



Artículo Valorado Críticamente

Aumento de la prescripción de anticoncepción hormonal en adolescentes por los médicos de atención primaria

M^a Paz González Rodríguez. CS Barrio del Pilar. Área 5. Madrid (España).

Correo electrónico: paz.gonzalez@ctv.es

Víctor De la Rosa Morales, Policlínica de Especialidades Médicas, Tlaxcala (México).

Correo electrónico: vdlarosa@prodigy.net.mx

Términos clave en inglés: contraceptive agents, female; adolescent; pregnancy in adolescence

Términos clave en español: agentes anticonceptivos femeninos; adolescente; embarazo en la adolescencia

Fecha de recepción: 6 de mayo de 2008

Fecha de aceptación: 24 de mayo de 2008

Fecha de publicación: 1 de junio de 2008

Evid Pediatr. 2008; 4: 39 doi: vol4/2008_numero_2/2008_vol4_numero2.14.htm

Cómo citar este artículo

González Rodríguez MP, De la Rosa Morales V. Aumento de la prescripción de anticoncepción hormonal en adolescentes por los médicos de atención primaria. Evid Pediatr. 2008; 4: 39

Para recibir Evidencias en Pediatría en su correo electrónico debe darse de alta en nuestro boletín por medio del ETOC <http://www.aepap.org/EvidPediatr/etoc.htm>

Este artículo está disponible en: http://www.aepap.org/EvidPediatr/numeros/vol4/2008_numero_2/2008_vol4_numero2.14.htm
EVIDENCIAS EN PEDIATRÍA es la revista oficial del Grupo de Pediatría Basada en la Evidencia de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria. © 2005-08. Todos los derechos reservados. ISSN : 1885-7388

Aumento de la prescripción de anticoncepción hormonal en adolescentes por los médicos de atención primaria

M^a Paz González Rodríguez. CS Barrio del Pilar. Área 5. Madrid (España). Correo electrónico: paz.gonzalez@ctv.es
Víctor De la Rosa Morales, Policlínica de Especialidades Médicas, Tlaxcala (México).
Correo electrónico: vdlarosa@prodigy.net.mx

Referencia bibliográfica: Krishnamoorthy N, Simpson CD, Townend J, Helms PJ, McLay JS. Adolescent females and hormonal contraception: a retrospective study in Primary Care. *J Adolesc Health*. 2008;42:97-101

Resumen estructurado:

Objetivo: analizar la variación en la prescripción de anticoncepción hormonal en las adolescentes atendidas en atención primaria tras la puesta en marcha en el Reino Unido en 1999 de la estrategia nacional para la prevención de embarazos en adolescentes (UK National Teenage Pregnancy Strategy) incluida en el Documento de Exclusión Social.

Diseño: estudio observacional, descriptivo, retrospectivo.

Emplazamiento: estudio realizado en 320 centros de atención primaria de Escocia (Reino Unido) incluidos en el programa escocés de mejora de la efectividad clínica en atención primaria Scottish Programme for Improving Clinical Effectiveness in Primary Care (SPICE).

Población de estudio: registros de las adolescentes de 10 a 19 años, pertenecientes a 320 consultas, que representan el 31% de las consultas de atención primaria de Escocia. Incluyen aproximadamente a 100.000 mujeres a quienes se les prescribió anticoncepción hormonal (AH), siendo una muestra representativa en cuanto a edad, sexo y procedencia del medio urbano o rural.

Intervención: análisis de los registros informatizados, de la prescripción de AH en adolescentes durante los años comprendidos entre el 2000 y el 2006. Se identificaron las prescripciones en cada año de anticonceptivos orales combinados (ACO), solamente con progesterona (AOP), o con progestágenos de depósito (APD). Se calculó la tasa de prevalencia anual de la prescripción por cada 1.000 chicas asignadas a cada médico, registrando la primera prescripción anual realizada. El análisis se realizó en el grupo de 10-19 años, en las menores de 16 años y en el intervalo de 16 a 19 años.

Medición del resultado: se midió la tasa de prevalencia anual para los tres tipos de prescripción. El aumento en la tendencia de la prescripción se midió con la prueba de la χ^2 . El porcentaje de incremento se obtuvo de la comparación de los datos del primer periodo (2000-2001) con los obtenidos en el último (2005-2006).

Resultados principales: la prescripción total de ACO aumentó del 10,8% al 54% con un incremento del 82% en menores de 16 años y 53% en el grupo de 16-19 años ($p < 0,001$). Hubo menor prescripción de los APD, que aumentó del 0,7% al 77%, siendo del 40% en < 16 años y del 76% en mayores ($p < 0,001$). Los AOP fueron menos utilizados, pero se observó un aumento importante de la prescripción: de un 264% en el grupo de menores de 16 años y del 157% para el grupo de 16-19 años. En 2006,

al 2,8% de las menores de 16 años y 36% del grupo de 16-19 años se les prescribieron ACO, al 0,1% y 3% APD, y al 0,1% y 1,5% AOP respectivamente.

Conclusión: durante el periodo de estudio se produjo un incremento significativo en el número de adolescentes de 12 o más años de edad a quienes se les ha prescrito AH por su médico de atención primaria.

Conflicto de intereses: no consta.

Fuente de financiación: no consta.

Comentario crítico:

Justificación: el inicio precoz de relaciones sexuales coitales conlleva un aumento del riesgo de infecciones de transmisión sexual y de embarazo no deseado. Un porcentaje de adolescentes no utilizan protección. En España entre las jóvenes de 15 y 19 años la tasa de embarazo en el 2005 fue de 22,6/1.000, diez puntos superior a la de 1995 y la de fecundidad de 11,36%¹. Entre el 30 y 40% de los embarazos en este grupo de edad terminan en aborto, tasa que se ha incrementado en los últimos años. La participación de los profesionales de atención primaria en la anticoncepción es uno de los aspectos importantes dentro de las estrategias de prevención de embarazo no deseado.

Validez o rigor científico: el diseño del estudio es adecuado, con las limitaciones de un estudio observacional retrospectivo. La población estudiada es una muestra representativa de la población adolescente en cuanto a la edad, procedencia de medio urbano y rural. Sin embargo, no se ofrecen datos descriptivos sobre la muestra seleccionada ni se especifica su nivel socioeconómico. La duración de varios años permite conocer la evolución de la tendencia en la prescripción, si bien no permite estimar la adherencia al tratamiento (únicamente el inicio del mismo). El estudio analiza el aumento de la prescripción de AH, pero no la utilización de otras medidas como el uso de preservativos.

Interés o pertinencia clínica: ante la alta tasa de embarazos en adolescentes en el Reino Unido se desarrolló la estrategia nacional para la prevención de embarazos que incluyó varias acciones, una de ellas dirigida a proporcionar anticoncepción desde la atención primaria. Tras su implementación, en Escocia, al igual que en Inglaterra y Gales², se produjo una disminución de la tasa de embarazos en las menores de 19 años. Sin embargo en Escocia no se redujeron en las menores de 16, por lo que serán necesarias nuevas estrategias

dirigidas a este grupo de edad. En el estudio descrito, la tasa de prescripción en menores de 16 años aumentó desde 1,61% en el año 2000-2001 a 2,9% en el 2005-6 y en las de 16 a 19 de 26,4% a 40,5%, respectivamente. En otros estudios, como el realizado en Escocia entre 1999 y 2000³, en la población de chicas de 10-16 años, la tasa de prescripción de ACO fue de 4,32 %, aunque los puntos de corte de edades son diferentes a los de nuestra población. En la prevención de embarazos las sociedades recomiendan que los profesionales deben informar y asesorar a los adolescentes acerca de los métodos y recursos disponibles de forma fiable y respetando la confidencialidad⁴. En otros aspectos como la utilización de preservativos también se ha demostrado un aumento de la utilización en grupos de intervención frente a controles⁵.

Aplicabilidad en la práctica clínica: la estrategia para la prevención del embarazo no deseado en la adolescencia, junto con las enfermedades de transmisión sexual debe incluir un plan global con mejora de la educación sexual⁶ y la utilización de los diferentes tipos de anticonceptivos. Este estudio apoya el papel de los profesionales de atención primaria como una parte importante dentro de la misma, aunque existen numerosas barreras para su prescripción. La implementación desde los servicios de salud puede contribuir a que lleguen a un mayor número de jóvenes.

Bibliografía:

- 1.- Observatorio de salud reproductiva. Consejo superior de investigaciones científicas. CSIC [en Línea] [fecha de consulta: 2-V-2008]. Disponible en: <http://www.saludreproductiva.com/>
- 2.- Wilkinson P, French R, Kane R, Lachowycs K, Stephenson J, Grundy Ch, et al. Teenage conceptions, abortions, and births in England, 1994-2003, and th national teenage pregnancy strategy. *Lancet*. 2006;368:1879-86.
- 3.- Krishnamoorthy N, Ekins-Daukes S, Simpson CR, Milne RM, Helms PJ, McLay JS. *Arch Dis Child*. 2005;90:903-5.
- 4.- Committee on Adolescence, AAP. Contraception and adolescents. *Pediatrics*. 2007;120:1135-48.
- 5.- National Institute for health and clinical excellence (NICE). Prevention of sexually transmitted infections and under 18 conceptions. 2007 [en línea][consultado: 20-V-2008]. Disponible en: <http://www.nice.org.uk/nicemedia/pdf/PHI003quickrefguide.pdf>
- 6.- Rosengard C, Phipps MG, Adler NE. Adolescent Pregnancy Intentions and Pregnancy Outcomes: A Longitudinal Examination. *J Adolesc Health*. 2004;35:453-61.