mucho tiempo pensando en el tema...” M7

“...yo fui a planificación familiar, por la razón de que yo tenía las reglas muy irregulares...allí había una zona en la que hablaban sobre esto, y yo fui con mi madre allí y nos informamos nos dieron toda la información y yo elegí el anillo por la facilidad de que es una vez al mes...” M10

“...a los 16 fui a preguntar, digo: mmmh... ¿hay algún método anticonceptivo? “Tomate las pastillas que ya tomas y ya está” y me fui de la consulta sin ninguna información más.” M3

Tabla 12. Consejo anticonceptivo

Según los resultados del estudio poblacional de la SEC², en un 45,8% de los casos, las propias mujeres inician el método anticonceptivo sin consejo profesional. En la VII encuesta del Grupo Daphne se detectó que el recurso al profesional sanitario para informarse sobre anticoncepción no sobrepasaba la mitad del total de la muestra, mientras que el entorno social va ganando cada vez más importancia hasta alcanzar el 32%.⁹ Esto es especialmente importante entre las mujeres más jóvenes, que podrían reducir el riesgo a un embarazo adolescente hasta en un 37% a través de la educación. Los dispensadores de servicios de salud deben trabajar tanto con los pacientes como con las otras fuentes de información influyentes de la comunidad con el fin de corregir los errores que circulan acerca del uso de anticonceptivos²².

Dado que la tasa de fallos es inversamente proporcional a la duración del uso²⁵ en la mayoría de métodos, es indispensable que el consejo anticonceptivo consiga un nivel de satisfacción lo más elevado posible, favoreciendo el cumplimiento. Esto será imposible si no se proporciona a la mujer toda la información que necesita, ofreciéndole si es necesario, recursos a los cuales dirigirse fuera de la consulta. Estos deben ser fuentes fiables, con información actualizada y en un lenguaje inteligible. Las investigaciones han mostrado que, al recibir una información y asesoramiento apropiados, es más probable que las mujeres sigan utilizando el método aconsejado²².

4.2 Implicación de las partes

Las experiencias de las usuarias en cuanto a la relación de confianza establecida con los profesionales que atendieron sus consultas sobre métodos anticonceptivos son heterogéneas (ver tabla 13). Algunas tuvieron menos reparos en hacer más preguntas que otras, con lo que consiguieron resolver sus dudas, mientras que otras, aun preguntado no obtuvieron respuestas satisfactorias.

“Yo es que tampoco le preguntaba mucho eh..., no le voy a echar la culpa al doctor...”M2

“No, yo sí que he preguntado, pero es que tampoco me ha querido responder, por ejemplo. A mí, de “tira pa’ tu casa” y ya está, porque tengo más visitas. Pero eso depende del profesional también.”M3

“...cada una tenemos una experiencia porque también depende del profesional que te ha llevado. Por ejemplo, M2 la ha llevado un profesional que veo que es perfecto, pero yo en cambio ha sido un pasota, pero pasota, pasota...”M5

“...jo amb el ginecòleg vaig estar 1 hora marejant-lo a la consulta, vull dir, super be la veritat...” M1

Tabla 13. Implicación de las partes

Es probable que el modelo médico paternalista al que estamos acostumbrados provoque que haya cierto malestar en el profesional al que se le presenta una usuaria con una demanda concreta. En vez de desalentar la decisión de la mujer u ofrecer una información sesgada para “quitársela de encima”, éste deberá presentar los demás métodos a la mujer, por si cupiese la posibilidad de que ante la oferta ésta pueda cambiar de opinión o encontrarse alguno más adecuado a sus preferencias.

Dado que las aptitudes comunicativas del profesional juegan un papel importante en la consolidación de la relación con el paciente,³⁷ y teniendo en cuenta que en una entrevista sobre métodos contraceptivos se tratan detalles de la vida íntima de la mujer; una falta de afinidad y/o confianza entre las partes, puede ocasionar que la mujer haga menos preguntas, que el profesional esté menos dispuesto a ofrecer información, o una combinación de ambas. En todos los supuestos, la mujer se marcharía de la consulta poco satisfecha y probablemente con un método anticonceptivo que no se ajuste idealmente a sus preferencias. Pudiendo ser este desajuste el causante de un fallo del método, con todas las consecuencias personales y económicas que esto conlleva.

4.3 Coste económico

Según las experiencias narradas por las mujeres (ver tabla 14) el precio que pagaron por los anticonceptivos que tomaban fue variable tanto en función del anticonceptivo, y de la marca comercial, como de si lo adquirieron con o sin receta médica.

“...baratísimo...”M3

“...potser eren 14-15 euros les pastilles, jo vaig dir: osti super cares...”M2

“...Aquestes son 30 i algo però son 3 mesos, llavors pagaries 10 i algo al mes com si diguéssim, 11 euros al mes pagaries...”M2

“...Yo pago 1'50 con receta...”M3

“...Jo pago 5 euros amb recepta també...”M1

“...me han hecho una receta, el coste de...de la pieza me parece que son 147 euros, pero con la receta no sé cuánto me saldrá, si 60, 70 o....no tengo ni idea. Más barato me saldrá, pero, tendré que pagar la parte...”M11

“...20 euros cada mes me costaba (el anillo vaginal). Sí, un poco caro era...”M10

Tabla 14. Coste económico

Es indiscutible que el coste económico es un elemento a tener en cuenta en la entrevista sobre anticoncepción. Aunque, al parecer, el coste elevado de un método no es razón suficiente para descartarlo; de hecho, sólo el 0,2% de las mujeres valoran el precio como ítem importante i/o definitivo a la hora de utilizar o no algún método anticonceptivo^{2,3}. Por lo tanto, un asesoramiento anticonceptivo que solo tenga en cuenta el coste es la antesala a un fallo del método. Deberá tenerse siempre presente que la importancia relativa de cada factor, es singular a cada mujer.

5. Elección del método

Se preguntó a las participantes qué información les gustaría que les proporcionasen previo a la elección de un método anticonceptivo y todas estuvieron de acuerdo en que querían conocer la eficacia real del método. Las mujeres parecían estar también de acuerdo en querer saber los efectos secundarios/adversos y concretamente conocer los porcentajes de presentación de estos. Algunos *verbatimins* se ofrecen en la tabla 15.

“...Bueno a mí me gustaría saber que es un método seguro para no quedarme embarazada...” M6

“... si t’ofereix tot el ventall de oportunitats que hi han dius: osti pues al igual hem canvio, no sé, si coneixes altres mètodes i son mes avantatjosos per tu, no sé, es molt millor que t’ho expliquin tot...” M2

“...Ventajas, desventajas sobretodo...” M2

“...si, ósea sí, vale puede provocar esto, pero ¿en qué cantidad? es decir ¿en qué porcentaje se ha visto que ha provocado? ...” M11

“...y yo creo que también estaría bien, dar la... ósea qué opciones, las diferencias, por ejemplo, entre una y otra, y realmente los riesgos tangibles, reales que estás asumiendo cogiendo la opción A o la opción B...” M13

“...que te expliquen, por ejemplo, el DIU [...] no sabes ni cuánto tardan en ponértelo, ni cómo te lo ponen, ni si un... yo que sé, si se usa anestesia, no se usa anestesia...todo esto... ¿no? ...” M7

Tabla 15. Elección del método

Resulta curioso el hecho de que, aunque las demandas de las mujeres en cuanto a la información que estiman necesaria para un buen asesoramiento parecen simples y realistas, según las experiencias recopiladas, no siempre consiguen toda esta información. Algunas comentan, de hecho, que incluso acudiendo al prospecto se encuentran con un volumen de información no asumible, redactado muchas veces en un lenguaje demasiado técnico.

Tal y como dice la OMS se tiene que potenciar el conocimiento sobre los anticonceptivos, tanto para evitar los embarazos no deseados como para proteger la salud de las usuarias. Es vital que las mujeres entiendan el funcionamiento de los anticonceptivos y así tengan la posibilidad de elegir entre varios métodos y se sientan cómodas con el anticonceptivo que acaben escogiendo.⁴⁷

También cabe decir que según se ha observado el asesoramiento práctico es escaso y, por tanto, aquí se ve la necesidad de formar a los profesionales sanitarios para que así puedan dar un mejor asesoramiento teniendo en cuenta tanto las preferencias como la asequibilidad de los métodos.⁴⁷

6. Formato de la HATD

En cuanto a la pregunta de cómo les gustaría que se les presentase la información sobre anticonceptivos, hubo gran diversidad de respuestas. Algunas de ellas dijeron que preferirían una página web, mientras que las otras apostaron por un formato en papel.

Se obtuvo un “sí” generalizado a la inclusión de testimonios reales de usuarias de los diferentes métodos y tablas que compararan los diferentes métodos. Fue también valorado positivamente el incluir vídeos explicativos sobre técnicas de inserción de dispositivos como el implante subdérmico o el DIU; aunque también se comentó la opción/posibilidad de incluir dibujos en lugar de imágenes reales, de cara a aquellas personas que son más aprehensivas (ver tabla 16):

“...A veces los dibujos sí que ayudan, pero, por ejemplo, yo que sé, para más adultos ya pondría imágenes más reales...”M3

“...opiniones personales, experiencias, todos los tipos, tablas comparativas...”M1

“...yo creo que es importante, que hagin opinions sobre, amb diferents mètodes que diguin com els hi ha funcionat el temps que ho han provat, si es positiu, negatiu...”M2

“...Yo prefiero escrito también, en vez de tanta pantalla pues prefiero escrito...”M3

“...ósea por un lado imagen y por otro yo soy mucho de tablas Excel, comparando, pues frecuencia de cuando la tienes que tomar, necesitas implante, analgesia si/no también...”M12

“testimonios reales...si sí y reales eh, no de actores...” M13

Tabla 16. Formato de la HATD

Gracias a la versatilidad de las nuevas tecnologías y a los ejemplos que hemos encontrado en la revisión de herramientas disponibles realizada dentro de este mismo trabajo, parece posible poder cumplir con las expectativas de las mujeres, en relación a la inclusión de sus preferencias en el diseño de una HATD específica para anticoncepción hormonal en base a los/según los criterios IPDAS³⁹, uniendo una información útil y veraz junto a un formato que les resulte atractivo e interesante.

El 40% por ciento de las mujeres casadas y el 61% por ciento de las mujeres solteras, cambian a menudo de método anticonceptivo en los primeros 2 años.⁴¹ Una parte de este cambio entre métodos puede deberse también a que las necesidades de las

mujeres evolucionan con el tiempo, lo que deja patente que las mujeres someten a revisión sus decisiones de forma frecuente. Para facilitar el proceso de decisión, se puede recurrir a la utilización de una HATD centrada en este tema, de manera que se obtenga información relevante basada en la evidencia científica, para que la decisión final sea la adecuada. Esto se verá reflejado en la satisfacción de la persona con el método escogido, de manera que ésta pueda volver a casa con los conocimientos necesarios para utilizar este método de manera inocua y eficaz.

Sin embargo, para esto es necesario un cambio de pensamiento y prácticas por parte de los profesionales que abra las puertas a la inclusión de la mujer y su subjetividad en el esquema o protocolo de atención a la demanda de un método anticonceptivo. Fomentando la toma de decisiones compartidas en la consulta y, paralelamente, la oferta de la información fuera de ella, garantizando que ésta sea correcta y adecuada.

7. Anticoncepción hormonal masculina

Se percibe malestar con el hecho de que, con carácter general, sean las mujeres las *encargadas* de controlar su fertilidad con la toma de anticonceptivos, de cara a evitar embarazos no deseados, cuando no se desea utilizar métodos de barrera, por los motivos que sean.

Por otro lado, sin embargo, las mujeres expresan sentirse más seguras siendo ellas las responsables del control de su fertilidad (ver Tabla 17), y afirman no sentirse seguras confiando en la responsabilidad de sus parejas respecto a la toma de medidas para evitar un embarazo, diferentes de los ya mencionados métodos de barrera.

“...por una parte, dices “bueno, mira, genial ¿no? te tomas tu pastilla al día...”, pero por otra te las estás tomando tú ¿no? y luego te sale la vena ésta feminista de “¿porque siempre tengo que ser yo, y él no....? M7

“... ¿para los hombres no hay ningún estudio ni nada que ellos pudieran tomar o ponerse que también fuera hormonal e inhibiera el efecto del esperma en la mujer? ¿Porque tenemos que ser siempre las mujeres las que...?”M11

“Decidí que necesitaba estar protegida ante embarazos no deseados y tener un control yo misma, porque, aunque el preservativo protege contra más factores, no siempre se utiliza.”M1

“...Y no sé si se ha puesto a la venta el anticonceptivo este masculino que han hecho que son, ¿Cómo era? Estaban en estudio, había uno que era como un interruptor que ponían, hacían como un implante en el conducto seminal o algo así que podías encenderlo y apagarlo y entonces no dejabas embarazada a nadie, que sería lo suyo ¿no? Que la fuente del problema fuera el que se tomara la medicación...”M1

Tabla 17. Anticoncepción hormonal masculina

Existen diversas líneas de investigación y desarrollo de anticonceptivos masculinos (pastillas anticonceptivas masculinas, implantes, inyecciones...) aunque por el momento ninguna se ha impuesto como clara competencia a los métodos femeninos^{43, 44}.

Puede ser cuestión de cultura y probablemente nuestra sociedad necesite algún tiempo en cambiar de mentalidad en cuanto a la participación del hombre en la planificación familiar.

DISEÑO DE UNA HATD

Las HATD se presentan en una gran variedad de formatos, todas ellas con contenidos dirigidos a mostrar las consecuencias, riesgos e incertidumbres de cada opción de salud de modo claro, comprensible, científicamente válido y sin sesgos. Ya en la primera versión del IPDAS, se reconoce la necesidad de definir un proceso sistemático y transparente para el desarrollo de las HATD. Este proceso ha ido evolucionando con la aparición y evolución de las nuevas tecnologías y la proliferación de HATD en diversos formatos; aun así, la información detallada sobre este es limitada. Entre unos autores o grupos desarrolladores de HATD y otros, existen diferencias en cuanto al énfasis que se da a cada parte del proceso^{39,46}.

En esta investigación se muestra un prototipo de HATD en base a los resultados mostrados. Para su elaboración se han seguido las recomendaciones del grupo IPDAS y tomando como referencia el modelo del proceso para el desarrollo de las HATD del grupo IPDAS³⁹, se muestra un esquema que coincide con la fase *Prototipo* del algoritmo de diseño de una herramienta (ver anexo 5). Por otra parte, este esquema es solamente una visión general de cómo debería ser el proceso de desarrollo y aún persiste mucha incertidumbre sobre la mejor manera de abordar muchos de los elementos individuales. Además, existe poca evidencia sobre la importancia relativa de cada una de las características.⁴⁶

Partiendo de la información obtenida en los grupos focales realizados y de la revisión sobre herramientas disponibles para la elección del método anticonceptivo, se ha considerado el diseño de una página web como el formato más conveniente. La elección de este formato atiende tanto a la facilidad en su distribución como a las posibilidades en cuanto a la versatilidad del diseño. A continuación, se describe la estructura de la HATD propuesta, así como ejemplos del contenido de la misma.

Al acceder a la dirección web la usuaria se encuentra ante una página principal de bienvenida en la cual salta una ventana tipo *pop-up* explicativa (Figura 1). Al pulsar “Ok! empecemos” se cierra la ventana pop up, y la usuaria puede navegar libremente por la página.

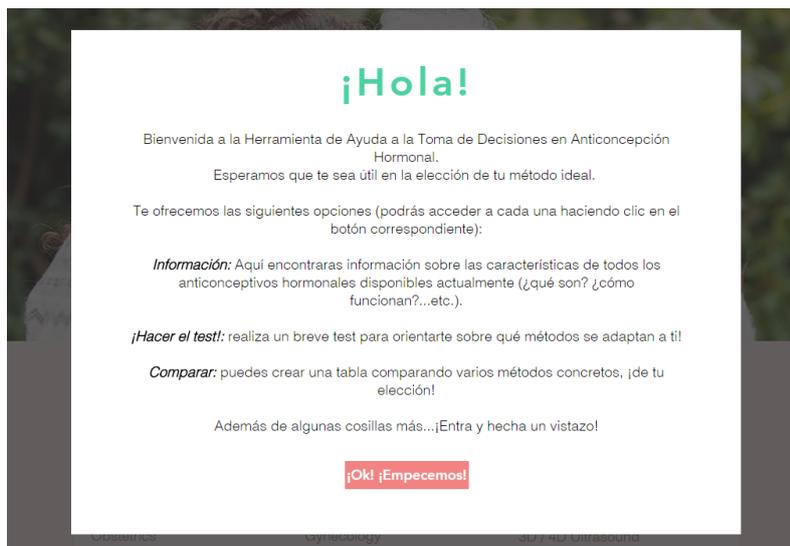


Figura 1. Pop-up

En la página principal (figura 2) encontramos 6 recuadros, con el título correspondiente, los cuales al hacer clic nos llevan a una nueva ventana. Se puede regresar a esta página siempre que se desee utilizando el botón *Inicio* del menú superior derecho.



Figura 2. Página principal

Información: Al clicar sobre esta pestaña la usuaria se encuentra en una pantalla nueva, con una imagen de cada método. Al hacer clic sobre ella se despliega un recuadro con un resumen de las características principales del método. Al final del resumen ésta encuentra un link que dice: *saber más*, abre una pestaña nueva con información más extensa sobre el método.

Se le proporciona a la usuaria información completa sobre la composición de cada método y su mecanismo de acción, su eficacia y efectividad, su precio y forma utilización. Ésta última podrá estar apoyada por imágenes explicativas y, en el caso de métodos que requieran de la intervención de personal sanitario para su colocación, también se ofrecerán videos con animaciones reales sobre el procedimiento para su inserción. Aquellos atributos del método que son de tipo numérico como la eficacia y la efectividad o la incidencia de la aparición de efectos secundarios se proporcionan tanto en porcentajes como en índices, para favorecer el entendimiento de los mismos.

Hacer el test: al hacer clic se abre una pestaña en la que se accede al test, al finalizarlo, se ofrece a la usuaria la posibilidad de comparar los métodos que se le han sugerido creando una tabla, tal y como se haría a través de la opción *Comparar*.

Comparar: en este apartado se ofrece la posibilidad a la mujer para crear una tabla comparativa con los métodos que más le interesen para valorarlos. Al acceder a ella encontramos también una imagen por cada método anticonceptivo, al hacer *clic* sobre la imagen ésta queda seleccionada. La usuaria puede seleccionar hasta 4 métodos para comparar. En el lateral izquierdo se ofrecen algunos filtros para considerar o descartar métodos según las preferencias de la usuaria:

- Precio
- Periodicidad de uso/ intervención de la usuaria (diario, semanal, mensual...etc.)
- La inserción/aplicación requiere la intervención de personal sanitario.
- Requiere visitas periódicas
- No detectables

Testimonios: En este apartado se ofrecen testimonios reales de experiencias personales de mujeres, de diversos perfiles, usuarias de métodos anticonceptivos hormonales. En el encabezamiento de cada testimonio se ofrece el nombre, la edad y la profesión/ocupación de cada mujer para que las visitantes puedan identificarse mejor con ellas.

Multimedia: aquí la usuaria encuentra recursos multimedia como videos, fotografías o animaciones de los procedimientos o técnicas de inserción o aplicación de métodos como el implante subdérmico o el DIU; además de explicaciones de otros como el Anillo vaginal o el parche transdérmico.

Foro de discusión: en este apartado la usuaria puede tener contacto con otras visitantes de la página para así intercambiar opiniones y vivencias relacionadas con el uso de los distintos anticonceptivos hormonales.

Preguntas Frecuentes: en esta sección se muestran las preguntas más frecuentes que pueden surgir en relación a los métodos anticonceptivos expuestos en la página y se les da respuesta de la forma más completa posible.

Contactar: si con el foro y la sección de preguntas la usuaria todavía sigue teniendo dudas, en esta pantalla se le ofrecerá la posibilidad de contactar con una comadrona y/o ginecólogo/a para que pueda ayudarla de manera más individualizada.

Nuevas tecnologías

Dado que actualmente es muy común navegar por la web usando dispositivos inteligentes como *smartphones* y tabletas, uno de los objetivos en el desarrollo de esta HATD sería la optimización de la página para dichos dispositivos. Permitiendo que la HATD se pueda consultar también fuera de casa si la mujer lo necesita (ver figura 3).

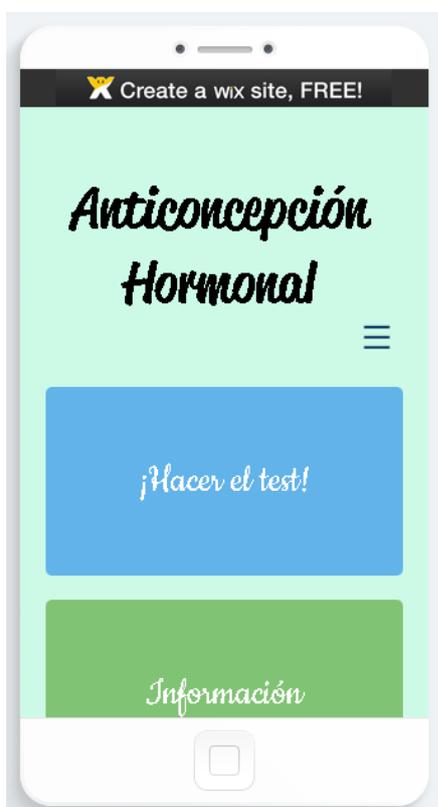


Figura 3. Versión para dispositivos móviles

PROPUESTA DE MEJORA

Una vez expuesto el diseño de la HATD, en este apartado se plantea una propuesta de mejora, que se ha centrado en estrategias de distribución, una vez concluido el diseño y desarrollo y tras un pilotaje de campo exitoso.

Creemos que puede incluirse esta herramienta en el ámbito de la atención primaria, tanto en la consulta de ginecología, como en la de la matrona e incluso en la propia consulta de medicina de familia. En la que consideramos beneficioso que los mismos profesionales de salud, introdujesen el tema a las mujeres en el contexto de una visita generada por otro motivo, siempre que las circunstancias lo permitan.

También resultaría interesante la creación de campañas televisivas anunciando, la herramienta. Dado que la intención sería conseguir la acreditación del CatSalut para la HATD propuesta, este podría ser un buen aspecto a remarcar, como generador de confianza de cara a las usuarias. Además, creemos que ésta también sería una buena manera de dirigirse al colectivo más joven, que puede no sentirse cómodo discutiendo esta temática en la consulta, pero tendría la opción de encontrar respuesta a sus dudas a través de esta página web. Otra manera de acercar esta HATD a la sección más joven de la población diana, sería su inclusión en charlas sobre anticoncepción que podrían ofrecerse en los institutos, dentro del programa Salut i Escola del Departament de Salut del Gencat.

Aprovechando las nuevas tecnologías a nuestro alcance y siguiendo la línea de pensamiento introducida en el capítulo de diseño de la HATD no debería descartarse llevar esta HATD más allá, en forma de aplicación (*app*) multiplataforma y multidispositivo.

Evidentemente, en todas aquellas campañas o estrategias que acerquen la HATD directamente a la usuaria o futura usuaria, se deberá especificar que la visita a la página web no sustituye la consulta con el profesional de salud, sino que la complementa.

CONCLUSIONES

La información que poseen las mujeres sobre anticoncepción hormonal es escasa y a menudo incompleta, debido a en muchos de los casos creencias populares erróneas que acaban por motivar muchos de los miedos expresados relativos a la toma de hormonas. Es habitual que muchas mujeres desconozcan los efectos secundarios beneficiosos relacionados con los anticonceptivos hormonales. La información sobre la evolución y los avances que ha habido en el campo de la anticoncepción, con productos cada vez más avanzados y adaptados a las necesidades de las mujeres, no se difunde correctamente entre la población por lo que la opinión sobre estos parece haberse quedado estancada en el tiempo.

Con carácter general las mujeres eligen el método atendiendo a su comodidad y facilidad de uso y en gran parte también influenciada por las opiniones de su entorno. Se sienten más cómodas con aquellos métodos que necesitan menos intervención por su parte, pero no los utilizan porque no han recibido un buen asesoramiento sobre estos. El precio es valorado, pero no representa un atributo decisivo para la elección. Los dos motivos principales para no usar métodos anticonceptivos hormonales son el miedo a los efectos secundarios que afectan la salud y el miedo a un aumento de peso.

Las mujeres, desean más información sobre los métodos anticonceptivos. Solo aquellas mujeres que se atreven a insistir en la consulta o que tienen más afinidad con el profesional, obtienen información que valoran como completa y de calidad. A menudo estas mujeres poseen estudios superiores y/o alguna relación con el sistema de salud. Si en la consulta no obtienen la información que buscan, las mujeres tienen claro que optarían por acudir a internet en busca de respuestas. Ya que por lo visto la información contenida en los prospectos de los anticonceptivos no les parece del todo adecuada para la usuaria media y demandan otros formatos para presentar dicha información que les permita entenderla y poder situarla en el contexto de la vida real.

El formato de página web de la herramienta que se propone en este trabajo proporciona una ventaja clara: se podría acceder a ella igualmente desde una consulta o desde el domicilio de la usuaria, así como desde dispositivos portátiles. Creemos que contiene aquella información que las mujeres han expresado que desearían tener, la cual se

ofrecería en un formato sencillo, que permite el acceso y la navegación sin dificultades a usuarios de cualquier nivel de formación.

BIBLIOGRAFÍA

1. Calaf J, Sánchez-Borrego R, Pérez-Campos E, *et al.* 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. Revista Iberoam Fert Rep Hum. 2012;29:151-8.
2. Observatorio de salud sexual y reproductiva de la Sociedad Española de Contracepción. Estudio poblacional sobre el uso y la opinión de los métodos anticonceptivos en España: Sociedad Española de contracepción; 2014.
3. Grupo Daphne. VII Encuesta de Anticoncepción en España. [Internet] España; 2011. Disponible en: <http://www.grupodaphne.com/encuestas.php>
4. Instituto Nacional de Estadística. Interrupción voluntaria del embarazo. Datos definitivos correspondientes al año 2014. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios sociales e igualdad; 2014.
5. Carbajal-Ugarte, Jose Antonio; Cárdenas-Blanco, Adrián; Pastrana-Huanaco EL-BD. Eficacia y efectos adversos de anticonceptivos hormonales. Estudio comparativo. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2008;46(1):83-7.
6. Bosch Fontcuberta JM. Toma de decisiones compartidas en la consulta: de la necesidad a la realidad. Atención primaria Publicación Of la Soc Española Fam y Comunitaria, ISSN 0212-6567, Vol 42, Nº 5, 2010, págs 264-265. 2010;42(5):264-5.
7. Prados Torres D, Leiva Fernández F. Incertidumbre en medicina de familia y toma de decisiones compartidas con el paciente. Atención primaria Publicación Of la Soc Española Fam y Comunitaria, ISSN 0212-6567, Vol 38, Nº 10, 2006, págs 531-534. 2006;38(10):531-4.
8. Bosch Fontcuberta JM. La toma de decisiones conjunta en medicina: una difícil asignatura. Aten Primaria. 2012;44(7):385-6.
9. Peralta Munguía L. La participación del paciente en la toma de decisiones en las consultas de atención primaria. 2010;22:17.
10. María J, Martínez B, Blázquez Martínez MJ. Los anticonceptivos en la Antigüedad Clásica. 2003;146:447-62.
11. Godino Muncharaz R, Pastrana Martínez JM, Vallejo Sánchez R. Historia de la anticoncepción. En: Planificación familiar. Logoss; 2008. p. 17-34.
12. Planned Parenthood Federation of America. Historia de los anticonceptivos.

2012;1-19.

13. Zárate A, Manuel L, Saucedo R, Hernández-Valencia M. Carl Djerassi: «In memoriam». Pionero de la creación del «anticonceptivo oral» y hombre polifacético. *Perinatol y Reprod Humana*. 2015;29(1):41-4.
14. García Curado A. Algunos planteamientos sobre la anticoncepción en España. *Quad Psicol*. 1976;1(5):0049-64.
15. Equipo Daphne. Evolución de la anticoncepción en España: sociedad, salud y medios de comunicación. Madrid: Aula Médica; 2005. p. 176.
16. Rodríguez Ocaña E, Ignaciuk A OGT. Ovulostáticos y anticonceptivos. El conocimiento médico sobre la píldora en España durante el franquismo y la transición democrática (1940-1979). *Dynamis*. 2012;32(2):467-94.
17. Ginecología Anticonceptivos Historia de los anticonceptivos [Internet]. Disponible en: <http://www.insexbcn.com/html/anticonceptivos.html>
18. DAFNE G. Evolución de la anticoncepción en España: sociedad, salud y medios de comunicación. Madrid: Aula Médica; 2005. p. 176.
19. Lete I. Modulo1. Introducción a la anticoncepción. Patrón de uso de métodos anticonceptivos en España. Martínez, C (editor). Curso online actualización matronas. 1. Margaix Fonestad L, Martínez Villarejo L. Módulo 2. Anticonceptivos y criterios de elegibilidad de la anticoncepción. En: Martínez, C (editor) Curso online actualización matronas. Disponible en. Madrid; 2016.
20. Equipo Daphne. El cumplimiento en anticoncepción hormonal oral en Spain. Aula Médic. Madrid; 2000. 106 p.
21. Carbajal-Ugarte, Jose Antonio; Cárdenas-Blanco, Adrián; Pastrana-Huanaco EL-BD. Eficacia y efectos adversos de anticonceptivos hormonales. Estudio comparativo. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2008;46(1):83-7.
22. OMS. Para ayudar a elegir un método anticonceptivo apropiado: lo que deben saber los agentes de salud. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, Planificación Familiar y Población, División de Salud Reproductiva; 1994. 47 p.
23. Lete I, Hassan F, Chatzitheofilou I, Wood E, Mendivil J, Lambrelli D, et al. Direct costs of unintended pregnancy in Spain. *Eur J Contracept Reprod Heal Care*. 4 de julio de 2015;20(4):308-18.
24. Margaix Fonestad L, Martínez Villarejo L. Modulo 2. Anticonceptivos y criterios de elegibilidad de la anticoncepción. En: Martínez, C (editor) Curso online actualización matronas Madrid; 2016 Disponible en: [59](http://www.curso-</div><div data-bbox=)

anticoncepción-matronas.es/ayuda. Madrid; 2016.

25. Ceballos C. Criterios de elegibilidad de la OMS. En: Curso de actualización en obstetricia y ginecología. 2014.
26. Sociedad Española de Contracepción. Documentación del grupo de revisión bibliográfica. En: Actualización del manejo clínico de los anticonceptivos hormonales. 2005. p. 29-157.
27. Sánchez Borrego R, Martínez Pérez O, Sociedad Española de Contracepción. Guía práctica en anticoncepción oral: basada en la evidencia. Emisa; 2003.
28. De la Cuesta Benjumea R, Franco Tejeda C, Iglesias Goy E. Actualización en anticoncepción hormonal. Inf Ter Sist Nac Salud. 2011;35(3):75-87.
29. Trussell J. Contraceptive failure in the United States. Contraception. mayo de 2011;83(5):397-404.
30. Speroff L, Rebar RW, American College of Obstetricians and Gynecologists., PeerMed. Hormone replacement therapy and your heart: what every woman should know. American College of Obstetricians and Gynecologists; 1998.
31. Martínez Martínez F, Faus Dáder MJ. Anticonceptivos hormonales. Granada;
32. Valls-Llobet C. Compartir las decisiones entre médico y paciente. ¿Utopía o el próximo reto de la calidad en la asistencia primaria? Quad CAPS, ISSN 0213-4462, N° 15, 1991, págs 70-75. 1991;(15):70-5.
33. Bosch Fontcuberta JM. Toma de decisiones compartidas en la consulta: de la necesidad a la realidad. Atención primaria Publicación Of la Soc Española Fam y Comunitaria, ISSN 0212-6567, Vol. 42, N° 5, 2010, págs. 264-265. 2010;42(5):264-5.
34. Prados Torres D, Leiva Fernández F. Incertidumbre en medicina de familia y toma de decisiones compartidas con el paciente. Atención primaria Publicación Of la Soc Española Fam y Comunitaria, ISSN 0212-6567, Vol. 38, N° 10, 2006, págs. 531-534. 2006;38(10):531-4.
35. Participación del paciente en la toma de decisiones. Infac. 2014;22(3):12-7.
36. Barca Fernández I, Parejo Miguez R, Gutiérrez Martín P, Fernández Alarcón F, Alejandro Lázaro G, López de Castro F. La información al paciente y su participación en la toma de decisiones clínicas. Atención Primaria. 2004;33(7):361-5.

37. Hoffman JR, Wilkes MS, Day FC, Bell DS, Higa JK. The Roulette Wheel: An Aid to Informed Decision Making. *PLoS Med.* 13 de junio de 2006;3(6):e137.
38. Izquierdo Botica F BAJA. Herramienta de Ayuda para la Toma de Decisiones compartida en cáncer de mama. *Patient Decision Aids Tool.* 2011.
39. Perestelo-Pérez L, Pérez-Ramos J, Rivero-Santana A, Carballo-González D, Serrano-Aguilar P (coord.) y Grupo de Trabajo del manual metodológico para evaluar la calidad de las HATD. Manual con criterios de evaluación y validación de las Herramientas de Ayuda para la Toma de Decisiones. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Servicio de Evaluación del Servicio Canario de la Salud; 2013. Línea de desarrollos metodológicos de la Red Española de Agencias de Evaluación de Tecnologías y Prestaciones del SNS
40. International Patient Decision Aids Standards (IPDAS) Collaboration [Internet]. [citado 25 de marzo de 2017]. Disponible en: <http://ipdas.ohri.ca/>
41. Wyatt KD, Anderson RT, Creedon D, Montori VM, Bachman J, Erwin P, et al. Women's values in contraceptive choice: a systematic review of relevant attributes included in decision aids. *BMC Womens Health.* 13 de febrero de 2014;14(1):28.
42. Vázquez Navarrete ML, Ferreira da Silva MR. Introducción a las técnicas cualitativas de investigación aplicadas a la salud: cursos GRAAL 5. Bellaterra: Universitat Autònoma de Barcelona; 2006. 131 p.
43. González Labrador Ignacio, Miyar Pieiga Emilia. Consideraciones sobre planificación familiar: métodos anticonceptivos. *Rev cubana Med Gen Integr* [Internet]. 2001 ago. [citado 2017 Abr 29]; 17(4): 367-378. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252001000400010&lng=es.
44. Behre HM, Zitzmann M, Anderson RA, Handelsman DJ, Lestari SW, McLachlan RI, et al. Efficacy and Safety of an Injectable Combination Hormonal Contraceptive for Men. *J Clin Endocrinol Metab.* diciembre de 2016;101(12):4779-88.
45. Male Contraceptive Initiative Disponible en: <https://www.malecontraceptive.org/prospective/>
46. Coulter A, Stilwell D, Kryworuchko J, Mullen P, Ng C, Van der Weijden T. A systematic development process for patient decision aids. *BMC Medical Informatics and Decision Making.* 2013;13 (Supl 2): S2.
47. OMS. La OMS publica una nueva orientación sobre cómo proporcionar información y servicios de anticoncepción [Internet]. World Health Organization; 2014 [citado 14 de mayo de 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2014/guidance-contraceptive/es/>

ANEXOS

Anexo 1. Herramientas de ayuda a la toma de decisiones para la elección del método anticonceptivo encontradas en la web.

HATD (Tipo)	Idioma	Descripción breve	Fuente
Decision-making tool for family planning clients and providers A resource for high-quality counselling	Inglés, chino, francés, castellano	HATD para la elección del método anticonceptivo desarrollada por la OMS. (rotafolio en físico ISBN: 92 4 1593229 / PDF de la herramienta completa imprimible)	Organización Mundial de la Salud. http://www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/9241593229index/en/
Birthcontrol: things to consider (Página web, formato blog)	Inglés, francés, portugués, castellano, árabe.	Ofrece información general sobre los tipos de métodos anticonceptivos. No especifica información sobre ningún método particular.	http://www.mayoclinic.org/healthy-lifestyle/birth-control/in-depth/birth-control-options/art-20045571
Contraceptive choices (Archivo PDF alojado en página web. Descargable)	Inglés	Ofrece información sobre los diferentes métodos anticonceptivos. Específica, eficacia, beneficios y riesgos de cada método en formato tabla.	https://patient.info/decision-aids/contraceptive-choices-decision
Method Match (aplicación interactiva en página web)	Inglés	Ofrece información sobre todos los tipos de métodos anticonceptivos. Clasifica los métodos según su efectividad y permite sortear	Alojada en la página web de la Association of Reproductive Health

		según las características específicas que pueden interesar a la mujer. Permite comparar entre 4 métodos (crea una tabla) .	Professionals. http://www.arhp.org/MethodMatch/
Birth Control Comparison Chart (Página web, formato tabla)	Inglés	Ofrece información sobre los tipos de métodos anticonceptivos. La página principal agrupa los métodos por tipo: no hormonales, hormonales, naturales, largo plazo. Permite comparar entre 3 métodos (crea una tabla).	http://www.birth-control-comparison.info/
Contraception Decision Making Tool (pdf alojado en la página web del departamento de medicina de la UNC School of Medicine)	Inglés	Esquema de una página, sobre anticonceptivos hormonales. Contiene sólo información sobre dosis de hormonas en cada método, contraindicaciones de los métodos combinados y algunos efectos secundarios de cada método.	https://www.med.unc.edu/im/files/enhanced-care-files/Contraception%20Decision%20Aid_3-1-09.pdf/view
My birth control (Aplicación web)	Inglés	Aplicación paso a paso, va planteando preguntas de respuesta múltiple o desplegables a la vez que usa las respuestas para afinar la oferta de anticonceptivo. No permite comparar eligiendo de una lista.	https://www.mybirthcontrolapp.org/
My Contraception (página web)	Inglés	Ofrece la información de cada método de forma individual. No permite comparar.	https://www.mycontraception.ie/

Your body + your birth control	Inglés	Página web interactiva. Ofrece un resumen de las características de los métodos hormonales + DIU de cobre. También habla sobre los cambios que sufre el cuerpo durante el embarazo y durante la menstruación.	http://www.yourbodyandyourbirthcontrol.com/
Control Anticonceptivo en la Punta de Tus Dedos.	Inglés Castellano	Moviéndose por las pestañas de la página permite hacer un test breve para sugerirte un/os método/s adaptado o leer sobre cada método (resumen).	http://www.knowwhatuwant.org/home
My Contraception Tool (página web)	Inglés	Se realiza un cuestionario que finalmente propone los métodos que más se adaptan a la persona según sus respuestas, luego se puede consultar las características de cada método en formato texto.	https://www.brook.org.uk/our-services/category/my-contraception-tool
Birth Control Tool (página web)	Inglés	Dirigida a adolescentes, no se presentan todos los métodos (no se ofrecen métodos irreversibles, entre otros) cuadros de resúmenes + información de cada método al hacer <i>click</i> en formato PDF.	http://teachingsexualhealth.ca/parents/resources/birth-control-learning-tool/
Planificatest / Comparador de métodos. (test breve / generador de tabla comparativa alojados en página web)	Castellano	2 opciones: 1. Se realiza un test breve de respuesta si/no. Se muestran las opciones más recomendadas según las respuestas. Se puede hacer <i>click</i> y acceder a la información	https://www.anticonceptivosshoy.com/

		<p>(muy breve) sobre cada método.</p> <p>2. Se ofrecen sólo los métodos hormonales: pueden seleccionarse 2 para comparar (se crea una tabla)</p> <p>No se ofrece información sobre el coste de los métodos.</p>	
lContracepción	Castellano	<p>Destinada solamente a profesionales de la salud. Permite introducir las características de la mujer y obtener una lista clasificada por categorías con los métodos que pueden adaptarse a ésta.</p> <p>En líneas generales y con criterio clínico, las categorías 1 y 2 permiten el uso del método en cualquier circunstancia o con alguna consideración y las categorías 3 y 4 desaconsejan y contraindican la utilización del método.</p>	<p>Descargar vía AppStore o Google Play</p>
Bedsider (página web)	Inglés/ Castellano	<p>Información sobre los distintos métodos anticonceptivos. la información se presenta en texto, cuadro general comparativo con símbolos o pudiendo comparar 3 métodos seleccionados (se crea una tabla comparativa).</p> <p>Diferentes páginas desarrolladas por Bedsider™.</p>	<p>https://www.bedsider.org/es</p> <p>https://beforeplay.org/birth-control/</p>

Contraception tool (cuestionario de respuesta múltiple en página web)	Inglés	Se ofrecen los métodos que mejor se adaptan a la mujer basados en las respuestas al cuestionario. La información sobre cada método es breve. No se ofrece información sobre beneficios, desventajas o efectos secundarios ni sobre el coste.	http://www.telegraph.co.uk/women/womens-health/11674082/Contraception-and-birth-control-tool-What-protection-is-best-for-you.html
Birth Control Options (<i>slideshow en página web</i>)	Inglés	Información sobre todos los métodos anticonceptivos en forma de resumen. No permite comparar métodos.	http://www.webmd.com/sex/birth-control/ss/slideshow-birth-control-options
Iodine: birth control methods	Inglés	Ofrece información sobre todos los tipos de métodos anticonceptivos. Permite filtrar según las características específicas que pueden interesar a la mujer. Permite comparar entre 4 métodos (crea una tabla).	http://www.iodine.com/birth-control

Anexo 2. Guion de temas y preguntas de los grupos focales.

A. Conocer qué información tienen las usuarias sobre los métodos de contracepción hormonal:

- ¿Qué anticonceptivos hormonales conocen?
- ¿Conocen las diferencias entre los diferentes métodos?
- ¿Son seguros?
- ¿Ventajas e inconvenientes de cada uno de ellos?
- ¿Cuáles son los más efectivos?
- ¿Porque han escogido este método? ¿Qué les gusta de él? ¿Qué sabíais de él?
- ¿Todo el mundo puede utilizar anticoncepción hormonal?
- ¿Conocen los efectos secundarios?
- ¿Saben cuándo y porque han de consultar?
- ¿Con que frecuencia acuden a visitarse con la enfermera/ medico/matrona/ginecólogo...?
- ¿Estoy protegida frente a las ETS utilizando anticoncepción hormonal?

B. En relación al mecanismo de funcionamiento del método:

- ¿Conocen el mecanismo de acción de la anticoncepción hormonal? ¿Creen que es importante saber cómo actúan?
- ¿Qué tengo que hacer si quiero ponerme un DIU, o un implante?
- Opiniones de las usuarias sobre su uso: olvidos, dificultad en la inserción, relación con el coito, "invasión de cuerpo", autonomía de uso.
- Saben cómo actuar en el caso de olvido, toma de otros fármacos, procesos febriles y/o diarreas?
- Precio, forma de adquisición, aspectos sociales- "domésticos", visibilidad-privacidad

C. Conocer el asesoramiento contraceptivo que recibió ante la demanda de contracepción:

- ¿A dónde y/o a quien acudió a pedir información o consejo sobre anticoncepción?
- ¿Se les realizó una anamnesis o entrevista clínica antes de asesorarlos sobre un método?
- Se les preguntó sobre sus necesidades y/ o preferencias anticonceptivas?

- ¿Quién les recomendó el método que utilizan? ¿Porque lo eligieron?
- ¿Les dieron más opciones y les explicaron en qué consistían estas opciones?
- ¿Qué les hubiese gustado que les explicaran respecto al método elegido? ¿Les hubiera gustado tener más información? ¿Plantearon preguntas al respecto?
- ¿Qué información les dieron sobre el método elegido respecto a seguridad, reversibilidad, efectos secundarios y riesgos, posibles efectos beneficiosos no anticonceptivos, facilidad o complejidad de uso, relación con el coito, aceptabilidad y/o intolerancia de los efectos secundarios anticonceptivos y precio, entre otros?
- ¿Les dieron alguna información para que la consultara posteriormente (tríptico, página web, etc.)?
- ¿Le mostraron en consulta algunos de los diferentes anticonceptivos que le ofertaron?
- ¿Tomo la decisión de que método utilizar o acepto el método que se le ofreció?
- ¿Les ofrecieron un espacio o contacto para consultas relacionadas con la utilización del método?
- ¿Les hablaron de la doble protección?
- ¿Qué aspectos pueden haber influido en la falta de información? (desconocimiento por parte del profesional, falta de interés, sobrecarga asistencial, etc.)

D. Herramientas específicas para ayudar a la comprensión

- ¿Te gustaría ver fotos o dibujos sobre los diferentes métodos?
- ¿Te gustaría ver vídeos con procedimientos de inserción DIUs, implantes, etc.?
- ¿Testimonios de usuarias?
- ¿Qué te preocupa?
- ¿Qué información le hubiera gustado tener sobre los métodos hormonales y no tuvo?

Anexo 3. Hoja de información y consentimiento informado para las participantes de los grupos focales.

Introducción

Nos dirigimos a usted para informarle sobre un estudio de investigación en el que se le invita a participar. Este estudio ha sido aprobado por el Comité Ético de Investigación Clínica de nuestro centro.

Nuestra intención es que usted reciba la información correcta y suficiente para que pueda evaluar si quiere participar en este estudio. Para ello lea esta hoja informativa con atención y nosotros le aclararemos las dudas que le puedan surgir.

Participación voluntaria

Debe saber que su participación en este estudio es voluntaria y que puede cambiar su decisión y retirar el consentimiento en cualquier momento, sin que por ello se altere la relación con su médico ni se produzca perjuicio alguno en su tratamiento.

Descripción general del estudio

Antes de decidirse por un determinado método anticonceptivo, hay aspectos relacionados con las características de la usuaria y con las características de cada uno de los métodos que han de estar bien definidos. Antes de decidirse por un método hay que conocer la edad de la mujer, los conocimientos previos que tenga sobre el tema, la información de su pareja sexual, el objetivo anticonceptivo, sus preferencias personales y los factores que pueden condicionar un mal cumplimiento en función del método. En relación al método es necesario que la mujer conozca y/o sea informada de todos los métodos existentes; su eficacia, efectos secundarios y seguridad, reversibilidad, posibles efectos beneficiosos no anticonceptivos, facilidad o complejidad de uso, relación con el acto sexual y precio entre otros.

En definitiva, cada sistema anticonceptivo tiene sus características y debe ser correctamente explicado a la mujer. Dentro de los sistemas anticonceptivos, la anticoncepción hormonal abarca un amplio abanico de posibilidades que pueden crear confusión en la usuaria a la hora de elegir un método.

La anticoncepción hormonal es una alternativa válida para mujeres que deseen evitar el embarazo no deseado pero su uso **no es generalizable para todas las usuarias**. **Precisa de un proceso de toma de decisiones compartido bien elaborado** para que la mujer se sienta bien informada y por tanto satisfecha con la opción que elige. El

objetivo de este estudio es valorar las experiencias, asesoramiento recibido, conocimientos y/o opiniones de las mujeres de nuestro entorno en cuanto a los diferentes métodos de contracepción.

Su participación consistirá en asistir a una reunión de grupo, dirigida por una investigadora experta en grupos de discusión. Se le citará previamente, junto a otras mujeres que como usted utiliza un método de contracepción hormonal. Además, al inicio de la reunión se le pedirá la cumplimentación de un cuestionario con algunos datos sociodemográficos y clínicos.

Beneficios y riesgos derivados de su participación en el estudio

Los resultados obtenidos de este estudio nos ayudarán, a diseñar una Herramienta de Ayuda a la Toma de Decisiones en anticoncepción hormonal, centrada en dar una mejor atención a las mujeres que acudan a por un asesoramiento en contracepción. Esta intervención se basará en las necesidades percibidas y expresadas por las mujeres que participen en este estudio.

Su participación en este estudio no supone ningún riesgo para usted. Pero es posible que no obtenga ningún beneficio para su salud por participar en él.

Confidencialidad

El tratamiento, la comunicación y la cesión de los datos de carácter personal de todos los participantes se ajustará a lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal. De acuerdo a lo que establece la legislación mencionada, usted puede ejercer los derechos de acceso, rectificación, oposición y cancelación de datos, para lo cual deberá dirigirse a su médico del estudio. Los datos recogidos para el estudio estarán identificados mediante un código y sólo los investigadores del estudio podrán relacionar dichos datos con usted. Por lo tanto, su identidad no será revelada a persona alguna salvo excepciones, en caso de urgencia médica o requerimiento legal.

El acceso a su información personal quedará restringido a las investigadoras del estudio / colaboradores, autoridades sanitarias, al Comité Ético de Investigación Clínica y personal autorizado por el Promotor, cuando lo precisen para comprobar los datos y procedimientos del estudio, pero siempre manteniendo la confidencialidad de los mismos de acuerdo a la legislación vigente.

Otra información relevante

Si usted decide retirar el consentimiento para participar en este estudio, ningún dato nuevo será añadido a la base de datos.

También debe saber que puede ser excluido del estudio si el Promotor o los investigadores del estudio lo consideran oportuno, ya sea por motivos de seguridad o porque consideren que no está cumpliendo con los procedimientos establecidos. En cualquiera de los casos, usted recibirá una explicación adecuada del motivo que ha ocasionado su retirada.

Al firmar la hoja de consentimiento adjunta se compromete a cumplir con los procedimientos del estudio que se le han expuesto.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del estudio: DISEÑO DE UNA HERRAMIENTA DE AYUDA A LA TOMA DE DECISIONES EN ANTICONCEPCIÓN HORMONAL

Yo,

(nombre y apellidos)

- He recibido y leído la hoja de información sobre el estudio.
- He podido hacer preguntas sobre el estudio.
- He recibido suficiente información sobre el estudio.
- He hablado con

(nombre del investigador)

Comprendo que mi participación es voluntaria.

Comprendo que puedo retirarme del estudio:

- Cuando quiera.
- Sin tener que dar explicaciones.
- Sin que esto repercuta en mis cuidados médicos y de enfermería.

Presto libremente mi conformidad para participar en el estudio.

Firma del Investigador

Fecha/...../.....

Firma de la Participante

Fecha/...../.....

Anexo 4. Perfil de las participantes de los grupos focales

Código	Edad	Profesión/ Nivel de estudios	¿Tiene pareja? (si/no)	Duración de la relación (meses, años)	Método de ACH que utiliza actualmente.	Finalidad del método ^{vi}	¿Desde cuándo utiliza el método?	¿Por qué lo eligió?	¿Ha tenido algún problema en relación al uso de ese anticonceptivo hormonal? Descríbalo brevemente.	¿Tienes alguna duda sobre la utilización del método que estás utilizando?	¿De qué otro método te gustaría tener información?	¿Algo que nos quieras comentar?
M1	25	“Estudiante de enfermería”	Si	11 meses	“Anticonceptivos orales”	Contraceptiva	“septiembre 2015”	“Decidí que necesitaba estar protegida ante embarazos no deseados y tener un control yo misma, porque, aunque el preservativo protege contra más factores, no siempre se utiliza.”	“He notado síntomas de efectos secundarios como la aparición de arañas vasculares. También la falta de periodo en ocasiones habiendo tomado correctamente las pastillas y sin embarazo.”	No	“DIU”	“Estoy pensando en cambiar al DIU de cobre para evitar las hormonas.”

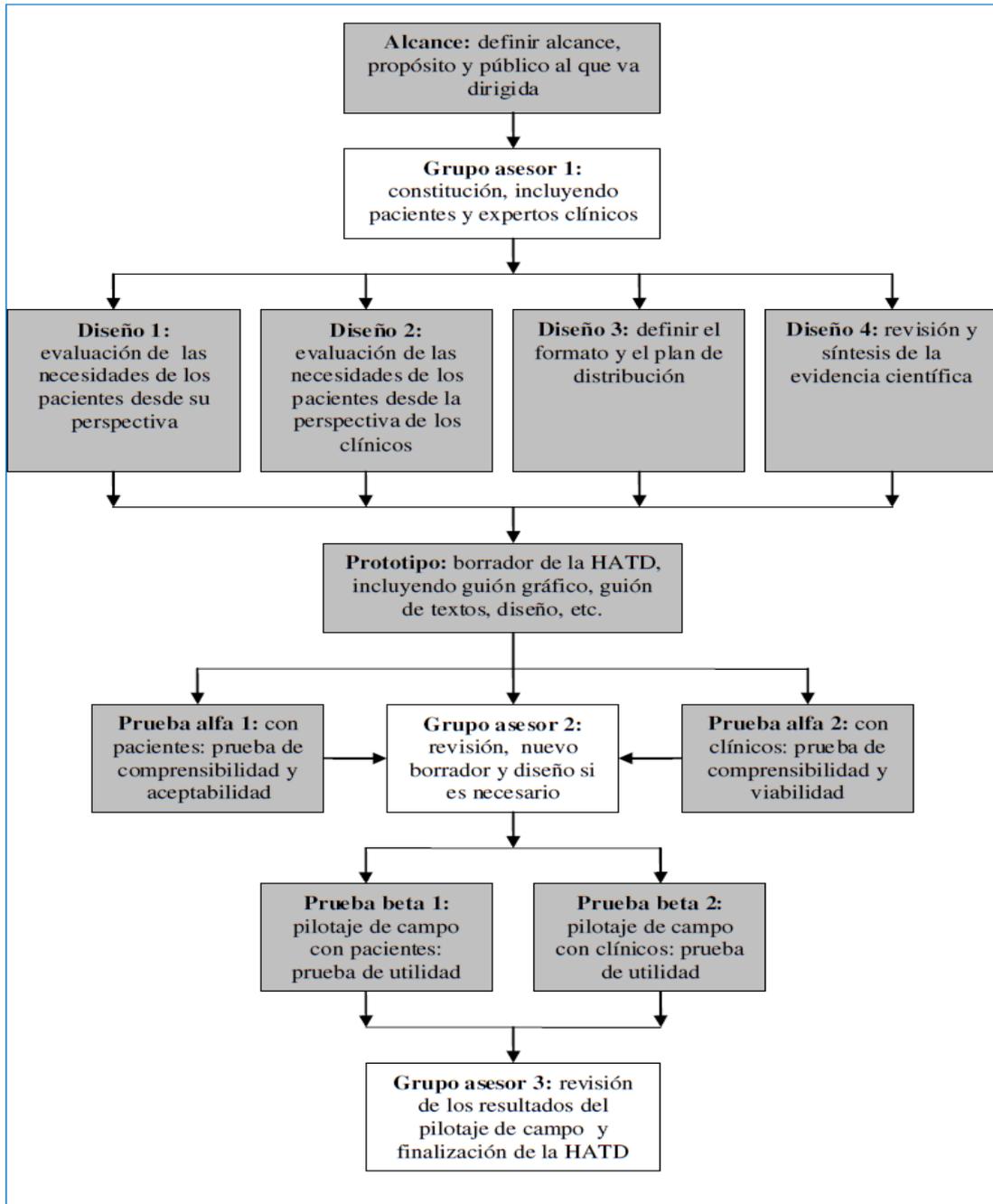
^{vi} Opciones: a. Contraceptiva b. Protección frente a enfermedades de transmisión sexual c. Ambas.

M2	25	CFGs dietética y nutrición	Si	6 años	Pastillas	Ambas	01- 2017	“Para cambiar de método anticonceptivo” <i>[viene de usar NuvaRing®]</i>	“Con las pastillas es fácil olvidarse de algún día, es el único problema que he tenido”	No	<i>[no contesta]</i>	<i>[no contesta]</i>
M3	21	“E.S.O (finalizada), actualmente CFGM de emergencias sanitarias”	Si	3 años	“Pastillas anticonceptivas”	Ambas	2012	“No tenía ninguna otra información de métodos”	“Si, reglas abundantes, molestias, incluso no aparición de la regla”	No	“No me lo he planteado, sinceramente.”	<i>[no contesta]</i>
M4	20	Auxiliar de enfermería	No	<i>[no contesta]</i>	Pastillas	Contraceptiva	2016	“Me lo recomendó la farmacéutica”	No	No	<i>[no contesta]</i>	Empecé a tomar este método por el acné, me lo recomendaron para regular las hormonas
M5	22	“Cursando CFGM 1ro TES (Emergencias sanitarias)”	Si	2 años y 10 meses	“Cerazet®” <i>[Comprimidos orales]</i>	Contraceptiva	“6 años”	“Por dolores menstruales”	“En otros anticonceptivos la hormona que regula la menstruación no me sienta bien”	No	<i>[no contesta]</i>	<i>[no contesta]</i>
M6	41	“Camarera de pisos”	Si	7 años	Ninguno	<i>[no contesta]</i>	<i>[no contesta]</i>	<i>[no contesta]</i>	<i>[no contesta]</i>	<i>[no contesta]</i>	Del DIU	<i>[no contesta]</i>

M7	41	Trabajadora Social	Si	24 años	“Ninguno. Hasta hace 16 años pastillas”	Contraceptiva	[no contesta]	“Recomendado. Pareja estable”	“Olvido. Efectos secundarios y no deseables”	No	DIU, ligadura de trompas.	[no contesta]
M8	23	“Enfermera y máster”	Si	5 meses	“Hace 2 meses anticonceptivos orales ahora utilizo condón”	Ambas [refiriéndose a los preservativos]	“Utilicé durante 3 años.”	“Inicialmente por temas de acné. Después continué por los motivos anteriores”	“Olvido de alguna pastilla. Las dejé de tomar por malestar en extremidades inferiores”	“Actualmente no”	“Actualmente ya me he informado sobre anticonceptivos orales, parches y DIU”	[no contesta]
M9	23	Enfermera	No	[no procede]	Ninguno	Contraceptiva [Utiliza preservativo]	[no procede]	[no procede]	No	No	[Mala interpretación de la pregunta] Web, charlas tríplicas, todo de fácil acceso y que pueda entender gente de todas las clases sociales	[no contesta]
M10	20	CFGS Anatomía patológica y citodiagnóstico	No	“Actualmente no estoy en ninguna relación”	“Hace un año y medio utilizaba un anillo vaginal”	Contraceptiva [añade: “regulador de la menstruación”]	“1 año y medio”	“Por la comodidad de utilizarlo y la duración de este, además de la recomendación de mis médicos.”	“Coste alto. Ninguna molestia, olvido o efectos secundarios”	No	[no contesta]	[no contesta]
M11	32	Autónoma / CFGS	Si	10 años	“condón”	Contraceptiva	“Último mes”	“Precaución después del	[no contesta]	No	[no contesta]	[no contesta]

		Química Industrial						embarazo"				
M12	44	Técnica PRL / "Universitarios superiores"	Si	13,5 años	"Actualmente ninguno. Si anteriormente" [Antes utilizaba anticoncepción oral]	Ambas [refiriéndose al preservativo]	Junio 1996 [21 años]	"Asesorada por planificación familiar y posteriormente con ginecóloga"	"Durante el uso de anticonceptivo ocasionalmente se me olvidó tomarlo, alguna vez dolor de cabeza con mayor frecuencia de la habitual"	No	[no contesta]	[no contesta]
M13	44	Coordinadora de oficina de prevención de riesgos laborales / "superior (universitarios / química")	Si	13 años y 7 meses	Actualmente ninguno. "Lo utilicé durante ± 10 años: pastillas, DIU hormonal, DIU convencional"	Contraceptiva	± 10 años. "Hace 13 años que no tomo la pastilla. Y opté por DIU/ligadura de trompas"	"Pareja estable. Responsabilidad mía en tomarla. Baja percepción del riesgo que implicaba tomar la pastilla. Bajo conocimiento de otros métodos como el DIU"	"No. Desconozco si el cáncer de mama que tuve puede estar o no relacionado con el aumento de su probabilidad y la toma de hormona"	No	DIU	"No se me ofreció en su momento (hace ± 23 años) que el DIU era una opción"

Anexo 5. Modelo del proceso de desarrollo de una Herramienta de ayuda a la Toma de Decisiones



Anexo 6. Cronograma

Actividades	Septiembre 2016				Octubre 2016				Noviembre 2016				Diciembre 2016							
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
<i>Elección del tema</i>	■	■	■																	
<i>Justificación y planteamiento de objetivos</i>			■	■	■	■														
<i>Revisión bibliográfica</i>				■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■				
<i>Tutorías</i>				■						■				■						
<i>Reuniones de equipo</i>	■			■			■			■	■			■						
Actividades	Enero 2017				Febrero 2017				Marzo 2017				Abril 2017				Mayo 2017			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
<i>Redacción del marco teórico</i>	■	■	■	■																
<i>Captación de participantes y preparación de entrevistas</i>	■	■	■	■																
<i>Entrevista Grupo Focal 1</i>					■															
<i>Entrevista Grupo Focal 2</i>							■													
<i>Transcripción de los GF</i>					■	■	■	■												
<i>Análisis de las transcripciones y diseño de la HATD</i>									■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
<i>Revisión y corrección final del trabajo</i>																	■	■	■	■
<i>Tutorías</i>			■					■			■				■		■		■	
<i>Reuniones de equipo</i>			■		■		■		■		■	■	■		■	■	■	■	■	■
<i>Depósito TFG</i>																				■

Anexo 7. Transcripción Grupo Focal 1

GRUPO FOCAL 1

30 enero de 2017

Sala de Juntas del Departamento de Enfermería, Campus Catalunya, Universitat Rovira i Virgili

Moderadora: Inma de Molina

Observadoras: Astrid Martínez, Neus Orts.

In: Empezamos a grabar y ya de alguna manera os presentáis y luego yo si queréis os sigo explicando un poquito, ¿vale?

M1: Vale, pues, yo me llamo M1 y soy estudiante de 4to de enfermería también...

In: ¿Eres usuaria de?

M1: Ah, eh, tomo anticonceptivos orales

M3: Me llamo M3, estoy en un ciclo medio de emergencias sanitarias y estoy tomando unas pastillas de...forma oral

M6: Vale, yo soy M6 y no me tomo nada y no tengo ningún DIU, a mí me han mandado mi matrona a informarme bien... antes de coger una decisión.

In: Vale.

M9: Yo me llamo M9, soy enfermera, estoy trabajando en Juan XXIII y... no utilizo ningún método anticonceptivo a parte del condón...hormonal [*se ríe*].

M8: yo me llamo M8, eh, soy enfermera y yo como anticonceptivos hace dos meses utilizaba, hace 3 años, utilizo anticonceptivos orales. (¿?)

M4: yo soy M4, eh, soy auxiliar de enfermería y también estoy estudiando emergencias sanitarias, y tomo anticonceptivos orales.

M2: yo me llamo M2, eh...ya no estudio, eh...estoy buscando trabajo, y bueno hace unos meses utilizaba el aro, pero lo dejé y ahora empezaré en febrero pastillas...oral.

In: ¿y tú formación o tu profesión, ¿cuál es?

M2: eh bueno yo soy quiromasajista y dietista.

M5: bueno yo me llamo M5, eh...estoy estudiando emergencias sanitarias y llevo ya como 6 años tomando anticonceptivos orales.

In: muy bien. A ver los cuatro ejes en los que queríamos...que queríamos hablar con vosotras: primero queríamos saber qué información teníais sobre los métodos de contracepción hormonal, que información tenéis. Un segundo tema es si conocíais cómo funcionan los métodos de anticoncepción hormonal, ¿vale?, el mecanismo de acción, cómo actúan en nuestro organismo, para que realmente pues eh...nos protejan de quedarnos embarazadas. Eh...el tercero, conocer qué tipo de asesoramiento habéis recibido ¿vale?, en el momento que vosotros fuisteis a un centro y...y dijisteis pues, quiero algún método que, pues tengo relaciones y no quiero quedarme embarazada. Y por último pues eh...como nuestro fin último, como podéis ver o como habéis visto en la hoja de información es crear una herramienta de ayuda a la toma de decisión en métodos hormonales para que sepamos...eh...una vez que hayamos... eh para que sepamos eh...realmente cómo os gustaría que fuera esa herramienta pues bueno,...os preguntaremos eh... sobre peculiaridades de esa herramienta...digital, en papel...pues

bueno que os parece, qué características creéis que tendría que tener esta herramienta para que fuera útil o para que llegara a las mujeres y tuviera la función que tiene que tener.

Empezamos si queréis con lo que qué información tenéis, y yo lo que voy a hacer...porque no es cuestión de hacer una pregunta y que vosotros contestéis, sino que yo voy a lanzar al aire preguntas, y entonces una de vosotras empezáis y a partir de ahí pues bueno, yo intentaré reconducir sí creo que tengo que reconducir, pero de lo que se trata es que habléis vosotras, ¿vale?

Me interesa saber que anticonceptivos hormonales conocéis, si conocéis las diferencias que hay entre unos y otros eh...anticonceptivos hormonales, si pensáis que son seguros, o si no lo son y en el caso de que penséis que no son seguros ¿Por qué? Eh... las ventajas o inconvenientes que tienen unos con respecto a los otros, si creéis que son efectivos y si respecto a otros métodos que no sean hormonales o incluso dentro de los métodos hormonales si pensáis que hay unos que son más seguro que los otros o más efectivos...eh... si si, como y como de alguna manera eh... la anticoncepción hormonal la unís a la protección frente a las enfermedades de transmisión sexual ¿vale? Qué relación tienen, no sé, si queréis no digo más porque si no no os acordareis de lo primero que he dicho.

M3: ¿cuál era la primera pregunta?

[risas] [se oyen algunos comentarios de fondo ininteligibles y algunas palabras sueltas "anticonceptivos", "acribillao"]

In: ¿qué anticonceptivos conocéis?

M2: bueno no sé, pues las pastillas eh... el aro y el parche, así como más sencillo y que vas cada mes, luego a mí me hablar de... el chip, que te lo ponías eh...bajo la piel, que duraba unos tres años me parece que me dijeron... pero yo lo veía muy...como muy exagerado tres años es mucho no...no se, no me... como el DIU, el tampoco...creo que el DIU es más como cuando ya... has tenido los hijos o...no se... no...como los tres primero estos, el parche no lo he probado, los otros dos sí, no se si... conocían algo mas o...

M1: bueno hormonales hay el DIU hormonal también, pero sí, es lo que has dicho tú que son muchos años...

M2: Es que no me...no me gustaba tantos años...no, no se...

[Alguien: "qué más...?"] [risas generales]

In: pero cuando decís "son muchos años" ...

M2: bueno el DIU supongo que lo puedes llevar casi toda la vida o no...es que no sé cómo va porque ya cuando me hablaron del DIU ya dije no, no me gusta.

M1: se cambia cada 5 años.

M2: a cada 5, es que no lo sabía no...

M1: pero es que al final acaba siendo igual que las pastillas, si estas 6 años tomando pastillas es como si tuvieras un DIU.

M2: ya, también...

M1: pero sin tener que ponerte la alarma en el móvil para acordarte de tomarte la pastilla.

[Silencio]

In: Entonces ¿qué ventajas pensáis que tiene...porque si lo comparas con...? ¿Comparando el DIU con...?

M2: Con lo que tomas cada mes.

In: Con las pastillas anticonceptivas.

M2: Con las pastillas o con el aro o con el parche

M8: No, pero yo per exemple, el DIU, bueno puc parlar en català?

MF: I tant!

[voces y risas mezcladas]

M2: Jo també m'expresso millor en català eeh *[se ríe]*.

M8 Jo per exemple el DIU, jo es diferent, he estat mes de 3 anys prenent-me pastilles, perquè jo vaig començar a prendre pastilles pel tema de l'acne. I la informació que vaig rebre no va ser cap en tema d'anticoncepció, sinó que va ser perquè me la prenguéss perquè m'anés millor per l'acne. Doncs, me les prenia per això. De fet si tenia relacions sexuals feia servir el condó, vull dir no... en cap sentit això. I ara tampoc. Tenia la decisió de deixar de prendre pastilles, bueno fa un any o així, però tenia parella i llavors deia pues ja segueixo amb les pastilles, per... bueno perquè estava amb la parella i ara les vaig deixar de prendre perquè ja no estava amb la parella i llavors...però per exemple el tema del DIU vaig preguntar-ho tot i a mi m'agradava pel fet que n'hi ha que no es hormonal llavors no t'has de prendre hormones...perquè a mi el fet de prendre hormones, doncs jo me les deixava de prendre perquè tenia les cames inflades, no m'acabava de sentir bé i me costava prendre-me-les bé. Llavors era com un sense sentit.

M2: A mi també em va passar amb les pastilles, o sigui jo vaig començar amb les pastilles però per que tenia molts dolors en el.. quan em venia la, la regla i el ginecòleg que vaig anar em va dir doncs prendràs pastilles, clar era la primera vegada que m'ho prenia i no en sabia molt, i quan vaig canviar eh... em van dir que les pastilles que m'estava prenent tenien massa hormones, o sigui jo quan me venia la regla vaig passar de no tindre cap dolor de que me venia dos dies i ja esta... clar llavors vaig dir no vull prendre'm tantes hormones i em vaig passar a l'aro. Llavor l'aro eh, vaig estar super bé, m'agradava molt, per que clar les pastilles, cada dia les has de prendre, eh...es molt fàcil oblidar-te'n d'una, llavors vale, jo no m'ho prenia com a mètode anticonceptiu sinó, pel dolor de la regla, clar llavors amb, amb l'aro me va ser super fàcil per que nomes hi ha un dia al mes que te'n haves d'en recordar de fer el canvi i ja esta. No se, i amb el aro si que me noto una miqueta de dolor però no era el dolor que passava de amb rampes, vòmits, no se...

In: O sea eh...eh... el motivo por el cual eh, empezasteis a tomar anticoncepción hormonal, las que tomabais, eh, no en todos los casos por lo que estoy viendo fue por un...por una...con una función anticonceptiva.

M4: No...

In: *[se dirige a M4]* en tu caso no.

M4: No, yo también empecé por el acné y realmente es que ni me la recomendó un ginecólogo, sé que está mal, pero, me dijeron...me dijeron...no se...i como me las tomo también está mal, porque soy una cabeza loca i igual dos días ni me las tomo i no me sirve como anticonceptivo, yo si tengo que tener relaciones sexuales, que no tengo pareja ni nada, um, voy a utilizar preservativo. Luego, cuando tenga pareja y eso, pues si me parece interesante lo del aro y eso porque es más... me sentía más segura y más cómoda.

In: ¿Más segura de no olvidarte o más segura por otra cosa?

M4: De no olvidarme y de... bueno y por todo también...

In: ¿Pero tú sabes cómo se utiliza el aro?

M4: ¿Te lo pones y ya está no?

[saltan risas generales alguna frase ininteligible]

M4: O te lo...ah bueno si...no sé, algo más...

In: ¿Pero también tienes que acordarte no?

M4: Claro, pero, pero no es lo mismo cada día que una vez... *[M1 sobre M4 "al mes"]*...al mes...

M8: Clar jo per exemple...bueno es complicat que jo soc dolenta amb el tema de les pastilles i es així i punt, però clar pel tema de la infermera que tens aquest horari ara al matí ara a la tarda ara no se què ara no estàs a casa no es que m'aixequi...tinguin un horari de rutina que m'aixequi a les 8 i tingui la pastilla a la tauleta, no, llavors potser arribava i me l'havia de prendre al matí, i arribava de treballar i dormia i quan m'aixeco me la prenia

In: ¿A alguna más le pasa que se que se, que tomaba pastillas y se le olvidaban las pastillas?

M5: Bueno a mí me sigue pasando.

M1: A mí me pasaba, pero ahora llevo el *blíster* dentro de la cartera entonces siempre lo llevo encima y no...ya no, ya no te olvidas.

M8: Es un bon truc *[se ríe]*.

[risas]

M5: A mí me pasó como a ella que yo a los 16 o así me mandaron al ginecólogo porque tenía unos dolores horribles, con la menstruación...

In: O sea también fue el motivo, el motivo por empezar también fue por un tema de...de dolor de regla.

M5: Lo único que a mí me sientan mal. Entonces llevo ya como dos años creo, que me mandaron unas que...yo te digo lo que me dijo el doctor: que no tienen la hormona que regula la regla, que esa hormona a mí me sienta mal. Entonces pues ahora pues a lo mejor puedo estar dos meses sin verla como un mes que me baje dos veces.

In: ¿Y te dijeron que tenía capacidad anticonceptiva?

M5: "Ujum" *[asiente]*.

In: ¿Y entonces qué pensáis? que es diferente lo que...o sea que...? *[se dirige a M5]*
¿qué te explicaron? ¿Qué era diferente el...el...el principio digamos, el fármaco, que era diferente...?

M5: No, lo único que me dijeron es que no...que no me regularía la regla. Es lo único que me dijo.

In: Y ¿no sabes si estás tomando lo mismo que estabas tomando, pero con más...más o menos dosis, eso no lo sabes?

M5: No tengo ni idea, no, es que...también me gustaría informarme porque, la primera vez que fui a comprarlas, la farmacéutica se me quedó mirando un poco raro, porque me dijo que esas anticonceptivas se las daban a las que habían sido mamás hacía poco y digo, no se.... Pues me gustaría saber lo que tomo...

In: Pero tú por ejemplo si tuvieras que decir "me estoy tomando anticonceptivos hormonales", ¿Alguna sabe de...de qué están hechas esas pastillas?

M1: Si.

[Las demás de fondo: no...]

M1: ¿Un estrógeno y un progestágeno llevan no? De... bueno son dos tipos de

hormonas diferentes, antes eran solamente de estrógenos y había mucho índice de cáncer de cérvix y mama, etc. Y añadieron el progestágeno que es...no se...que hay varios tipos según varios tipos según temas nuevos y tal, para compensar un poquito.

In: ¿Todos sabíais esto?

[en general: no, M8 y M9 responden que sí]

In: Bueno quizás...que claramente puede verse la formación...*[risas]*...de las enfermeras quizás en esta área pues...puede, pero digamos que las que no, no tenéis...no sois enfermeras o no...en principio no...

M4: Esa información no te la dan en cualquier sitio...

In: No te la dan...o sea no...no os explicaron... ¿Pensáis que tienen...qué ventajas tienen de los...hemos hablado de pastillas, anillo, si me olvido de alguno me lo decís, del parche, del DIU, del implante, ¿no? Tú lo has llamado...

M2: Si, en plan, un chip, pero això es lo que li dic chip, no ho se eh...

[risas]

In: ...de implante eh... ¿me olvido alguno?

M: No ya lo has dicho bien.

In: Bueno en todos estos, eh, ¿me decís lo que os parecen que pueden ser ventajas de unos respecto a otros e inconvenientes de unos respecto a otros?

M8: jo crec que un dels avantatges principals en alguns casos com comentàvem aquí era, un era una te l'has de prendre periòdicament, no?... el tema de en recordar-te'n, eh...per mi l'altre que era interessant era el tema de...en el cas del DIU, que jo es de lo que em vaig informar fa poc, i de hormones o no hormones, jo per altres qüestions no puc ficar-me un DIU però umm, per mi era una qüestió interessant, poder fer servir un tema...un anticonceptiu que fos eh... llarga durada sense hormones...

In: ¿Son malas las hormonas?

[alguien susurra: "¿malas...?"]

In: ¿Son peligrosas? ¿Es peligroso que una mujer tome anticoncepción hormonal o...?

M9: Hombre yo creo que peligroso no, pero puede tener sus efectos adversos...

In: Y entonces umm...efectos adversos....

M9: Bueno porque, es decir, pues, no se... hay gente que...eh... aun así, aunque sea que se lo esté tomando para tener menos dolores al final es lo contrario, que después también que...emm...no sé, dios mío pues se le hinchan las piernas, se le...pueden pasar un montón de cosas...

In: O sea ¿tienen muchos efectos secundarios las hormonas? ¿Qué conocéis?

M4: Eso dicen, a mi yo no... a mí no me ha pasado nada, solo lo del acné que me ha ido súper bien...pero ya está.

In: Eso sería una ventaja.

M4: Claro, para mí sí, pero algo malo no me ha pasado nunca.

M8: A mi va ser pel tema vascular...

In: Temas vasculares...

M1: En mujeres fumadoras por ejemplo incrementaba no sé cuánto por ciento el riesgo de trombosis y demás...

[se solapan voces de M1 y M8]

M8: També risc cardiovascular, no sé fins a quin grau però...també li he preguntat un cardiòleg, per que jo per altres temes també...he d'anar al cardiòleg, pues li vaig preguntar. Realment me va dir que no hi havia risc, però clar a tot arreu quan llegeixes...

In: O sea digamos que puede... puede... o sea en principio no tiene porque... pasar nada, pero en casos especiales hay que valorarlos, no sé... un problema de salud, ¿vale?, o si se fuma o una serie de cosas esto es lo que habéis... ¿Alguna cosa más en relación a esto habéis oído? ¿Algún efecto secundario que alguien os haya explicado que crea que es debido a las hormonas de la anticoncepción?

M6: Mi hermana lo único que se... se engordó muchísimo y lleva ya 15 años que no baja ni un kilo. Este que han tomado medio año unos seis meses así y ya, le metió un cambio hormonal en el organismo y aunque le dejó pues...

In: ¿Y Ángela, siguió con las pastillas estos 15 años?

M6: No, ha dejado, se ha tomado seis meses y le dejó, porque le ha hecho este cambio hormonal en el organismo las pastillas, y a partir de allá ya no ha bajado de peso ella, pero estaba delgada delgada, que cambio radical le ha hecho en organismo...

In: ¿Alguna cosa más?, que hayáis... que se le hincharon las piernas.... Hablo de efectos no deseables.

M3: Respecto cardiovascular, mi madre, por ejemplo, estuvo tomando me parece que eran 10 años pastillas anticonceptivas y pasó de pesar 70 kilos a 120, y luego claro como no sé qué le pasó, las dejó, engordó aún más, por dejarlas. Es lo que yo se... por dejarlas de golpe, en vez de como se dice... de poco a poco, las dejó de golpe y se engorda aún más al dejarlas de golpe.

M5: ¿Las anticonceptivas hay que dejarlas poco a poco?

M3: Sí... *[se ríe]*... ¡Sorpresa! Eso es lo que me dijo a mí el médico.

In: Yo creo que hay, hay muchas cosas que se dicen de la anticoncepción que a veces no son... no son... no son ciertas. Eh, hay una cosa que me llama la atención y es por ejemplo la... creo que con... bueno, a lo mejor me equivoco, la mayoría tomabais anticonceptivos orales. *[las aludidas responden que sí]* Y si no me equivoco, todas las que tomabais, eh hay alguna pastilla que se os ha olvidado, sino una dos, y el motivo principal era anticonceptivo, ¿no? Eh... eso ¿encontráis que es un problema?

M5: Depende de para que lo uses.

In: Vale.

M8: Claro...

M5: Si lo usas como anticonceptivo, mal.

M8: Claro, depende del día de la semana en la que estés, te olvidas una pastilla la primera semana y te acuerdas de la pastilla tres días después, en plan de: ostras aquel día no me la tome... pues pasas un mes un poquito...

[todas asienten y hacen sonido de entenderla y estar de acuerdo]

In: Y en ese caso ¿Qué pensáis que se tiene que hacer? Si hoy me doy cuenta que hace tres días me he olvidado la pastilla.

M4: Pues ese mes ir con protección.

M1: ¿Qué te dijeron? *[se dirige M4]*

M4: Ese mes con protección.

M1: No pero el prospecto te dice que son siete días, te olvidas la pastilla, ese día usas protección, pero luego tienes... después de 7 días tomándote las pastillas bien tienen otra vez...

M4: Bueno jo he llegit que... que depèn de la setmana.

M2: Bueno a mi em van dir a la llevadora que vaig, em va dir això que a la que hem deixes una pastilla sigui la setmana que sigui, la resta del mes utilitzés protecció.

M4: Així augmentes...quan vingui un de nou...fas això...

[Risas y comentarios que no se entienden]

M5: Pues como cuando tomas antibiótico que te dicen: si tomas anticonceptivos, ten cuidado...

M1: Vale, pero es porque....

M5: Quita el efecto...

M1: Claro.

In: Y entonces ¿Cuándo tomáis antibióticos que hacéis entonces? A ver hay una clara diferencia y está claro, si... si...únicamente tu intención de tomarte pastillas es para el acné, es... quizás no es tan importante, ¿no? El problema es que te puedes quedar embarazada, ¿no? Entonces en los casos en que si te estás tomando antibióticos se tiene que... ¿Que se hace?

M5: Pues usas el preservativo o no haces nada.

M1: Yo es que me coincidió la semana de descanso... entonces... *[se ríe]*

[todas de acuerdo se ríen con complicidad]

In: Ah, pero ¿Es que se hacen descansos? ¿Cuándo uno toma anticoncepción hormonal se hacen descansos? ¿Se tienen que hacer descansos?

[se solapan voces: "hay unas de placebo" "pero es placebo"]

M2: Hay unas que te las tomas igual, vale no es nada, pero no sé yo igualmente, bueno es que a mí me pasaba cada mes, cada mes se me olvidaba una o...

In: O sea, pero descanso es que descanses de las pastillas eh...

M2: No yo no descansaba, aunque había las pastillitas estas blancas o algo así, me las tomaba igual para no olvidarme, no se...

M8: Claro per la rutina...

M3: Respecto al descanso a mí lo que me explico mi doctora era que tenía que tomarme tres semanas las pastillas y en la semana que no me la tomaba es cuando tenía que bajar la regla, entonces está para eso el descanso, o sea no es un descanso de: "ya está, no me las tomo" sino de ahí tiene que venir...

M4: Pero también dicen que después de unos meses tomándotelas o algo así, que deberías descansar un mes o dos, de no tomártelas, y volver o algo así...

M1: A mí me dijo mi ginecólogo que eso era un mito que a... un poco el miedo este que hay en general de que las hormonas pueden causar tal...que en realidad puedes estar años incluso sin estar una semana sin tomártelas, que hay mujeres que no pueden tener la regla por condiciones médicas y demás, pero están... se las toman permanentemente y ya está y no...pasa nada.

M2: Si, a mí también me lo dijeron eso...

In: Las que habéis utilizado anticoncepción hormonal por un tema anticonceptivo, ¿Eh...encontráis que es el método ideal?

M5: Ninguno es 100% valido.

In: ¿Por qué estáis tomando pastillas y no utilizáis otro método?

M7: Yo porque estoy más cómoda tomando pastillas. Me resulta más cómodo acordarme por la mañana cuando me levanto, "eh me tengo que tomar la pastilla" y ya está.

In: Por comodidad.

M7: Por comodidad.

M4: Para mi si fos l'ideal jo em ficaria el DIU.

M1: Sí, Jo també.

In: ¿Qué es lo que valoráis en el método ideal, que es que quizás, para vosotros un método ideal cuál sería?

M8: Comoditat de això de en recordar-te'n al, eh... final del temps pues el preu, per que un DIU es mes econòmic al final i...i seguretat evidentment.

In: Seguretat en relació a efectivitat? Anticonceptiva? O sigui contraceptiva.

M8: Sí, un DIU seria el considerat si tens parella estable...

In: Es...y eh... ¿Cuál es el más efectivo? ¿De método? ¿Lo sabéis?

M1: Yo leí hace poco que era el DIU, pero el DIU hormonal creo que era un 99,9999.... Pero después lo siguiente eran las pastillas, el anticonceptivo oral, y creo que el margen era por si te olvidas de alguna pastilla de vez en cuando... el preservativo era el 96% que era bastante menos...

In: ¿Un 96% el preservativo? Pues viste uno muy...

M1: ¿Optimista?

In: Muy optimista si... [sonríe].

M1: Ya...

In: 96... ¿Qué problema...? A ver una de las cosas es: ¿Cuándo os dan dato por ejemplo de si es más eficaz o menos eficaz, que piensan en la población normal o piensan en la población, en vosotras, en nosotros, en los que estamos en esta habitación? ¿O piensan en condiciones perfectas?

M3: Piensan en lo perfecto ...

In: Piensan en lo perfecto...

M3: Creo yo...que muchas veces se ve lo ideal y lo excepcional se...

In: Aquí por ejemplo por lo que hemos hablado, ¿Somos perfectos?

M3: No...nada *[se ríe]* *[las demás contestan que no en diferentes voces o niegan con la cabeza]*

In: En el sentido de...Tu M1 has comentado que si se te olvidaba una pastilla u otra pues todo esto puede variar, ¿no? Una cosa es ponerme bien el preservativo o no ponérmelo del todo bien, esas cosas son las que varían ¿no?

[M1 asiente]

In: ¿Pensáis que hay métodos que influye menos...eh lo que nosotros hagamos?

M1: El DIU, por ejemplo.

In: ¿Hay algún otro?

M1: El implante.

In: ¿Y eso de que nos da un poco idea? Por ejemplo, vosotras habéis ido a pedir un método anticonceptivo y ¿Os han ofertado los métodos anticonceptivos...?

M8: A mi curiosament, quant vaig anar ara fa poc al meu ginecòloga, em van fer analítica i tot després de deixar-ho un temps i tot les pastilles per que jo per temes d'anèmia i això també no m'anaven bé les pastilles y llavors el que em va sorprendre es que hem va... per que la ginecòloga me va com a frenar el tema del DIU com si estigues flipant...i que seguís amb pastilles si volia continuar algun mètode, però no em va donar informació de res mes eh, també es un mica així...

In: ¿Y tú porqué querías dejar las pastillas?

M8: Jo per això perquè no... a nivell vascular no hem trobava bé.

In: A bueno, porque tu querías un DIU de cobre...

M8: I clar no volia hormones, però clar si era per l'acne havia de ser sense hormones,

si era... jo com que tinc les regles molt abundants me van avisar que las regles serien més abundants i que com que tinc problemes d'anèmia, pues no...

In: ¿Los motivos que te daba el ginecólogo para no indicarte... o que le pareció que no era adecuado, ¿cuáles eran?

M8: Va ser això, pel tema de l'anèmia, però me refereixo primer a la reacció inicial de jo dir-li vull informació sobre això, i me va com a...no se, me va fer cara de "aquesta tia..." jo com que també soc així li vaig preguntar de més però amb aquesta reacció qualsevol altra persona diria no ja no li pregunto mes.

In: Alguna de las demás ¿en algún momento os han hablado de algún método que no sean anticonceptivos orales?

M5: Sí, a mí mi doctora me dijo que... lo del implante...

In: Si...

M5: Pero, no sé, no estoy muy convencida.

In: Y ¿qué te dijo entonces?

M5: No, porque...le dije eso ¿no? Que hay meses que a lo mejor "se me va" y entonces más que nada es el tema de que a la que me dejo una ya me vuelven bastante los dolores, y...y me comento un poco el tema de...bueno...que había salido hace poco el tema del implante y que era muchísimo más cómodo por el tema de te lo ponías y ya hasta 3 años después no había que hacer el cambio.

In: Y...¿Tú no lo encontraste una ventaja?

M5: Sí, por una parte sí, por el hecho éste de que en tres años me olvido ya, pero es que no se... es que me da "cosilla". No sé por qué, pero... no se, no me acaba de convencer.

In: Y ¿consideras que te dieron la información...?

M5: Sí, sí, incluso me dijo que bueno, que me lo podía pensar el tiempo que quisiera que...si el algún momento quería ponérmelo se lo comentara y ya está.

In: ¿Y te dijeron si tenía algún coste?

M5: No, creo que me dijo que era gratuito.

In: Que era gratuito...

M2: A mí me dijeron que eran unos ciento y algo o así...pero claro es una inversión porque te lo pones... [*duda, no se le entiende*]...clar, son 170 que te'l poses...

In: ¿El implante me hablas no?

M2: Si si, el implant perquè me'n van parlar a mi i clar, també li vaig dir "no no, de moment no".

In: ¿Pero esto en el...en el ICS o en...en otro proveedor, pero...público o privado?

M2: En el público.

M4: Públic.

[*silencio*]

M6: A mí me mandó el ginecólogo anterior porque ya me le he cambiado, me...bueno, yo antes tenía problemas con la regla, tenía un pólipo dentro de la matriz y el ginecólogo que yo tenía no sé porque insistía en ponerme el DIU...el DIU este que ha salido..."Meriva" o algo que parece...

M1: el Mirena.

M6: Si porque es con medicamento también hay reglas...umm bueno las partes ginecológicas eh...tienes hemorragias o te dan ataques de dolores, también es contraceptivo también, esta que él me comento. Y luego que hay un DIU normal, para

protegerte...y claro pero este DIU se compra a parte, es...he oído que hay riesgo de que el organismo lo va a rechazar. Y está per informarme porque es hormonal y qué diferencia hay entre los DIU.

In: ¿Se lo preguntaste a tu médico cuando fuiste?

M6: Eh, bueno yo me he cambiado de médico porque cómo tenía un pólipo de tres años seguidos estaba sangrando con ataques de dolores que me llevaba las ambulancias y no quería operarme, no quería mandarme de nada, y me he cambiado médico y enseguida a la primera visita me mando operarme y todo y claro me operaron ahora en noviembre y partir de aquí quiero ver cómo... va el DIU bueno el otro no quiero porque como es hormonal me da un poco... *[ríe]* quiero informarme de esto yo de un DIU normal...

In: ¿Normalmente cuando...siguiendo un poco lo que tu comentas M6, cuando una persona va a su médico o a la matrona, a la enfermera, va al médico y le dice busco un método, le dice quiero que me pongan un DIU, quiero las pastillas...o es el médico el que.....?

M6: *[corta a In]* A mí el médico me insistía porque estaba discutiendo con él porque cada dos por tres, iba cada mes porque me daban ataques antes de empezar la regla y todo el mes estaba sangrando, dos tres días al mes que estaba bien y luego me daban los ataques y me insistía, y le decía, digo: “no soy médico, pero pienso que si hay un pólipo hay que quitarlo primero, no se va solo, y él me insistía para ponerme este DIU no sé por qué...dice solamente este DIU, y le preguntaba yo, digo: “¿es algo comercial?” ¿qué ha salido nuevo, que lo probáis o porque insistes que me lo pongo? Y ninguna respuesta ni nada, pues este año he cambiado médico y el medico que he cambiado yo ha dicho que no, este es una cosa que te tienes que operar primero, y no se habla de DIU ni nada, dice” te operas y luego cuando estés bien ya...”

In: Ya hablaremos...

M6: Sí.

In: Eh, a todas vosotras en el momento e incluida cuando si, si... ¿Qué información os hubiera gustado, en el caso hipotético o ideal, que información os gustaría tener en el momento que salís, o, por ejemplo, de consultar sobre qué queréis un método anticonceptivo? ¿qué os gustaría? ¿Con qué información os gustaría salir? ¿Qué información para vosotras es importante respecto a anticoncepción? Yo quiero.... a ver normalmente el motivo es: “no quiero tener hijos” ¿No?, “no quiero tener hijos, quiero tener relaciones sexuales, pero no cada vez que tenga una relación sexual estar preocupada de que me puedo quedar embarazada” ¿No? Con la indicación de no tener hijos. ¿Qué información querríais vosotros sobre los métodos anticonceptivos hormonales? ¿Qué pensáis? Para poder...porque si estamos hablado de que hay muchos se supone que habrá algunos que se adaptaran mejor a unas personas que a otras.

M1: Claro...

In: ¿No? Según como sea la persona, o según....

M1: Las necesidades también...

In: Las necesidades, la edad o una serie de cosas, ¿no? ¿Entonces qué es lo que os gustaría? ¿Con qué información... o qué os gustaría saber? O sea que salierais de la consulta y dijerais... “Pues mira” *[pone cara de estar satisfecha]* ¿Qué es lo que pensáis?

M6: Bueno a mí me gustaría saber un método seguro para no quedarme embarazada.

In: La efectividad de contracepción.

M6: Sí, y el segundo para que, si me pasa algo con la regla o con esto, algún método que sea para las dos cosas: para arreglarme la regla y bueno...contraceptivo ¿cómo se dice?

In: O sea que un método efectivo...

M6: Sí.

In: ...y bueno y si tenéis otro problema que os lo puede solucionar, llámese acné, llámese dolor en la regla llámese otra cosa que os lo solucionara....

M6: Porque ¿el DIU también sirve para esto, para arreglarte la regla si está muy abundante o te viene con dolores...no?

M1: Solo el hormonal.

M6: ¿Solo el hormonal?

M8: El hormonal però, per contra, et provoca més acne.

In: ¿Y entonces qué más? Por ejemplo, tú [refiriéndose a M6] solventar esto, si tú crees que te dijeran realmente cuáles son los efectos beneficiosos y cuáles los efectos secundarios, ¿no? De cada uno...el DIU de cobre pues normalmente favorece los sangrados, aumenta los sangrados, ¿vale? O otros de otra manera, pero, un poco ¿qué os gustaría saber, los efectos beneficiosos...no?

M8: Les avantatges i inconvenients de cada cosa.

M9: Si...

In: Las ventajas y esta...las ventajas e inconvenientes de cada, de cada uno. Y que creéis...

M9: Y la aplicación.

In: ¿Y la?

M9: Y la aplicación también porque...

In: Y la aplicación... ¿en qué sentido?

M9: Es decir, a mi quizás no me sería tan cómodo tomar una pastilla cada día porque a mí se me hace muy repetitivo y me aburre...

In: Vale.

M9: Por decirlo así, por...vulgar. Pues quizás para mí un DIU pues sería lo ideal porque es cada 3 meses, entonces yo si tengo una relación estable...

In: ¿Cada 3 meses?

M9: Ay, ¿qué he dicho? Ay, el de 5 años, si no, estaba pensando...da igual, me he liado yo, me he olvidado yo, me he liado yo...[risas] La cosa es, emm, cada 5 años, oye pues si yo tengo una relación estable con un chico dices pues ostia, sé que no tiene...pues, está, está limpio [risas generalizadas] y todo pues, soy muy vulgar hablando no pasa nada [se ríe], y todo pues oye pues lo tengo, pues quizás me sería más cómodo, pues es cada 5 años y no me tengo que, no tengo que estar pendiente siempre de, de si me tengo que tomar la pastilla, de hoy no porque no sé qué, el otro porque no sé cuántos, y pues me aseguro de que, a ver, por poder pueden pasar mil cosas, puede provocar pues sangrados, a veces...pues bueno.

In: ¿Las mujeres con...aunque no hayan tenido hijos se pueden poner DIU?

M5: Yo tengo escuchado que no es aconsejable.

[silencio]

M9: A mi m'han dit que no hi ha cap problema.

M6: Si a mi també...si, en realitat tenc amiga que...si

M8: L'únic diferent es que, o sigui, es un DIU per a una persona que no ha tingut cap fill, són molt més petits i es diferent, que un que ja que si, que un per a una dona que si que ha tingut un fill.

M1: A mí la matrona que...bueno cuando fui a preguntar y demás por el tema de las pastillas y eso, la matrona me...me dijo como que el DIU era para mujeres más mayores, porque imagínate que te quedas embarazada, porque esto, sabes como que por ser joven estaba dando por supuesto que yo en cualquier momento me quedaría embarazada porque si y entonces al tener un DIU, a ver claro, con el DIU no te puedes quedar embarazada, pero no se, como que lo planteaba como que fuera...una ida de olla el querer ponerte un DIU a tu edad, si dentro de nada tienes que estar cuidando niños y demás, sabes un poco para la mentalidad de esta...

M8: Jo crec que em va passar igual.

M1: Si, si si

M8: Jo de fet tenia aquesta idea també per...en el nostre grup d'amigues moltes vegades parlem d'aquest tema.

M9: Si *[se ríe]*

M8: Y de fet una amiga meva porta un DIU i de fet el seu metge i això li va donar totes les explicacions, tot molt correcte i, i va tirar endavant que se'l fiques i cap problema, i esta encantada.

M1: Es que el DIU te moltes avantatges, però jo crec que també esta mal vist, per amigues meves que m'han dit que esta mal vist perquè hi ha, depèn del tipus de DIU no et ve la regla pràcticament, o no et ve. Jo he conegut dones que porten DIU i pues cada 5 anys els hi ve la regla un cop o alguna cosa així i llavors es quan se l'han de canviar però que no els hi ve la regla mai. Llavors les meves amigues deien que com que, que era dolent que no et vingués la regla perquè, perquè l'has de tindre si o si. Clar realment quan estes prenent hormones regla no es, es per a que estiguis tu tranquil·la mes o menos de...es sang que no es regla.

In: Volviendo a esto, ¿sabéis cómo actúan los métodos hormonales en el organismo?
[murmullo]

M8: Impedeix que s'implanti...llavors hi ha el sagnat simplement de la preparació de la matriu per...

In: ¿Pero, las mujeres ovulan?

M1: No.

In: ¿Quién sabe si las mujeres ovulan o no cuando toman anticonceptivos hormonales?
¿Todas sabéis si ovulan o no ovulan las mujeres?

M3: Ni idea.

M8: Jo lo que se es que el sagnat es simplement la preparació de la matriu.

M3: Yo es que todo este tema lo tuve...tuve mala experiencia con mi médico y claro, información poca.

In: ¿Y por qué?

M3: A ver yo empecé, a mí me vino la regla a los 12, para mi cumpleaños...

[risas]

M3: En plan felicidades *[risas]* y a los 13 o así era muy irregular, entonces empecé a tomar las pastillas hormonales pero que a la vez eran anticonceptivas. A los 16 fui a preguntar, digo mmmh... ¿hay algún método anticonceptivo? "Tomate las pastillas que

ya tomas y ya está” y me fui de la consulta sin ninguna información más.

In: ¿Estuviste des de los 12 hasta los 16 tomando anticonceptivos?

M3: Y de los 16 hasta ahora, ósea des de los 12.

In: ¿Ósea des de los 12 está tomando anticonceptivos orales?

M3: La misma pastilla, la misma pastilla siempre.

In: La misma pastilla

M3: Si...[silencio] ya la tengo aborrecida un poco, el mismo color...

In: Pero el motivo no era...

M3: Hasta los 16 no era motivo anticonceptivo, luego si, Por eso yo cuando...

In: ¿Y tú te olvidas las pastillas o no?

M3: ¿Cómo?

In: ¿Te las olvidas o no?

M3: No, normalmente no, es lo que te digo, me levanto sé que tengo que tomarme el Cola Cao y me tomo la pastilla.

[risas]

M3: Es un poco así rutinario.

In: ¿Y la mala experiencia?

M3: Si, de poca información, a mí los médicos siempre me han tratado un poco, así como un desecho y nunca me han dado la información suficiente y luego es cuando me encuentro en urgencias y se dan cuenta de que estoy mal, por eso tema anticonceptivo mmh [silencio]...

In: ¿Has probado de cambiar de profesional?

M3: Si, ahora que tengo más tiempo para mí misma, por decirlo así, he cambiado de profesional, pero es que antes...a los 12 años ¿a quién escuchabas? A los padres, pero claro luego a los 16 ya empiezas un poco, bueno pues na ya somos adultos y...

In: ¿Y a los 12 quién te dijo que fueras a....?

M3: Mi madre claro.

In: que te tomaras anticonceptivos, ¿tu madre? ¿Y al médico o al médico le pareció bien?

M3: Si, al médico siempre le parecía bien todo lo que decía mi madre, como si se pusieran de acuerdo. Pero luego ya cuando empezaba a venir sola ya podía un poco más suelta y decir, y decir lo que...

In: ¿Ósea que a ti te van bien las pastillas?

M3: A mi si, a mi ningún problema.

In: ¿No tienes problema de que se te olviden, no tienes efectos secundarios...?

M3: No, incluso como comentó M5 el tema de los antibióticos, como soy propensa a amigdalitis, tampoco me pasa nada con los antibióticos, que se va el efecto.

M5: Tu tiente.

[risa]

In: Bueno, al respecto... [se queda pensando]

M2: ¿Cómo?

[risas]

In: El tema precio.

M3: Ah, baratísimo.

M2: Jo les que m'estava prenent eren, clar com que tenien, les primeres que em vaig prendre tenien tantes hormones que eren cares eh, però clar com que era la primera

vegada...

In: ¿Eran caras porque tenían más hormonas?

M2: Jo crec, per que son unes que em va donar el ginecòleg directament va dir "Prente aquestes", tampoc em va donar la opció de...per que la primera vegada era privat, eh no se, econòmicament no em va deixar triar les pastilles com si diguéssim, em va dir aquestes i aquestes. Me'n va donar per provar durant 3 mesos y bueno m'anaven super be perquè no notava res, ni dolors ni res, i quan vaig anar a la farmàcia i vaig demanar-me-les potser eren 14-15 euros les pastilles, jo vaig dir osti super cares. Però bueno clar, jo vaig dir pues igual es lo normal com que no em va donar opció...

MF: ¿Te acuerdas cómo se llamaban?

M2: Pff no, crec que tenien una "q".

MF: *Qlaira?*

M2: Si al igual eren aquestes, i llavors quan vaig canviar a la llevadora que estic anant ara ella ja, Bueno jo li vaig dir les pastilles m'han anat, vale be perquè no me n'he enterat, però se m'obliden molt, llavors ella em va donar, vale, em va donar l'aro que em va anar super be, però també econòmicament es molt car.

MF: ¿Si? ¿Cuánto cuesta?

M2: 19 i cada mes. Però clar l'aro m'anava super be perquè només es una vegada al mes que te n'has d'en recordar, una vegada per treure-te'l, després et ve la regla i quan se te n'ha anat que son...passen una setmana, tel tornes a posar, 3 setmanes amb l'aro, una setmana sense i tel, saps? I M'anava super be a l'hora dels dolors, en tenia poquet perquè, vale porten hormones, però no tant com les pastilles que em prenia i amb l'aro super be, però el vaig deixar perquè eh a l'hora de com se diria...emm jo mateixa em notava canvis, no de pes ni això, sinó a l'hora de l'humor, a l'hora de tenir relacions també era com que el desig sem disminuïa, no tenia tantes ganes de tindre relacions. Llavors era una mica...

In: Però això ho tenies amb l'aro i no amb les pastilles?

M2: No, llavors amb l'aro vaig estar 1 any, 1 any o així i vaig dir, dic mira saps que pararé uns mesos a veure que tal si ho ha canvis en el meu cos o no, i vaig deixar l'aro i va ser dos mesos i em vaig notar canvis en pla, a l'hora de tenir relacions, a l'hora de canvis d'humor i ja vaig dir Bueno pues això es culpa de l'aro. I ja no vaig tornar fins ara al gener, fa res, ni una setmana, i vaig tornar a parlar amb la llevadora i li vaig dir mira dic canvi una altre vegada.

In: ¿A las pastillas?

M2: A les pastilles.

In: A les mateixes?

M2: No no no que va, unes altres que no tenen tantes hormones perquè, Bueno tinc molta confiança en ella, i dic lo que tu em recomanis jo ho seguiré, perquè ella també m'ho ha explicat tot, tots el mètodes que hi han, i com que jo hi havíem parlat jo li vaig dir mira lo del, lo del implant i el DIU de moment no, pegat no m'acaba de fer el pes no se, a part que el pegat es una setmana, cada setmana te l'has d'anar canviant, no l'he provat però no, no se, y l'aro no el volia provar, o sigui ja no volia continuar amb l'aro i vaig dir doncs l'únic que em queda son les pastilles una altra vegada. Però me n'ha donat unes que son de 3 mesos, o sigui emm tu comences amb les pastilles, m'ha dit que son 3 mesos que com si diguéssim no tindre la regla i després em ve, però clar com que es un mètode que ha sortit ara nou que m'ha dit ella, llavors vol fer la prova, o sigui

jo ara dintre de 3 mesos tornaré a tenir una visita amb ella a veure com el meu cos ha reaccionat amb aquest mètode.

In: Y tu saps si porten el mateix que portaven les altres?

M2: No no no, no porten el mateix. No perquè jo ja li vaig dir a ella...

In: Però, però saps lo que porten?

M2: Eh no [*se ríe*], però perquè confio en ella i jo se que, si ella m' hagués dit que no van be es que no ho provo ja directament, i ella em va dir doncs això que les havia prova gent i que tampoc ningú havia tingut emmm no se, no havia tingut problemes amb aquestes pastilles. Llavors les provaré i depèn de com reaccioni el meu cos pues continuaré amb elles o depèn de com em vegi jo no.

In: I el preu d'aquestes?

M2: Aquestes son 30 i algo però son 3 mesos, llavors pagaries 10 i algo al mes com si diguéssim, 11 euros al mes pagaries.

In: La resta a...el preu es important a l'hora de...

M3: Yo pago 1'50 con receta.

In: 1'50 al mes.

M1: Jo pago 5 euros amb recepta també.

M8: Ah jo no, però perquè he anat per privat.

M2: La meva germana paga 40 cèntims per les pastilles a la seguretat social.

In: Y entonces porque no, y porque no...que son diferentes? Porque si no me iría a las baratas yo, ¿no? ¿No sé, o qué?

M3: Yo creo que es segons la empresa, creo.

In: ¿Porque son exactamente iguales unas que otras?

M3: Es como por ejemplo el paracetamol, está el paracetamol de una empresa y el paracetamol de otra, una es más cara, otra no.

In: Eso suponiendo que sean iguales.

M4: Yo creo que el precio depende de lo que...de las hormonas que tanga o, o...

M3: También podría ser, pero no sé...

M4: Creo eh...

M8: Jo en el meu cas per exemple perquè vaig per privat, jo quan em van receptar el primer moment per l'acne emmm clar, hem va receptar unes que eren bastant cares i perquè Bueno, vaig anar a preguntar a la farmàcia a que em donessin un amb el mateix component mes econòmiques, i llavors...[*In asiente*] les primeres em costaven com a 25 euros i les altres em van costar com a 11 o així.

In: ¿Vosotros sabíais que los implantes son gratuitos?

[*se escuchan varios "no" y murmullos*]

M1: Yo pensaba que sí.

In: Los implantes son gratuitos y, y que el DIU y los implantes son los métodos más...más efectivos. Si os digo yo esto, más efectivos.

M8: Más efectivos lo sabía, pero que los implantes eran gratuitos no.

M2: I a l'hora de tindre dolors també funcionen o no? O sigui no només anticonceptiu, els implants eeh, em refereixo...no se si m'he explicat be.

MF: ¿Si funcionen igual?

M2: Si no, si no son només anticonceptius sinó a l'hora dels dolors de la menstruació, si funcionen igual.

MF: Poden millorar, el que passa que els implants nomes porten una hormona que es

la progesterona, no porten progesterona i estrògens i moltes vegades no regulen el cicles i llavors vas tenint sagnats fora del cicle i això resulta incòmode per la dona, vale?

M5: A parte de emm regularlo, yo es que me interesa este tema, por el tema del dolor.

MF: El dolor, mmh...el DIU por ejemplo que lleva un poquito de hormona parece ser que mejora el dolor, el implante también lo que pasa es que desregula mucho el ciclo y las mujeres se enfadan ¿no?

[risas]

M5: Es lo mismo q las que me estoy tomando yo, porque mi doctora...

MF: Tú te estas tomando solo progesterona, si, el problema de tomar solo progesterona es que es menos efectivo como anticonceptivo que el que lleva estrógeno y progesterona.

[murmillos que no se distinguen bien]

In: Bueno, un poco era emm, no que un poco por lo que os he dicho antes de que los implantes son gratuitos. Los paga la Generalitat.

M2: Pero ¿es desde hace poco o...?

MF: No, es des de hace tiempo lo que pasa que quitamos muchísimos porque la gente no está contenta.

M2: Ah vale vale.

In: El tema de, bueno, volviendo un poco a que me preocupa... ¿Qué es lo que a vosotros os gustaría saber? ¿Realmente lo que llevan es algo importante?

M1: Bueno, depende... ¿no?

In: Si hay, si hay fallo de método, ¿qué hacer?

M8: Si, jo crec que una bona educació en aquest sentit es bona. Jo perquè en el meu cas per exemple vaig començar a prendre pastilles per una altra cos, llavors clar també a l'edat que comences a tenir relacions sexuals i tampoc te les prenies be, pues jo realment vaig...no sabia que fer quan no...si me l'oblidava un dia o me l'havia pres 5 hores mes tard, es que inclús m'espantava si me l'havia pres 3 hores mes tard *[In asiente]* llavors potser informació en aquest aspecte a mi em va mancar.

In: ¿Os la dieron?

M8: A mí no.

M1: A mi si, jo amb el ginecòleg vaig estar 1 hora marejant-lo a la consulta, vull dir, super be la veritat.

In: I que va ser, que t'ho donava o li vas preguntar? O les dues coses?

M1: No, a veure, jo li vaig dir que estudiava infermeria i llavors allí ell com que es va relaxar una mica mes i vam estar comentant i em va explicar una mica mes mèdic perquè al principi com a que no volia entrar molt en el tema perquè no sabia com explicar-m'ho sense que fos molt tècnic, saps així com...llavors manca informació al final, perquè ho expliques així molt general, però clar si, si...no ho se si no saps de temes sanitaris i demés i t'ho expliquen per damunt i no tens la idea...

In: ¿Por qué creéis que es importante saber el mecanismo de cómo actúan los anticonceptivos?

["Si" generalizado.]

In: ¿Os lo dieron, os lo explicaron o no?

M8: En clase *[se ríe]*

M9: Si *[se ríe]*

MF: En clase no sirve *[se ríe]*

In: Eh bueno, cuando uno va a pedir y... ¿Qué pensáis que es importante, o sea que os hubiera gustado, a cualquier mujer le sirve el mismo método?

["No" generalizado]

M8: A mi em resulta curiós que potser realment, clar estàs jugant amb el DIU, que hi hagi un estigma de que una noia jove no pugui portar un DIU. Inclús a casa meva quan ho vaig dir "no es que estic pensant en això" va ser com que estàs dient.

In: Bueno, porque esto viene de...viene de atrás. Pero Bueno pensáis que...os hicieron un...os valoraron vuestro, vuestro...a nivel personal el tipo de vida que teníais, si teníais pareja estable o no, las preferencias que teníais, si fumabais...os hicieron un buen historial antes de valorar el método que teníais que bueno, que era el ideal para vosotras, aunque no haya ideal, hemos quedado que no hay método ideal, ideal perfecto 100%.

M1: A mi sí, pero no por las alternativas de anticonceptivos, era por o tomas pastillas o no tomas pastillas básicamente.

M8: Si a mi també, jo també ho vaig preguntar pel DIU i em va explicar el DIU i no em va explicar res mes.

In: Y vosotros pensáis que es importante que una persona si quiere un método anticonceptivo, la persona que le va a atender o la información que tenga es sobre el amplio abanico que hay *[sí generalizado]*. Porque normalmente vosotros ibais con una idea prefijada me está pareciendo.

M8: Si.

In: ¿No? Ibais con una idea prefijada al médico, me gustaría tomar...o en tu caso directamente *[refiriéndose a M4]*.

M4: Yo no fui *[se ríe]*.

In: Te fuiste a la farmacia directamente.

[risas]

In: Pero quizás no sería mejor quiero, estoy buscando algo para no quedarme embarazada y que de alguna manera y una vez que, que os ofertan los diferentes métodos, ¿cómo lo veis? Entonces decir, ¿no? Conocerte y hacerte una entrevista y conocer cómo eres, conocer... ¿te tomas bien un antibiótico? Y que tú digas "pff me cuesta horrores" si me cuesta horrores tomarme un antibiótico, ¿Lo ideal son los anticonceptivos hormonales orales?

M2: No, jo crec que pots anar a la visita amb una idea fixa en plan jo vull pastilles però si t'ofereix tot el ventall de oportunitats que hi han dius osti pues al igual hem canvio, no se si coneixes altres mètodes i son mes avantatjosos per tu, no se, es molt millor que t'ho expliquin tot.

M8: Jo per exemple quan li vaig dir que era per les pastilles i era per peres d'haver-me-les de prendre en cap moment va fer referència al parche per exemple. Pues hagués sigut una alternativa, si no et vols ficar un DIU pues un parche *[In asiente]*, tampoc me la va oferir, doncs bueno, potser aquest anàlisis de que ens haguessin de fer una anàlisis del que volem i necessitem potser tampoc cal que en donin tot el ventall de...d' això, que et facin quatre preguntes ja m'estaria be. I això crec que no es fa, almenys en el meu cas.

M1: Però es que a demés es molt, no se, es com vas a la tenda, no se fan com molt en plan vull això, pues et fan quatre preguntes de reglament i t'explico quatre coses i t'ho donen i ja esta. A mi hem van fer una citologia abans de donar-me les pastilles, hem van

fer tot, tots els controls per si jo que se, es que no saps si tens...bueno lo de les ETS de base ho miren per mirar-ho perquè no vagis tu contagiant després, pues te miren el càncer de cèrvix i demés. Jo tinc una amiga per exemple que li va, va anar a la ginecòloga, pràcticament no li va explicar res i després li va donar unes pastilles que li va dir que no entraven a la seguretat social i valien pues 13 o 14 euros la caixa de un d'aquests progestàgens nous que, clar els que son mes nous hi ha menys estudis i llavors hi ha mes risc de que puguis tenir càncer per exemple o alguna cosa d'aquestes i ella no va anar perquè tingues un cas excepcional de que haver-se de controlar la regla molt ni res, va anar perquè volia anticoncepció i ja estar, que hagués pogut agafar qualsevol altra pastilla super bàsica normaleta que val 5 euros a la farmàcia i no aquella que era una marca super guai, no se, no...No se, va ser una mica...

In: Una pregunta, per emm...es tenen que fer proves abans de prendre anticoncepció hormonal?

M6: Yo creo que tienen que hacer pruebas.

In: Pruebas...

[M8 y M9 se marchan]

M6: Pruebas, a ver las enfermedades, si el organismo acepta o no algún tipo de medicamento porque si vamos y compramos esto más caro y te pasa algo ¿es por nuestra cuenta no?

In: ¿Y qué tipo de pruebas pensáis que...o hay que hacer pruebas o no hay que hacer pruebas? Hay que hacer pruebas.

M6: Yo creo que hay que hacer pruebas para varias enfermedades, luego para los efectos secundarios para que el organismo no acepta todo el tipo de medicamento, yo por lo menos hay unos tipos de medicamentos que el organismo me sale alergia.

In: ¿Y qué pruebas crees que se tienen que hacer?

M6: Buenos lo de la sangre, para mirar el hígado, todo esto porque...

In: Análisis de sangre, pruebas hepáticas...

M6: Esto es lo más importante.

M5: El problema de eso es que muchas de las cosas que el cuerpo no acepta no te das cuenta hasta que no entra en el cuerpo.

M6: Pues de esta hay que hacer pruebas porque hay muchos antibióticos que un tiempo van bien, pero si te lo tomas demasiado ya el organismo no lo acepta más. Y claro tienen que mirártelo bien porque que alguna pastilla no tenga algún componente que te da alergia, Bueno porque algunas te salen para fuera, pero hay tipos de alergias que te salen por dentro. Y yo pienso que antes de tomarte algo tienes que mirarlo muy bien, porque cuando somos jóvenes no le damos tanta importancia, luego con los años pasan muchas cosas y vas con más cuidado. Yo por lo menos lo haría, si de esta me estoy informando de los DIU a ver...

In: Bueno, ya un poco...porque ya llevamos un ratito, para ya...nos vamos a centrar en que nosotros queremos hacer algo que sea útil para la población en general, será información que estará al alcance de todo el mundo, será a través de una plataforma que estará de acceso a todo el mundo...Que pensáis que sería interesante que hubiera en una herramienta de ayuda a la toma de decisión, que es, que ayudara a la población a elegir el método anticonceptivo, ¿qué os gustaría a vosotras por ejemplo? Por lo hemos estado hablando, de la información que tenéis, por las experiencias que tenéis. ¿Qué pensáis que es importante que tendría que haber allí para una persona que por

ejemplo tiene que elegir, pues previamente pueda mirárselo o que sea una herramienta que tenga el profesional que de alguna manera pueda mirarlo para que pueda ir explicando...que pensáis, si tuvierais que...imágenes, experiencias de otras personas, de que les ha ido...qué?

M3: Ventajas, desventajas sobretodo.

In: Ventajas, desventajas, imágenes, pero imágenes reales, ¿dibujos...?

M2: Dibujos, reales... [se ríe]

[risas]

M2: No, dibujos está bien, que te lo expliquen así a veces ayuda un poco más. Reales sí que a ver...

M3: A veces los dibujos sí que ayudan, pero, por ejemplo, yo que se, para más adultos ya pondría imágenes más reales para que...

M5: Depende porque hay personas aprensivas...

M3: Claro depende de la persona, pero es como lo del paquete de tabaco, las fotos, a algunos les afecta.

In: Por ejemplo, ¿os parecería interesante, vosotros sabéis como se pone un implante?

M5: Si porque lo busqué, cuando me dijo mi doctora de ponérmelo lo estuve buscando y eso es lo que no me hace gracia [se ríe].

In: ¿Pero os resultaría, por ejemplo...bueno te ayudo a ser realista no? Con cómo se ponía o los...

M5: No, si se que no duele porque a ver te anestesian la zona y tal pero no se, a mí que me gusta ver estas cosas, pero para que te lo hagan a ti mismo es otra cosa.

In: ¿Pero pensáis que es interesante que por ejemplo se viera el procedimiento de como colocarlo?

[“Si generalizado”]

M5: La verdad es que es rápido, yo por lo que vi es bastante rápido y tengo amigas que lo llevan puesto y están muy felices y muy...pero...

In: ¿Y respecto a otras cosas que pensáis que sería interesante que saliera? imagináros algo que vosotras pudierais consultar cara a...

M1: A mí por ejemplo me gusta mucho la...hay una página web de, sobre la copa menstrual que me gusta mucho porque está súper bien explicado todo, que para que una página web solamente te convenza de una cosa que todo el mundo lo ve mal, que hay un montón de mitos y tonterías y demás, que además puedes comprarla allí además, y bueno pues tienes de todo, tienes opiniones personales, tienes experiencias, tienes todos los tipos que hay, había una tabla de comparándola con las demás, yo que se, tampones, compresas, etc...

In: Tablas comparativas.

M1: Si, con todos los factores explicándote pues de todo, también tienes vídeos, tienes explicaciones, tienes hasta un test para saber qué tipo de copa y que talla utilizar según tu vida y según todo, no sé qué esta...

In: ¿Cómo se llama ésta? No la conozco [se ríe].

M1: Eh, lacopamenstrual.com tal cual, ya ésta, no tiene...[se ríe]. Y está muy bien, no se, está súper bien explicada. Tiene alguna foto, tiene algún dibujo, es así como en colores muy agradables entonces no tira para atrás.

In: ¿Y creéis que es bueno por ejemplo cara a los diferentes métodos, que hay gente que le van bien las cosas y gente que no, aquí podemos poner y cada una de vosotras

tenéis experiencias diferentes, pensáis que es bueno que, que las personas expliquen su experiencia...?

M2: Si jo crec que es important, que hagin opinions sobre, amb diferents mètodes que diguin com els hi ha funcionat el temps que ho han provat, si es positiu, negatiu...

M4: Porque siempre te puedes sentir identificada con alguien siempre, entonces si te comparas con alguien pues ya sabes si a ella le ha ido bien pues igual a mí que tengo más o menos el mismo problema por así decirlo pues, no se, a mí me parece que puede ir bien.

M5: Es que realmente hay cosas que no se pueden solucionar mucho, porque por ejemplo hay amigas de mi hermana que mi hermana tiene 16 años, toman anticonceptivos y ya por eso ya están libres de todo, ya pueden estar con quien quieran y no se dan cuenta de que, si a lo mejor no se quedan embarazadas, pero es que van a pillar de todo hablando mal, es que...

In: Como se... ¿Cómo podemos unir la protección frente a las enfermedades de transmisión sexual y la anticoncepción hormonal? ¿Tienen posibilidades de complementarse?

M2: Es que tothom ha de ser molt conscient de que la primera vegada que coneixes a un noi encara que si que el coneguis de 2, 3 mesos jo no estic segura de lo que te aquest noi, encara que jo hem prengui les pastilles, com porti l'aro, com qualsevol cosa, emm el preservatiu, fins que no conegui a aquesta persona, es que tothom hauria de ser conscient d'això, no es sol quedar-se embarassada, hi han moltes altres coses, crec jo. I totes les joves d'aquesta edat també haurien de ser molt conscients de lo que hi ha.

In: Alguna de...de vosotras, ¿cuándo os han recetado los anticonceptivos orales os han hablado de la doble protección?

M1: Si, el doble método.

In: Os hablaron del doble método, o sea la misma...

M3: Si, pero yo, a mi por ejemplo los preservativos me producen alergia.

M5: Porque eres alérgica al látex.

M3: Y tendría que comprarme los femeninos, pero los femeninos son más caros, o sin látex y es que ya entonces...me puedo morir.

M2: Però hi han moltes eh, bueno quan jo m'he dirigit a la llevadora i això, ella mateixa te'n dona, a veure no cada dia vas allí a demanar-ne saps?

[risas]

M2: Però no se, t'ajuda molt, hi ha moltes campanyes que te'n donen de preservatius, no sol masculins també femenins.

M3: Pero ves, eso es lo que a mí mi doctora no me informa, es lo que tiene...

In: Claro es que eh...

M2: Es que n'hi ha molts, no se...

M5: Es que también depende de...cada una tenemos una experiencia porque también depende del profesional que te ha llevado.

M1: Mucho.

M5: Por ejemplo, M2 la ha llevado un profesional que veo que es perfecto, pero yo en cambio ha sido un pasota, pero pasota, pasota.

M2: Yo es que tampoco le preguntaba mucho eeh, no le voy a echar la culpa al doctor...

M3: No, yo sí que he preguntado, pero es que tampoco me ha querido responder por

ejemplo a mí, de tira “pa” tu casa y ya está, porque tengo más visitas. Pero eso depende del profesional también.

In: Pero vuelvo a decir ¿Y tú no has probado de cambiar?

M1: Si es lo que te digo, de pequeña...

In: A veces tiene que ver con la, yo a veces pienso que también tiene que ver como con todo en la vida... ¿química no?

M3: Yo he ido por muchos ginecólogos, pero nunca me ha convencido ninguno, nunca.

M1: Es que eso también es un tema que es muy personal el tema de los anticonceptivos y esto, no se lo de las opiniones, experiencias personales y demás está bien porque eeh, como que te da un poquito más de autonomía a ti, más que el médico simplemente controle lo que tú tienes que hacer, lo que no, ¿sabes? Que habrá médicos que es con buena intención y demás, pero al final no deja de ser un tratamiento para ellos, que, si te va bien o no después en tu día a día en casa a ellos no les afecta tampoco, entonces si no tienes una buena relación o lo que sea, pues te va a dar lo que le vaya mejor a él para esto y punto, no se. Yo tampoco he tenido malísimas experiencias con los médicos, pero, pero a veces tienen esta actitud con la medicación en general que es como que “no mira, te lo doy para que te calles y ya está”.

In: Vosotros creéis que por ejemplo, imaginaros, ahora la...vais a la consulta de la matrona, del ginecólogo, de la enfermera, lo que sea y vais a pedir este asesoramiento de contracepción, ¿Creéis que sería interesante a lo mejor que, ya pues trabajamos con ordenador todos, y que en un momento determinado pues os enseñaran “mira esta página, es una página que bueno que está hecha por profesionales, aquí puedes consultar, verás que hay, nos vemos la semana que viene con lo que te he dicho” ¿no? O independientemente se puede ir por ejemplo a una anticoncepción, ¿Creéis que sería positivo? O Incluso...

[Si generalizado a la pregunta de In]

In: O por ejemplo llevar... ¿eso mejor que algo escrito?

M3: Yo prefiero escrito también, en vez de tanta pantalla pues prefiero escrito.

M1: Folletos.

M3: Si, trípticos.

M5: Es que hay gente que le das folletos y te dice “si ya me lo miro” y coge y lo tira a la basura, entonces...

M2: Bueno depèn de quins follets, jo encara tinc el q hem va donar dels pits sobretot, de notar-te els bonys o tal, si que hem van donar un follet la meva llevadora amb tot lo que havies de fer cada dia i encara el tinc i si que te'n recordes dels passos, que no ho segueixes cada dia, però saps algun dia allò estirant i tal. I esta be perquè hi ha els dibuixos de com ho has de fer i tal, que si que et donen informació però el follet també esta be.

In: Bueno yo creo que más o menos, yo creo que hemos tocado... ¿Hay alguna cosa que ya para acabar queráis comentar, así para cerrar?

M3: Estaría bien que se informara más a los jóvenes, porque últimamente los jóvenes están muy desbordaos.

M6: Y no solamente a los jóvenes.

M3: No ya ya...

[risas]

M3: Pero lo digo porque los jóvenes están desbordaos.

[risas]

In: Quieres decir desbocaos.

M3: Sobretudo, los que ya no tienen pérdida.

M1: Y no sé si se ha puesto a la venta el anticonceptivo este masculino que han hecho que son, ¿Cómo era? Estaban en estudio, había uno que era como un interruptor que ponían, hacían como un implante en el conducto seminal o algo así que podías encenderlo y apagarlo y entonces no dejabas embarazada a nadie, que sería lo suyo ¿no? Que la fuente del problema fuera el que se tomara la medicación...

[risas]

MF: Yo solo hago una pregunta, ¿Alguna de vosotras se fiaría de acostarse con un hombre que le dice que se ha tomado la pastilla?

[“No” generalizado]

MF: Vale pues ya está.

[risas]

M2: Ja però si tens confiança, o sigui si tens una parella estable, perquè no? Jo a vegades, moltes vegades amb la meva parella li dic "escolta pff estic cansada ja".

MF: Pero existe la ligadura de trompas, la vasectomía y no se la hacen.

M1: Eso es verdad.

M3: Hombre yo a mi pareja le obligo cada 3 meses a hacerse una prueba.

M5: Eso es ya...

M1: A ellos no les cuesta nada, les hacen así con un palillo y ya está.

M3: Que lo puedes pillar por cualquier cosa eeh, no solo por eso.

M4: Hombre pues no te fías mucho de tu pareja porque...

M3: No es que no me fie, pero...

M4: Si le haces hacerse una prueba...se supone que...

M1: No, pero es verdad, hay muchas ETS que no son, que no dan síntomas y te enteres si algún día se te ocurre hacerte una prueba ¿sabes?

M5: El papiloma por ejemplo...

M1: El papiloma, la clamidia, la gonorrea, no dan síntomas éstas. Te las comes con patatas.

M5: Y luego te comes ahí el marrón...

M3: Y luego, ¿hay, que ha pasado?

In: Bueno, yo creo que es muy interesante, me vais a disculpar no os podía contestar cosas que me preguntabais porque...de alguna manera si alguien tiene una duda concreta yo ahora encantadísima, fuera de lo que es la celebración del grupo focal, o MF o yo os lo resolveremos. Os agradecemos muchísimo la participación, este es el primer grupo que hemos hecho, tenemos que hacer más, ¿vale? Pero nos va muy bien para conocer un poco la realidad del día a día, de las diferentes etapas de la vida, porque es verdad, nosotros la mujer, la etapa reproductiva de la mujer va de los 15 a los 49 años, o sea que necesidad contraceptiva podemos tener a los 15 o sino antes [risas] y los 49 años sino un poco después [risas].

M6: Yo pienso que a partir de los 35 o así ya se habla de otras cosas, porque el organismo cambia, aparecen varias cosas...

In: A ya y...[risas].

M6: De jóvenes sí que te interesa más para protegerte, pero luego ya aparecen enfermedades y claro, te da más...

In: Si, pero es una preocupación que durante muchos años de la vida y sobre todo para las mujeres es una cosa que nos preocupa y yo creo que la información es muy importante y todo aquellos que podamos conocer, yo creo que tenemos que, que poder conocer para poder elegir y para poder utilizar aquello que se adapta más a nuestras necesidades y vida en ese momento.

[silencio]

In: Pues nada, muchas gracias.

Anexo 8. Transcripción Grupo Focal 2

GRUPO FOCAL 2

13 de febrero de 2017

Sala de Juntas del Departamento de Enfermería, Campus Catalunya, Universitat Rovira i Virgili

Moderadora: Inma de Molina

Observadoras: Astrid Martínez, Neus Orts.

Transcripción:

M12: Yo soy M12, 44 años y bueno...y trabajo aquí en la URV.

M10: Yo soy M10, tengo 20 años y estoy estudiando una FP superior de anatomía patológica y citodiagnóstico.

M13: M13, 44 años y trabajo aquí en la universidad.

M9: M9, tengo 41 años y soy trabajadora social.

M11: Yo soy M11, tengo 32 años y trabajo en un negocio familiar.

In: Pues bueno, yo en principio lo que quería saber era...bueno yo aquí tengo un guion que cómo veis tengo muchas cosas, lo que pasa que en función de cómo va un poco la sesión, pues bueno voy haciendo más o menos preguntas, pero lo que quería saber es un poco qué anticonceptivos hormonales conocéis vosotras.

[silencio]

M13: Todas calladas *[se ríe]*, bueno las pastillas ¿no? Las pastillas y luego el DIU hormonal, yo conozco estos dos. Y el parche.

M10: El parche

M11: La varilla.

M7: El aro *[silencio]* bueno el anillo.

In: Ósea que bueno, de alguna manera eh...todos estos, ¿hay alguno más? ¿Conocíais todas, todos? Porque yo creo que los habéis dicho todos.

M12: Yo la varilla no.

M13: Yo la varilla tampoco.

M10: Es una que te implantan...

M11: Bueno no sé si se llama varilla, yo le llamo así porque cuando me lo enseñó se veía un trozo de plástico blanco sin más, finito.

M13: Pero no es un DIU.

M11: No no, te hacen un, un corte en el brazo y te lo injertan dentro y te suelta una hormona y dura 3 años. Te lo puedes quitar cuando quieras y...

In: Eh sobre... ¿a ti te ofrecieron el colocarte el implante subdérmico?

M11: Eh si bueno, me explico los métodos que había y de los que estuve viendo...a parte tengo amigas que ya han utilizado la varilla esta y me habían hablado bien y tal y...he optado por ese método.

In: Vale, ósea... ¿brevemente te lo colocarás?

M11: Si, el día 23 me lo colocan.

In: ¿Y si se lo tuvieras que explicar a ellas ahora, en que consiste...?

M11: Pues eso...

In: Una varilla...

M11: Una varilla que es de plástico de color blanco, muy finita, muy pequeña, que...bueno según me dijo la matrona te dan hora, vas allí, te ponen una pequeña anestesia local, te hacen un pequeño corte, te lo ponen dentro y...tiene una sola hormona ¿vale?, que se va desprendiendo, eh tiene un 99'8 creo de porcentaje de fiabilidad que es más fiable que una ligadura de trompas me dijo [*silencio*] y que...

In: Respecto a la anticoncepción ¿no?

M11: Si, respecto a la anticoncepción si, perdón. Y nada, pues eso, que dura 3 años, que tú te lo puedes quitar en cualquier momento, que se podía dar el caso o que no te viniera la regla o que sangraras un poquito o, todo lo contrario, que sangraras mucho, entonces bueno eso se tendría que ir viendo según como fuera el asunto...

In: ¿Que sangraras mucho cuando te tocara la regla?

M11: Eh si, o...

In: O que fueras sangrando a lo largo del periodo...

M11: Si, si, entonces en ese caso me explico que entonces veríamos a ver si se puede hacer alguna cosa o sino pues, si no me fuera bien se podría quitar sin ningún problema y utilizar otro método anticonceptivo.

In: ¿Y esto te comentaron si tenía algún coste?

M11: Eh si bueno, a mí me han hecho una receta, el coste de...de la pieza me parece que son 147 euros, pero con la receta no sé cuánto me saldrá, si 60, 70 o....no tengo ni idea. Más barato me saldrá, pero, tendré que pagar la parte...

In: Muy bien, ¿no lo conocíais la demás?

M7: Yo si

In: El método que más conoce la gente en general son las pastillas anticonceptivas, ¿alguna de vosotras ha tomado pastillas anticonceptivas?

[*todas si menos M11 y M10*]

In: Y las que habéis tomado pastillas anticonceptivas, vale, que sois M7, M12 y M13, eh... ¿lo tomasteis durante mucho tiempo?

M7: Mhhh...un año y pico.

In: Un año y pico...y M7 ¿mientras lo estuviste tomando, la experiencia fue buena?

M7: No, de hecho, lo dejé porque primero me olvidaba, para otras cosas no, pero para esto me olvidaba y luego me dieron efectos secundarios. Probé varias, 2 o 3 marcas, pero me dijeron que, qué bueno hay gente que es como más sensible y yo soy sensible a todos los medicamentos. El que pone que da somnolencia ese me da, raramente a mí me da, y entonces bueno una de las cosas es que retenía mucho líquido que ya de por mi retengo, y que me afectaba a la libido [*silencio*] y claro para mí eso era importante, no se, para mí era importante y...

In: ¿Y te cambiaron, te cambiaron las pastillas?

M7: Me cambiaron sí, me cambiaron a otra marca, no recuerdo es que hace muchos años de esto y, pero bueno tampoco me fueron bien, tenía efectos secundarios. A parte que a mí el tema de, yo ya era un poco reacia, el tema de...hormonal, de poner algo en el cuerpo me daba un poco de reparo.

In: Y ¿qué miedo? Porque tu [*dirigiéndose a M11*]has hecho el mismo comentario antes, cuando estábamos hablando antes de entrar, que tú no querías tomar hormonas, que no se si tenía relación con esto.

M11: Las patillas si no...no quería tomarlas, nunca las he querido tomar, no...

In: Pero, que... ¿qué miedo? Por ejemplo... ¿qué es el miedo de tomar las hormonas o...? Porque los implantes es un...

M11: Si, pero tiene una hormona solo, no tiene dos como las pastillas y luego a parte, por lo menos la experiencia que tengo yo con la gente que tengo alrededor que toma este tipo de anticonceptivo, que si le duelen los pechos, que si le sale acné o ahora estoy tal, emm cambios de humor incluso o malestar ¿sabes? No...la gente que conozco que ha ido probando anticonceptivos siempre tienen alguna cosa que no...

In: ¿Y que solo pasa con los hormonales, con los que tomas?

M11: Bueno, con las pastillas en este caso porque...era lo que antes, todas tomaban pastillas, bueno hace años mis amigas, las que tomaban anticonceptivos eran las pastillas.

In: M7 puedo preguntarte después de, de... ¿seguiste teniendo pareja después de que dejaste de usar anticonceptivos? [M7 asiente con la cabeza] ¿Entonces utilizas algún otro método?

M7: Pues el preservativo y...imaginación.

[silencio]

[risas]

In: ¿Después de probar este método, tu volviste a...a algún profesional, la médico, a la matrona, a la enfermera, al ginecólogo...?

M7: Si, sí.

In: ¿Y te ofrecieron algún otro...?

M7: Si, me ofrecieron el aro.

In: Te ofrecieron el aro, ¿llegaste a probarlo?

M7: Si y estuve sangrando durante un mes y ya era hormonal y encima estuve sangrando durante un mes y dije no, sí que me dijeron pruébalo otra vez porque hasta que...tampoco lo veía muy claro.

In: ¿Y tenías los mismos efectos secundarios? A parte del sangrado, del spotting...

M7: Quizás no tanto, pero algo si, pasa que supongo que también era un poco sugestión eh, porque estas con una historia que llevas algo en el cuerpo y ya...

In: ¿Y tú estás bien? ¿Estas ahora con lo que utilizas para, como anticoncepción, te va bien?

M7: Bueno de hecho yo estoy aquí porque cuando, bueno mi última revisión, bueno hice la propuesta de hacerme una ligadura de trompas, porque tengo 41 para 42, tengo 3 hijos y ahora prefiero que lo que entre en casa espero que sean nietos [risas]. Claro, y estás en un punto que lo que quieres es disfrutar y bueno buscar una seguridad. Tema hormonal me planteé el DIU, lo que pasa que yo el DIU mmh...me han dicho que uno es, me estuvo explicando la comadrona, porque yo le dije "ligadura de trompas" ya así muy radical y me dijo "hombre, hay DIU hay tal" y me lo estuvo explicando, pero uno es convencional que es el de cobre, que entonces te dice que tienes unas reglas más abundantes, que puedes tener dolor, que tal, jolín digo yo ya que soy de tener un poco de la regla un poco que me molesta solo hace falta eso. Y el otro lleva hormona y entonces dije mmh mal, de hecho, tengo ahora el 20 tengo hora con el ginecólogo, la ginecóloga para acabar de perfilar el tema.

Ligadura de trompas me dijo es que lo que hay es lista de espera, también le podría decir a mi marido vasectomía, si también ha salido el tema, pero no, llevamos hablando

el tema durante mucho tiempo y les cuesta mucho dar este paso.

M13: Cambio de vías [*se ríe*].

[*risas*]

In: No sé...yo claro no lo sé, quizás probar el DIU esto fuera de, puede ser una buena opción, pero eso ya...

M7: Claro...bueno claro yo tampoco quiero...ósea no me encierro a probar, lo que pasa que claro es...te da como, a mí me da mucho respeto, el...no sé.

M11: Una duda que tengo que no se si tiene que ver ni si va a molestar en el esto, pero, ¿para los hombres no hay ningún estudio ni nada que ellos pudieran tomar o ponerse que también fuera hormonal e inhibiera el efecto del esperma en la mujer? ¿Porque tenemos que ser siempre las mujeres las que...?

In: A ver el otro día la Dr. de la Flor que estaba aquí conmigo hizo una pregunta que realmente es, es uno de los quids más importantes del tema, hay investigación ¿vale? hay investigación al respecto, pero a otra persona, porque esto es una cosa que es recurrente y es lógico, que le hizo esta pregunta dentro del grupo focal de la semana pasada le dijo “¿tú te fiarías de que...[*risas*] te dijera tú no te preocupes...?”

M7: Y el bombo te lo hace a ti no a él [*se ríe*].

In: “Tú no te preocupes que yo ya me he tomado la pastilla” [*se ríe*].

M13: Yo no.

M7: Yo tampoco.

In: Y Eso es una de las grandes, de los grandes problemas que tiene la anticoncepción masculina, que realmente yo creo que con la investigación y tal como avanzamos, puede ser que lleguemos a...y de hecho está ahí la investigación al respecto, pero...

M13: Pero la varilla, la varilla en el hombre sí.

M11: Ves, por ejemplo, la varilla que me van a poner a mí el día 23, que pudieran ponérsela a los hombres, por ejemplo.

In: Pero a lo mejor te dice “la llevo, aunque no se me note” [*se ríe*].

M7: No, en parejas estables por ejemplo ¿no? Que fuera una anticoncepción en parejas estables.

In: Bueno la investigación está, lo que pasa que no hay nada actualizado realmente para que realmente podamos...ósea en este momento a día de hoy no.

M7: No.

M11: Na de na...vale.

In: A día de hoy no, sí que hay cosas, pero a día de hoy no. Una pregunta y luego sigo, bueno y esto me servirá para las tres que tomabais y que habéis tomado y que tenéis experiencia, tu [*dirigiéndose a M7*] has comentado que una de las, de...de los efectos secundarios, bueno no efectos secundarios pero inconvenientes de las pastillas es que te olvidabas alguna [*M7 asiente*], ¿esto ha sido un inconveniente para vosotras?

M13: No, no

In: ¿Tu [*dirigiéndose a M13*] actualmente estas tomando anticonceptivos orales?

M13: No, yo tengo una ligadura de trompas.

In: Vale, y mientras las tomabas realmente ningún problema porque tú te tomabas.

M13: No.

In: Muy bien, ¿nunca te paso lo de olvidarte una pastilla?

M13: No jamás.

In: ¿Y tomaste muchos años?

M13: Unos 10.

M12: A mí sí que me ha olvidado, pocas veces, pero puntualmente sí que se me ha olvidado de tomar.

In: Vale, tanto las que se os ha olvidado, cómo la que no, te felicito [*dirigiéndose a M13*] [*risas*] eh... ¿sabíais lo que teníais que hacer?

M7: Si [*silencio*] tomarla antes de las 12 horas siguientes o si no te la tomabas te bajaba el periodo, algo así. Claro, hace 16 años eeh que me las tomé.

In: Tomártelas antes de las 12 horas siguientes...

M7: 12 horas siguientes i si no venía...

In: Y luego al día siguientes, al día siguiente te tomabas.

M7: Continuar como normal.

In: ¿Y si habían pasado más de 12 horas?

M13: Pues mira cruzar los dedos ¿no?

M12: No bueno yo, a ver, a mí no me ha llegado a pasar, pero [*murmullos*] la del día después.

M13: Eso.

M12: La pastilla del día después.

M13: Pero eso no existía ¿no?

M7: No

M13: En nuestra época...

M7: Esto, la pastilla del día después no es para cuando tienes relaciones con riesgo y entonces...

M12: Es que a mí me suena de una amiga que tuvo que, fue a urgencias y allí le dieron una dosis más alta si no recuerdo mal. Igual no se llamaba la pastilla del día después, pero le dieron en ese momento para tomarse igual el doble de la dosis de lo habitual.

In: ¿Pero ella porque acudió?

M12: Porque se había olvidado de tomarla y tenía miedo de quedarse embarazada.

In: ¿Pero se había olvidado de tomársela, se dio cuenta días más tarde?

M12: Entiendo que si [*silencio*] y se fue a urgencias y le dieron una dosis muy alta.

In: Pero imagínate, tú estás, no te tomas ósea, han pasado más de 12 horas ósea, te das cuenta hoy me olvidé de tomar la pastilla y me doy cuenta en el blíster "anda si tengo la de ayer" la de ayer y a lo mejor, ósea igual me tocaba tomar en el desayuno y estoy en el desayuno de hoy em... ¿yo ahora que tendría que hacer?

[*silencio*]

M10: Yo creo que dejas la semana esa como de medio y después vuelves a empezar...

M7: Pero bajaba la regla entonces, ¿no?

M10: No sé, yo a mí...yo solo he utilizado el anillo.

In: Vosotros pensáis que, por ejemplo, para todas aquellas, si si...bueno ella es una suerte porque no se va a olvidar nunca [*dirigiéndose a M13*] [*risas*].

M13: No no, ya tengo otras cosas.

In: Pero bueno, uno de los...sabéis la diferencia, qué diferencia hay entre lo que es la eficacia cuando os dicen eh, por ejemplo, los anticonceptivos orales son muy eficaces con un porcentaje del 98%, ¿estamos hablando de la eficacia teórica o de la eficacia real?

M11: Teórica.

In: Teórica. La eficacia práctica es bastante más baja y normalmente porque, ¿porque

pensáis que es? Que la eficacia práctica sea muy por debajo de las tasas que normalmente dicen.

M13: ¿Una mala praxis no?

In: Por olvidarse la pastilla... ¿por alguna cosa más? Pensáis, ¿qué aspectos pensáis que pueden afectar en la eficacia de una pastilla? Ósea que no, incluso una persona que esté tomando pastillas se pueda quedar embarazada.

M11: Bueno cada persona también supongo que influye en, de diferente manera ¿no? en el organismo me refiero. *[In asiente]* Bueno no sé eeh.

M12: Efectos de otros medicamentos que te tomes...

In: Efectos de otros medicamentos.

M12: Que te encuentres mal, vomites, descomposición...

In: Vómitos, descomposición... Emm normalmente se recomienda cuando, por ejemplo, si hay un olvido de más de 12 horas, que los 7 días posteriores a esta pastilla que te has olvidado simplemente utilices preservativo y a partir de esos 7 días pues puedes...

M7: ¿Vuelves a empezar?

In: Bueno, ósea tú te...

M7: ¿Pero durante esos 7 días tú te las tomas?

In: Claro.

M7: Te las sigues tomando.

In: Y te tienes que seguir tomando esa pastilla, pero durante esa semana que tú te estás tomando la pastilla tienes que utilizar un método adicional que en este caso es el preservativo.

A lo mejor dependiendo del ciclo no haría falta, pero como eso ya sería muy difícil de controlar pues es más fácil, menos de 12 horas no pasa nada me la tomo y sigo y más de 12 horas esta. ¿Pensáis que esto, cómo otras cosas, se tendría que explicar siempre que se dan las pastillas?

["Sí" generalizado]

In: Y vosotros si tenéis un problema que no sabéis que hacer, porque ha habido pues eso, un olvido ¿qué hacéis? ¿A quién le preguntáis? ¿A dónde vais?

M11: Internet

M7: Ahora internet, entonces supongo llamar a una comadrona...

In: Internet, lo primero que haríais sería... ¿Y cómo haríais la búsqueda?

M7: Olvido pastilla anticonceptiva *[se ríe]*.

[risas]

In: Pondríais en san google olvido pastilla.

M11: Qué hacer cuando te has olvidado la pastilla.

In: Vale, y... ¿el primer link que os saliera es el que *clicaríais*?

M11: No, no...

M7: Buscaría en lo poco que pone.

M11: Una página oficial o algo.

M7: Si

In: ¿Bueno y la experiencia tuya *[dirigiéndose a M13]* de los anticonceptivos cómo fue?

M13: Mmh bien, en esa época era joven e ignorante ¿no? pues bien.

In: ¿Por qué dices joven e ignorante, por qué?

M13: Si porque yo creo que *[se ríe ella y las demás también]* ahora también lo soy pero menos, en otros aspectos *[se ríe]* yo creo que cuando elegí ese método anticonceptivo

bueno era joven, tenía pareja estable, pensé que cómo yo soy así como muy organizada no me iba a olvidar mi pastillita y eso dependía de mí y yo era la responsable y yo soy yo la que controlaba, pero no contemplé que podría haberme puesto un DIU, no contemplé los... eh, posibles enfermedades que conlleva tomarte una pastilla cada día con hormonas, era joven y tampoco ni...cuando digo joven no es una crítica eeh, sino que tenía una percepción del riesgo nula y una percepción del conocimiento de los métodos baja. De hecho, yo fui a planificación familiar a...a una charla, pero yo creo que capté lo que a mí me interesaba captar en esa reunión, porque allí seguramente me tenían que explicar otros métodos, pero yo decidí por mi pastilla, porque a lo mejor ya entre con la idea de que yo quería la pastilla. Yo ahora con la experiencia de mis 44 años no me tomaría la pastilla, pero cuando me la tome pues ahora que hace ¿13 años que no me la he tomado? Me la tomé durante 10, pues 23. 23 años, hace 23 años...

In: Y porque crees que no...ósea yo interpreto que te parece que tomar pastillas es peligroso.

M13: Bueno yo al cabo de los años tuve una enfermedad que nunca sabré si fue aumentada la probabilidad por esa pastilla o no, pero tengo mis dudas, que quizás yo... asumí un riesgo que no era necesario.

In: ¿Y se puede decir o no...el problema de salud?

M13: Si, yo con 31 tengo un cáncer de mama, con 31 años. Entonces claro la pastilla puede ser un factor de riesgo, puede ser como no puede ser ¿no? Tienes material genético, tienes otras muchas variables, pero yo siempre...a ver que yo esa decisión la tomé yo que es mi responsabilidad, pero ahora visto con 44 años quizás se...fui una ignorante, pero claro eso es fácil mirar a toro pasado ¿no? [*In asiente*] Yo ahora mi hija, yo tengo una niña de 7 años, pues intentaré que no se tome la pastilla, que opte por otros métodos que sean responsabilidad de ella, lo que decíamos ¿no? de créete que se ha puesto la varilla [*risas*] pero la pastilla quizás no, yo no la animare a que se la tome, aunque será su decisión por supuesto.

In: Bueno te felicito, estas muy bien [*risas*]. Emm a partir de ese momento fue un problema para ti el pensar ¿ahora qué método anticonceptivo utilizo? Porque bueno supongo que una parte que ya descartabas es cualquier tipo de, bueno te contraindicaron el anticonceptivo hormonal.

M13: Si, de hecho, cuando me dijeron el diagnóstico me operaban a los 4 días me dijeron “déjate de tomar ya” porque yo estaba tomándome la pastilla cuando fui a buscar los resultados, déjate de tomar ya y cuando luego, ya fuimos con Miriam, pues un proceso un poco, empezamos por el DIU, el DIU normal.

In: El de cobre.

M13: El de cobre, porque mi oncólogo decía que no quería el DIU hormonal. Miriam decía “no pero no hay ningún probl...es local y tal” pero con 31 años supongo que todo lo que llevaba hormona se tenía que eliminar ¿no?

In: Este lleva progesterona, que el cáncer de mama es estrógeno-dependiente...

M13: De hecho, creo que el primero que me puso Miriam fue este, el...

In: Mirena

M13: Si, el Mirena. Luego mi oncólogo “no, no, no quítate esto quítate esto” y fui a Miriam “me han dicho que me quites esto” [*se ríe*] y me quito el DIU y me puso el de cobre, pero luego con las resonancias constantes que me hacían yo los perdía [*se ríe*] es lo que decías tú, esto hace que los DIU's se muevan se mueven, que los pierdas se pierden

[risas].

In: Es que las resonancias claro es que son campos magnéticos.

M13: Son campos magnéticos, pues si había una probabilidad de que se perdiera el DIU, yo lo perdía y yo le decía, Miriam decía “a ver nena que te vas a quedar embarazada” y yo por favor...[risas] y entonces optamos por...hicimos el DIU hormonado, el DIU de cobre, me pusieron bastantes DIU's que los iba perdiendo todos y al final ya dije...

M7: ¿Pero no tenían coste? Porque los DIU's a mí me dijeron que tienen un coste ¿no?

M13: Es que en esa época...

In: Unos 150 euros si...

M13: Y luego ya pasamos ya nada al preservativo que con pareja estable eso es un rollo bueno...

M7: Si lo que digo yo, imaginación...

M13: Si imaginación, pero no deja de ser un rollo y luego ya cuando me dieron el alta y dijeron “por parte nuestra puedes tener un niño cuando quieras” me quedé embarazada enseguida, tuve una niña y Miriam me dijo “¿bueno ahora ya hacemos ligadura o jugamos más a la polca?” digo no venga, hacemos ligadura y genial. Pero mirando hacia atrás pues la pastilla no creo que era, que fuera una buena decisión, pero en ese momento sí que lo parecía.

M7: pero el tema de la ligadura... es yo que cuando fui a la consulta me dio la sensación de que la... la comadróna me quería...no me motiv... no me apoyaba en esa decisión, y para mí no ha sido una decisión de “me levanto y ¡uy! me voy a poner una ligadura “ para mí ha sido una decisión súper meditada, llevo mucho tiempo pensando en el tema y dándole a la cabeza y cuando te decides, finalmente, y tienes la decisión clara, además yo soy muy...de cuanto tengo algo entre ceja y ceja, vas a allí y me crean la duda. Me crean la duda, pero como diciendo “ostras” pero no porque yo dude de de... sino de...como si fuera algo malo.

In: a ver, es, yo las entiendo a mi compañera hay dos aspectos ¿eh? uno es el tema de que uno es un método definitivo, a ver realmente si estás en el tercer hijo, una cesárea, 44 años, por decir algo.... pero es un método definitivo....eh...y es una intervención quirúrgica...esto que no se nos olvide, es una intervención quirúrgica, con todo lo que conlleva una intervención quirúrgica, claro lo otro es algo mucho más fácil, poner un DIU son 2 minutos, en principio efectos secundarios ...bueno diremos que tiene, a unos les afecta y a otros no les afecta, tiene una efectividad muy alta...eh... dependiendo de la edad, por edad sí, pero bueno....claro... en nuestra trayectoria que vemos laslas...bueno.... como la gente pues le ha ido cambiando determinados.... ahora quiero y de repente después de habernos hecho una ligadura de trompas estamos haciendo carambolas para ver si me quedo embarazada y bueno, hemos visto quizás historiales o por ejemplo cosas más, más duras como por ejemplo hijos que han fallecido de manera trágica y de repente algo que pensabas que no pues.... entonces es un método definitivo y es una intervención quirúrgica frente a algo que no es definitivo y en principio no es cruento, y tiene una efectividad muy alta, obviamente es luego la persona la que tiene la decisión.

M7: ya

In: Obviamente la persona es la que tiene la decisión y es la que, una vez sopesado todo, si tú quieres hacerte una ligadura te la vas a hacer...

M7: Claro es que puedo entenderlo si yo tuviera 30 o 35 años, pero es que con 42 años...

In: yo me refiero a que la reticencia va por ahí un poco. Una vez explicado todo esto, si la persona sigue pensando que su opción es esa, pues obviamente va a hacerlo, pero es que es eso, es simplemente eso...

M10: además a partir de los 40 no es para nada recomendable tener hijos... con la cantidad de problemas genéticos que pueden llevar a [se solapan dos voces] y una vez llegas a los 40 las enfermedades como el síndrome de Down o síndrome de Edwards pues, aumentan muchísimo. entonces hay pocas probabilidades de tener un hijo totalmente sano....

[se solapan voces]

M11: yo considero que si tienes el periodo y.... tu cuerpo es sabio...si tú tienes el periodo y puedes engendrar no creo que....

M7: sí, pero, la edad influye y ya no porque te salgan....

M11: el aguante no es el mismo obviamente, claro.

M7: no es lo mismo tenerlo con 25, que con 35 o 38....

M11: pero que antes decían, por ejemplo, "no a partir de los 30...claro es que a partir de los 30..." yo tengo 32 y acabo de tener una niña, y ya me decían que bueno claro que los 30 ya...y de ahí he pasado a los 40, y ahora es "no, es que a partir de los 40..." pero es que ahora se está viendo que realmente hay muchas mujeres que a partir de los 40 también son madres...

M13: si, pero yo creo que la edad biológica más óptima no son los 40.

M11: no no no, obviamente no, claro.

M13: que yo encantada, eh, yo encantada con mi niña, yo la tuve cuando pude y genial no, pero que a lo mejor con 20 y pico yo estaría "oohhh"

M7: es diferente, a parte que, ya no por el tema... sino porque en un futuro claro piensas "pues mi hijo tendrá 20 y yo tendré 6..." a mí eso es lo que me.... pienso que...a ver no es en plan "pah!" voy a tenerlo con 25, va ¡contigo! ¿Venga!"

[todas estallan en carcajadas]

M7: ¿no?, pero sí que...si te lo... si lo... ósea si no lo puedes retrasar, bueno, si hay un momento no...esperar a tenerlos casados ya habrá niños ¿no? [30:44] que hay muchas parejas que hacen eso, otra cosa es que, por circunstancias, porque no has encontrado a tu pareja hasta los 40 o por lo que sea, pues oye, quieres ser madre.... pero si puedes serlo antes..., vamos, yo lo recomiendo. Yo de hecho lo tuve con 25 al primero y muy bien.

In: una pregunta *[se dirige s M13]* cuando tomabas, aunque ya hace unos años, ¿tu tuviste efectos secundarios? ¿algún efecto secundario respecto a la toma de anticoncepción?

M13: no, no...

In: bueno M12, ¿y tú? alguna experiencia...

M12: bueno yo, el único anticonceptivo que he tomado ha sido oral, hace años, también, pues cuando tuve relación estable, y no fue durante mucho tiempo... muchos años igual fue durante 4 años seguidos tomando. Puntualmente algún día pues sí, un día me olvidé de tomar la pastilla y sí que recuerdo el miedo, pero no haber hecho nada pues alguna vez cuando me encontraba mal, en su posición y pues a ver qué pasa. y bueno, en cuanto a efectos secundarios yo lo único que me notaba, que yo soy una persona que

nunca he tenido dolor de cabeza, muy puntalmente, y mientras me tomaba, pues dolor de cabeza más frecuente. Es el único...que.... yo recuerdo.

In: ¿y a ti te fue bien? ¿tú lo recomendarías?

M12: A mí me fue bien, ósea yo realmente pues tampoco he tenido ninguna experiencia negativa en cuanto a esto, ósea lo único pues es que notaba eso, yo pues bajada en la lívido pues no, no lo he tenido, y lo único que notaba es el tema de dolor de cabeza, pero bueno, pues viendo todo el abanico , pues también me dejé guiar en su día pues porque todos tomábamos pastillas, tengo 44 años, todos tomábamos pastillas, pues bueno igual yo también me dejé llevar un poco, pues igual conociendo más en ese momento, pues igual hubiese tomado otra decisión.

In: Y cuando tu acudiste ¿quién te recetó las pastillas?

M12: yo fui primero a planificación familiar también, y luego a través del ginecólogo.

In: y cuando fuiste a planificación familiar ¿tú fuiste con una demanda concreta: “quiero pastillas”, o te ofrecieron...?

M12: No, fui de hecho con amigas de la universidad, pues para una charla y también pues para ver qué y... y bueno....

In: ¿y te ofrecieron varios métodos?

M12: yo no... no recuerdo bien. es que hace muchísimo tiempo. Yo creo que sí, seguro. pero ya iba más con la idea de pastilla también.

In: y en este momento ¿utilizas algún método anticonceptivo.?

M12: mi pareja tiene la vasectomía, yo ya llevo muchos años con él, y él ya venía con vasectomía [*saltan algunas risas. se escucha “el venía de serie”*] y de hecho fuimos, hemos ido...el ya venía con hijos y ya estuvimos...bueno unos años juntos y yo fui la que luego quería la niña, y madre mayor pues porque nos ha costado tenerla, ósea con medicación, eso tratamiento. Pero bueno, ahí está y yo encantadísima.

In: ¿y alguna cosa más?

M12: no, no, el que él tenga la vasectomía, muy bien

[*carcajadas generales*]

In: muy bien... M10, eh... tú no has tomado nunca pastillas...?

M10: no, yo he tomado, bueno...ósea me ponía el anillo vaginal.

In: fue lo primero, el primer anticonceptivo que tu utilizaste, bueno utilizaste algún otro seguramente previo...

M10: no...

In: o sea bueno el primer hormonal sí, ¿no? hormonal si, [34:10]

M10: ósea si, el preservativo.

In: pero fue el primero digamos hormonal, y ¿cuánto hace? en estos momento lo estas utilizando...?

M10: no

In: vale

M10: lo dejé hace dos años cuando lo dejé con mi novio, que llevaba.... una relación larga y estaba, ósea, no tuve ningún efecto secundario, no tenía ningún efecto. y la verdad es que bastantes bien. Estuve 1 años y medio con él, con el anticonceptivo, y muy fácil, no me olvidaba para nada y todo bien la verdad, no sé, no tengo ninguna queja sobre ese anticonceptivo.

In: y ¿tú fuiste a pedir el anillo? o ¿fue que dijiste pues a lo mejor estoy cansada del preservativo y a lo mejor algún otro método en planificación que pueda utilizar...?

M10: me lo... ósea yo fui a planificación familiar, por la razón de que yo tenía las reglas muy irregulares.

In: y que fuiste a un ginecólogo, a una enfermera, una matrona....

M10: no, a planificación familiar primero.

In: ¿y no sabes quién te atendió?

M10: un doctor...

In: pero planificación familiar cuando...por ejemplo tu ¿dónde fuiste?

M10: al hospital, allí había una zona en la que hablaban sobre esto, y yo fui con mi madre allí y nos informamos nos dimos toda la...

In: ¿aquí en Tarragona?

M10: no, en Ibiza, es que yo soy de Ibiza. y allí nos informaron de todas las que había y tal, y yo elegí el anillo por la facilidad de que es una vez al mes, y entonces era, no se, el anticoncep...ósea el oral nunca me ha llamado por el hecho de que cada día... y todas las...lo que repercute esto...porque muchas enfermedades se basan en el anticonceptivo oral, no se si también los otros, pero...y no se.

In: entonces ¿en tu entorno no hay... no se toma el anticonceptivo oral?

M10: eh..., tengo una amiga que sí que lo toma, lo tomó, pero sí que empezó a tener efectos secundarios como retención de líquidos y cansancio, pero ya está, después la... mi madre toma DIU y está bastante bien, tampoco hay ningún efecto....

In: el DIU hormonal, el Mirena.

M10: sí, que allá sí que se lo ponen gratis, por la [---- 36:55min] y todo eso.

In: muy bien...por ejemplo ¿vosotros conocéis, sabéis cómo funciona el anillo vaginal?

M11: si

[el resto de mujeres responden que no]

In: se lo puedes explicar? como experta.

M10: es como un anillo...la forma de un anillo, de este tamaño y lo puedes doblar y entonces al doblarlo te lo metes hasta el fondo de la vagina y ahí lo dejas durante 3 semanas y a la 3ra semana te lo quitas, una semana sin anillo...

In: ¿a la cuarta no?

M10: sí... bueno cuando acaba la tercera, te lo quitas y te viene la regla al cabo de un día (me venía) y estás 7 días sin anillo y al séptimo te lo vuelves a poner y entonces se te va la regla y vuelves, ósea y estas 3 semanas otra vez, y así pasas un mes entero.

In: y ¿era caro?

M10: 20 euros cada mes me costaba. Sí, un poco caro era.

In: las pastillas hay, ¿eh... sabéis lo que valen las pastillas?

M10: 3 euros creo que costaban, depende de si te las recetaban o no.

In: que hay, muchos tipos ¿no? hay algunas más caras otras....

[las demás asienten o hacen gestos y sonidos afirmativos]

M10: la que conozco le cuestan tres euros porque es recetada y tal, pero...

In: eh...vosotros tenéis la sensación un poco ...habéis habla todas, de que falta información cuando ... cuando una mujer... bueno, realmente la mujer, a grandes rasgos y edades, eh.... la etapa reproductiva de la mujer, ósea, las mujeres podemos ser madres entre los 15 y los 49 años. Hasta los 49 años, de media, y no más (porque hay muchas mujeres que a los 50 siguen teniendo un periodo absolutamente regular y probablemente se podrían quedar embarazadas); pues tenemos un problema ¿no?, el de si no queremos tener hijos pues tenemos que utilizar algún método anticonceptivo.

¿pensáis que cualquier método sirve para cualquier edad? ¿o hay algunos que son mejores para unas determinadas edades y otros para otras?

M10: El anticonceptivo oral, creo que cuanto más edad más riesgo de contraer enfermedades como cáncer de mama o de ovario y patologías, así como más benignas....

M7: yo creo que influye también mucho tu situación sentimental. Si tienes pareja estable no pareja estable, por el tema de las enfermedades de transmisión sexual.

In: Sí, porque la anticoncepción hormonal, ¿tiene la doble protección o...?

[se solapan voces]

M11: pero bueno las pastillas, bueno yo tengo una amiga que hace un mes, mes y medio le dio un ICTUS y fue por culpa de las pastillas, es más le dijeron que ella era fumadora y, le dijeron que la combinación de las pastillas, ella tiene 34, le dijeron que la combinación de las pastillas con el tabaco pues que fue lo que determinó que tuviera el ICTUS, ella está bien ahora y tal, dentro de lo que de esto pero que... y eso en realidad no sé yo si se le explica a la mujer cuando va a tomar la...las pastillas, el hecho de que oye si eres fumadora o.....*[se solapa la voz de M9. dice que si]* puede provocarte un ICTUS o tal...

M10: no, eso no lo explican.

M7: explicar lo del ICTUS o... no, pero yo recuerdo que cuando me recomendaron las pastillas me dijeron que sobretodo que no fumara, bueno porque el tabaco no es bueno ya de por sí, pero si encima lo multiplicas tomando....

M12: vas sumando...

M13: si yo eso también lo recuerdo...

M7: sí, en esa época se incidía mucho en esto, ¿no? de no mezclar las pastillas con las pastillas.

M11: ¿por algo del coagulante no?

M7: por eso es que, no se, es un tema que dices "ostras", por una parte, dices "bueno, mira, genial ¿no? te tomas tu pastilla al día...", pero por otra te las estás tomando tú ¿no? y luego te sale la vena ésta feminista de "¿porque siempre tengo que ser yo, y él no....?"

In: vosotros creéis que sería interesante que hiciéramos...nosotros estamos, bueno, un poco cribando, ¿no? la información, las necesidades, las experiencias de todas las mujeres que en principio necesitan, y ... y lo que pretendemos es saber ¿qué información tendríamos nosotros que... que poner, para que... bueno, que fuera útil. Vosotros habéis dicho, y de hecho en este mundo en el que vivimos pues nosotros nos planteamos, una...esta información colgarla en una web. En principio sería, además estaría alojada en el departamento de salud de la Generalitat. ¿qué pensáis que...? ¿qué os gustaría que hubiera? eh... ¿fotos, imágenes reales, dibujos, explicaciones de técnicas...? Vosotras por ejemplo ¿sabéis, el efecto, por qué.... por qué no nos podemos quedar embarazadas tomando anticoncepción hormonal? ¿por qué no nos quedamos, las mujeres, embarazadas con el uso de la anticoncepción hormonal?

M7: porque inhibe ¿no? hace como que no... que el óvulo no se...

M13: bueno, es como engañar al cuerpo ¿no? se cree que estas embarazada ¿no? la hormona, no se si es la progesterona, pero yo creo que te la estás ingiriendo y no ovulas ¿no?, ósea tu cuerpo se cree que no hace falta ovular porque ya lo tenemos todo hecho, es una explicación peregrina... no lo pongas esto *[se dirige a una de las*

transcriptoras]...borra esto... [se oyen carcajadas] esto no soy yo [se ríe]

M13: yo lo que sí que agradecería si se da información, a ver ¿como se explica esto?, cuando tú te compras un medicamento y te lees el prospecto, pone tanta cosa....

[varias comentan "no te lo lees..."]

M13: te lo lees...pero dices "buah... aquí han puesto todo... ¿no? [43:44min] no falta información...

M11: falta el porcentaje al igual....

[se solapan voces]

In: ¿lo de los números diferente...?

M11: sí, ósea sí, vale puede provocar esto, pero ¿en qué cantidad? es decir ¿en qué porcentaje se ha visto que ha provocado...?

M7: hay veces que pone 1 de cada 100000, 1 de cada pero yo creo que esto no es....

M11: yo me entiendo más por % en plan "pues el 50%, o el 30%..." a mí el "uno de tantos" no...

In: Por ejemplo ¿en los efectos secundarios o en las complicaciones?

M7: pero esto ¿puesto en el prospecto? porque, en el prospecto no lo pondrán...puesto en otro sitio ¿no?, porque las farmacéuticas ahora no vamos a decirles oye vamos a cambiar esto....

In: no esto, como a nosotros no nos paga ninguna farmacéutica nosotros queremos información veraz, científica, respaldada por la evidencia, publicada.... ¿no? en ese sentido...

M13: y yo creo que también estaría bien, dar la... ósea qué opciones...ósea que....

In: ósea explicar muy bien las diferentes opciones...

M13: sí...que... que... porque...

in: las diferencias, por ejemplo, entre una y otra...

M13: ... ¿por qué la pastilla y no un DIU? eh, porque...además temas lo que decimos ¿no? Tú tienes pareja estable...es un criterio.... pareja no estable...pues un preservativo ¿no? pareja estable que te puedes plantear? hay más de una opción...

M7: el aro, la varilla, el DIU....

In: ósea un algoritmo que en función del perfil de...de la mujer se dirigiera hacia unos métodos o se dirigiera hacia otros... *[se solapa la voz de M13: "muy visual"]* ... quizás muy visual y al final una vez que se han explicado todos y luego el perfil, quizás.

["Sí" general]

M13: y realmente los riesgos tangibles, reales que estás asumiendo cogiendo la opción A o la opción B. No un carro de riesgos que no te los crees porque prácticamente te están poniendo la descarga de lo que te puede pasar como "firma aquí que te lo he dicho" ¿no?, pero realmente tampoco.... pero bueno, mira, estadísticamente está (si esto no se si estos datos se tienen, ¿no?) 1 de cada 20 mujeres tienen sangrados con la pastilla, o con el DIU, pues pierde...y si tú eres responsable, porque la mayoría de mujeres que optamos por métodos anticonceptivos son responsables, sino ya no te lo estarías planteando ¿no?, pues ves esto y dices "ostras nena pues yo..."

In: ahora se me está ocurriendo una cosa, por ejemplo, en tu caso que te quieres poner un implante *[se dirige a M11]*, ¿a ti te gustaría ver un vídeo de cómo se pone un implante?

M11: sí, no me importaría claro...igual que vi... *[In la corta, el resto no se entiende 46:09]*

min]

In: ¿te parecería interesante si te vas a poner un implante ...el verlo, ver la técnica o, o no?

M11: Sí, a mí sí, entiendo que habrá gente que no.

M7: claro, pero dar la opción, ¿no?, o que te expliquen, por ejemplo, el DIU, a mí, claro, hasta que no vas allí y te dicen "existe un DIU" o la gente dice "yo llevo un DIU" y tal, pero no sabes ni cuánto tardan en ponértelo, ni cómo te lo ponen, ni si un ... yo que sé, si se usa anestesia, no se usa anestesia...todo esto... ¿no?

M12: sí, ósea por un lado imagen y por otro yo soy mucho de tablas Excel, comparando, pues frecuencia de cuando la tienes que tomar, necesitas implante, analgesia si/no también ... *[se solapa la voz de M7 no se entiende bien el resto]*

M7: pero la imagen creo que es muy visual, y sobre todo creo que tema anticonceptivos ---- nosotras hemos dicho la edad... no sé qué edad tienen.... *[las asistentes dicen cada una su edad]* ...pero cuando somos... ¿no? cuando eres adolescente yo también tengo, yo tengo dos hijas y me gustaría poder darles toda la información y de hecho en mi casa tenemos un hijo adolescente y ahora dos, y las dos niñas y siempre... la dudas que tengan a nivel sexual y a nivel de anticoncepción quiero que sea un feedback , yo en mi casa no lo tuve esto y ahora mi madre muchas veces me dice, es que me arrepiento mucho de no haber tenido la confianza, de no haberte explicado y tal.. porque es que, en el colegio, a ver si me entendéis lo que quiero expresar, ¿no?, pero en el colegio te explican, pero no te explican, y yo creo que hoy en día, los jóvenes tampocommmm a mí mi hijo tiene 15 años y a mí no me ha dicho que le han hecho una clase... a ver qué han hecho la clase de reproducción y todo eso ...pero sabe que es un condón, pues porque en casa lo hemos hablado y porque tiene condones en la cartera, y porque...pero yo no sé si todos sus compañeros....

M13: que no sabe ni cuando se lo tiene que poner ni nada....

M7: él... el mío lo sabe, pero porque se lo ha explicado, se le ha explicado en casa.

M10: en el cole no.

M7: Que sí que es la responsabilidad de que en casa se lo explique, pero es que, porque a lo mejor nosotras somos responsables, pero no todos los padres son así, y por eso hay lo que hay ¿no?...

In: yo casi así un poco en.... en el... por ejemplo, ahora si os tuvierais, quizás no es el más adecuado para las que tienen más, quizás un poco más mayores, pero no es para todas, lo digo porque también es la evidencia ¿no? por ejemplo para alguna...pongo un perfil, hablando de un perfil, para vosotras: 20 años, una persona que tiene una relación estable, pero muy olvidadiza, no tienen ningún deseo de ser madre, está estudiando... y... ¿qué método pensáis que podría ser adecuado?

M10: un DIU

M11: la varilla

M13: La pastilla no, seguro. la pastilla ya, bueno, que se lo saque de la cabeza...

In: ¿y el preservativo?

M10: si tenía pareja estable...

In: vale, por poca comodidad *["sí" general]* y por la eficacia... o ¿es eficaz el preservativo?

M11: bueno es eficaz, y es mejor en todos los aspectos porque también te previene de enfermedades...

In: pero en la eficacia contraceptiva se equipara a.... ¿a una varilla?

M11: entiendo que es superior la del preservativo que la de la varilla, pero....

M13: depende...

[diversos comentarios mezclados 49 a 50 min]

M11: no lo sé, no sabría decirte... ¿es más...?

In: no, la anticoncepción hormonal...

M11: ¿es más efectiva?

In: la más de todas...el DIU hormonal y las varillas, son los más más efectivos...con mucha diferencia. Porque no les afecta que tú te tomes la pastilla o te la dejes de tomar, o que tú te pongas el preservativo cuando toca o cuando no toca, entonces la eficacia teórica y la pr----- si se ha colocado bien, en principio no hay variación, no hay variabilidad, todo lo demás tiene variabilidad. entre lo teórico y lo práctico.

M9: el tema del DIU hormonal...a mi lo que me contaron es que desde que te lo ponen puedes estar 5 años sin la regla o sangrando muy poco, que entonces como dice "ya tendrías 46-47 años a lo mejor lo podríamos alargar hasta que te viniera, la menopausia". Pero es que no tener así la regla, es como... raro ¿no?

In: no pasa nada.

M7: el cuerpo tiene que tener... ¿no? no sé ¿te viene una menopausia temprana?

In: bueno, a vosotras esto... por ejemplo ¿tú crees que sería interesante que se explicara por qué?

M7: pues si....

In: que no pasa nada, porque últimamente, en los últimos... en el último mes esta pregunta me la han hecho varias veces...*[ríe]*

M7: es que es una cosa que no puedo llegar a entender, estás engañando al cuerpo...

M11: eso me lo dijo mi madre cuando le expliqué lo de la varilla y le dije "no porque...o pues me puede no venir la regla", me dijo "esto de que no te venga la regla, es un poquito malo ¿no?"

[comentarios solapados, risas]

M7: por una parte, dices "bueno mira, genial, menos gasto de tampax en casa" ...pero, no sé, es que se me hace como...es como antinatural ¿no?

M13: si...

M7: es como una menopausia... adelantada...no sé

In: no, no, no afecta para nada ni tiene que ver con el mecanismo tiene que ver con el mecanismo que provoca.... de alguna manera ya damos por finalizado si queréis el...

[se dirige a las transcriptoras]... porque más o menos yo creo que fuera de...si lo único: creéis que sería interesante tener testimonios de, de mujeres.

["Sí" general]

In: aspectos positivos, aspectos no tan positivos... y que, por ejemplo: ¿vosotras iríais a mirar testimonios testimonios...usuaria de....

["si" generales]

In: opiniones...

M13: si si y reales eh, no de actores....

In: ósea más que escrito.... una persona y que se grabara en video.

M13: y que se vea q es real... ¿no?

[si general, risas...]

In: bueno, en principio, ya estamos. muchísimas gracias.

