

Métodos anticonceptivos: Entonces y ahora

Dras. Liliane Somogyi, Emily Mora

Unidad de Ginecología Reproducción y Salud Integral, Valencia, Venezuela. Diciembre 2008
Presentado en el XXV Congreso Nacional de Obstetricia y Ginecología de Venezuela.

RESUMEN

Objetivo: Comparar los métodos anticonceptivos utilizados en la década de 1990 con los utilizados en la década de 2000.

Ambiente: Unidad de Ginecología Reproducción y Salud Integral, Valencia, Edo. Carabobo.

Métodos: La muestra la integraron 1 000 pacientes, 500 en 1997-1998 (grupo A) y 500 en 2007-2008 (grupo B). Revisamos las historias médicas de las pacientes que practicaban anticoncepción.

Resultados: Predominaron los anticonceptivos orales en ambos grupos con 29,6 % (grupo A) y 31,4 % (grupo B). Los de mayor uso fueron levonorgestrel+etinilestradiol (25,9%) y drospirenona+etinilestradiol (24,7 %) respectivamente. En el grupo A los anticonceptivos inyectables fueron mayormente acetato de medroxiprogesterona (66,7 %), y en el grupo B sólo noretindrona+valerianato de estradiol (100 %). El uso de implantes no superó el 1% en ambos grupos. En el grupo B 8,4 % usaban métodos naturales en contraposición a 23,4 % utilizados en el A. El grupo A usó preservativos en 17,8 % comparado con el grupo B 24,4 %. La esterilización en la cesárea es el método irreversible más frecuente (grupo A 56,9 % y grupo B 67,5 %). No hubo esterilización por laparoscopia en el grupo A, pero sí en el grupo B (10,3 %).

Conclusiones: En solo una década, se aprecian diferencias significativas en los métodos anticonceptivos que utilizan nuestras mujeres. Los métodos anticonceptivos más utilizados siguen siendo los de administración oral aunque su composición y dosis han sufrido variaciones. El empleo de preservativos ha aumentado. El uso de los métodos naturales ha disminuido. Aparecieron nuevos métodos como los de emergencia, parches y anillos vaginales. La laparoscopia se ha popularizado como método de esterilización.

Palabras clave: Anticonceptivos, Implantes, Esterilización

SUMMARY

Objective: To compare contraceptive methods utilized during 1990 decade with those utilized during decade 2000.

Setting: Unidad de Ginecología Reproducción y Salud Integral, Valencia, Edo. Carabobo.

Methods: One thousand Unidad de Ginecología Reproducción y Salud Integral patients charts were reviewed, 500 belonged to decade of 1990 (group A) and 500 to decade of 2000 (group B). All patients were utilizing some contraceptive method.

Results: Oral contraceptives predominated in both groups (29.6% in group A and 31.4% in group B). The most utilized contraceptives were levonorgestrel+ethynilestradiol (25.9%) and drospirenone+ethynilestradiol (24.7%) respectively. In group A injectable contraceptive mainly utilized were medroxyprogesterone acetate (66.7%) and only norethindrone+estradiol valerianate (100%) in group B. Use of implants didn't surpass 1% in both groups. Group A utilized natural methods in 23.4% contrarily to group B that only utilized them in 8.4%. Condoms were utilized in 17.8% in group A compared with 24.4% in group B. Surgical sterilization during cesarean section continues to be the most frequent irreversible method (56% in group A and 67.5% in group B). There were no laparoscopic sterilizations in group A in opposition to group B in which there were 10.3%.

Conclusions: In only one decade significant differences in contraceptive methods utilized in our women are observed. The most frequent contraceptive utilized continues to be the oral contraceptives even if its composition and dose have suffered variations. Use of condoms has increased, use of natural methods has decreased, new methods have appeared like emergency contraceptives, patches and vaginal rings. Laparoscopic sterilization has become a popular method of sterilization.

Key words: contraceptive, implants, sterilization.

INTRODUCCIÓN

La primera píldora anticonceptiva fue comercializada hace unos 40 años, representando uno de los avances más importantes tanto en el campo de la ginecología como en el de la situación

de la mujer (1).

La posibilidad de contar con un método seguro y fiable ha contribuido a mejorar la salud reproductiva de las mujeres de todo el mundo, permitiéndole el

control de su fertilidad y una adecuación del deseo reproductivo a las necesidades socioeconómicas de las parejas (1).

Durante las últimas décadas hemos sido testigos de los avances científicos en materia de anticoncepción. La industria farmacéutica ha creado diversidad de métodos para que las parejas puedan decidir libre y responsablemente la cantidad de descendientes que desean tener, así como el período intergenésico y la creación de una planificación familiar efectiva que les permita elegir el momento adecuado para el nacimiento de sus hijos.

Según la OMS (2), son muchas las mujeres que desean quedar embarazadas, y se estima que cada año unos 123 millones lo logran. Pero a esta cifra hay que sumar un elevado número de mujeres, alrededor de 87 millones que quedan embarazadas involuntariamente, a pesar de los notables avances tecnológicos en el área de la anticoncepción. De estos embarazos, la OMS estima que 46 millones terminan en abortos inducidos siendo aproximadamente un 40 % practicados en condiciones inseguras, lo que así constituye un problema de salud pública, que trae como consecuencia, una alta tasa de morbilidad materna y fetal en países en vías de desarrollo (3).

Pese a la gran cantidad de embarazos involuntarios, el número de mujeres que controla su vida reproductiva, espaciando más los embarazos o limitándolos, es mayor que nunca. Los esfuerzos de las últimas décadas por poner los servicios de anticoncepción al alcance de las personas, no han sido en vano. En los países en desarrollo, la frecuencia del uso de anticonceptivos ha aumentado alrededor del 10 % a principios de los años sesenta y al 59 % al final del milenio (4). A pesar de la disminución del apoyo financiero internacional, se ha registrado durante los últimos 10 años en términos mundiales un aumento anual del 1% en la frecuencia del uso de anticonceptivos (5). Esto ha traído consigo una disminución de las tasas mundiales de fecundidad. Actualmente el número promedio de hijos por mujer se sitúa en 2,69 mientras que a principios de los años sesenta ascendía a 4,97 (6).

Entre la variedad de métodos, están incluidas la transición de los anticonceptivos orales combinados de altas dosis a los de bajas dosis, pasando por los dispositivos intrauterinos (DIU) inertes a los de cobre y a los de progestágenos. Incluso actualmente se encuentran disponibles en el mercado anticonceptivos inyectados combinados y de progestágenos, los implantes subdérmicos, el parche dérmico y el anillo vaginal hormonal combinado y se pueden clasificar

en métodos anticonceptivos naturales, reversibles e irreversibles (7).

Métodos naturales

- a) Método del ritmo: durante 1 año se determina la duración de cada uno de los ciclos y se resta 18 al ciclo más corto con lo cual se obtiene el primer día del período fértil y el último día se obtiene restándole 11 al ciclo más largo (8).
- b) Método de la temperatura basal: requiere tomar la temperatura todas las mañanas y a aprender a determinar cuándo ha ocurrido la ovulación por la elevación de la temperatura (7).
- c) Método de Billings: se basa en la observación de los cambios del moco cervical a lo largo del ciclo.
- d) Coito interrumpido: es el método anticonceptivo más antiguo y consiste en retirar el pene de la vagina poco antes de la eyaculación (8).

Métodos reversibles

Métodos de barrera

Son un conjunto de medios físicos y/o químicos, que se emplean sobre el aparato genital femenino o masculino para impedir el contacto de los fluidos genitales durante la relación sexual (1).

Preservativo masculino: consiste en un dispositivo hecho de látex o de intestino de oveja que, colocado en el pene en erección, evita el depósito de espermatozoides en el canal vaginal durante la eyaculación (8).

Preservativo femenino: está fabricado con poliuretano y consta de una vaina con 2 anillos en los extremos. El anillo interno se adapta al fondo de saco vaginal posterior y el externo queda abierto al exterior cubriendo parte de la zona perineal (8).

Espermicidas: son sustancias con distintos principios activos que actúan como barrera química, alterando el metabolismo de los espermatozoides, inmovilizándolos e impidiendo que el proceso de fecundación se produzca normalmente (8).

Anticonceptivos orales

Se basan en el uso de hormonas sexuales femeninas, estrógeno y progesterona. Que actúan sobre el eje hipotálamo-hipofisario inhibiendo la secreción de gonadotropinas, y por tanto, la ovulación (1).

Anillos vaginales

Son anillos de material plástico que permiten liberar estrógenos y progesteronas conjuntamente. Están diseñados con una doble membrana de silastic para regular la liberación de sustancia activa (1).

Anticonceptivos inyectables

Pueden ser de 2 tipos:

Los de progestágenos: el más utilizado es el que contiene 150 mg de acetato de medroxiprogesterona.

Produce la liberación progresiva de niveles farmacológicamente activos por 3 a 4 meses. La inyección se repite cada 3 meses. La primera inyección debe administrarse durante los primeros 5 días del ciclo.

Combinados: valerato de estradiol 5 mg y enantato de noretindrona 50 mg. La primera inyección se aplica dentro de los primeros 5 días del ciclo, en intervalos de 30 días (1).

Implantes o métodos de liberación lenta y prolongada.

Fueron desarrollados con el objetivo de una anticoncepción a largo plazo, eficaz y con pocos efectos adversos.

Norplant 1: consiste en 6 cápsulas de silastic de 34 mm de longitud y un diámetro de 2,4 mm que contiene cada uno 36 mg de levonogestrel cristalino con un total de 216 mg de levonogestrel (1).

Norplant 2 y Jadelle: sistema de 2 varillas de silastic, conteniendo 75 μ g de levonogestrel en cada una (1).

Implanon: es un sistema de monovarilla de 4 cm de longitud. Contiene 60 mg de etonogestrel, en un núcleo de acetato de etinil vinilo cubierto por una membrana del mismo material (1).

Uniplant: monovarilla, que contiene 38 mg de nomegestrol dura 1 año.

Parches cutáneos: existen 2 tipos

Tipo reservorio el cual está regulado por una membrana.

Tipo matricial, en el cual el fármaco está disperso en una matriz de polímero.

Deben cambiarse semanalmente durante un período de 3 semanas dejando luego 1 semana libre. Liberan 38,4 μ g de etonogestrel y 28,8 μ g /cm² de levonogestrel diariamente (1).

Anticoncepción hormonal de emergencia:

son aquellos compuestos basados en estrógenos, progestágenos, combinaciones de ambos y otras sustancias químicas, que evitan el embarazo cuando son administrados en las primeras horas de un coito no protegido.

El más recomendado es el de 0,75 mg de levonogestrel.

El tratamiento se inicia antes de las primeras 8 horas de la relación no protegida, repitiendo la dosis 24 horas más tarde (8).

Dispositivo intrauterino

Consiste en un pequeño dispositivo hecho de polietileno que puede estar rodeado de cobre o de sustancias que liberan hormonas y que ha demostrado ser uno de los métodos anticonceptivos temporales más efectivos y aceptados (9).

Métodos irreversibles

Esterilización quirúrgica (EQ): ya sea mediante abordaje abierto o endoscópico, consiste en la ligadura de las trompas de Falopio (7).

Vasectomía: es la operación que permite bloquear los conductos deferentes mediante ligadura, electrocoagulación, clips o sustancias químicas, con el fin de impedir el paso de los espermatozoides de los testículos hacia los vasos deferentes donde se mantienen depositados antes de salir al exterior (7).

El objetivo de este trabajo fue describir de forma comparativa las diferentes variaciones en el uso de los métodos anticonceptivos de la década anterior con los utilizados en la actualidad en pacientes de la Unidad de Ginecología, Reproducción y Salud Integral (UGR), ubicado en el municipio Valencia, del Estado Carabobo.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo y transversal. Se revisaron 1 966 historias de pacientes de la UGR. La muestra la integraron 1 000 pacientes, 500 que asistieron por primera vez a la consulta entre enero 1997 y diciembre 1998 (grupo A) y 500 que asistieron entre enero 2007 y diciembre 2008 (grupo B), de los cuales se incluyeron solo las pacientes que utilizaban algún método anticonceptivo, ya fuese natural, artificial, reversible o irreversible.

Se incluyeron en el estudio las siguientes variables socio-epidemiológicas: edad, gestaciones, paridad, cesáreas, abortos, embarazos ectópicos y los diferentes métodos anticonceptivos utilizados, naturales (ritmo, coito interrumpido, método de Billings), anticonceptivos orales, de emergencia, inyectados, el parche, implantes, anillos, así como los irreversibles (esterilización y vasectomía).

Los resultados se presentan en cuadros y gráficos de distribución de frecuencias absolutas y relativas.

RESULTADOS

El promedio de edad de 500 integrantes del grupo A fue de 29,5 años en correspondencia con el de 500 integrantes del grupo B de 29,9 años.

En el Cuadro 1 se desglosan los diferentes métodos anticonceptivos usados. Predominan los anticonceptivos orales con un 29,6 % en el grupo A y un 32,4 % en el grupo B.

De estos el de mayor uso fue levonogestrel + etinilestradiol (41 %) y drospirenona + etinilestradiol (24,7 %) para los respectivos grupos (Cuadro 2).

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

Cuadro 1

Distribución de las pacientes por método anticonceptivo usado

| Método anticonceptivo | 1997-1998 (Grupo A) | | 2007-2008 (Grupo B) | |
|-----------------------|---------------------|------------|---------------------|------------|
| | Nº Casos | Porcentaje | Nº Casos | Porcentaje |
| Aco | 148 | 29,6 | 162 | 32,4 |
| Barrera | 89 | 17,8 | 122 | 24,4 |
| Irreversibles | 102 | 20,4 | 117 | 23,4 |
| Naturales | 117 | 23,4 | 42 | 8,4 |
| Diu | 31 | 6,2 | 23 | 4,6 |
| Inyectables | 9 | 1,8 | 18 | 3,6 |
| De emergencia | 0 | 0,0 | 11 | 2,2 |
| Implantes | 3 | 0,6 | 4 | 0,8 |
| Parches | 0 | 0,0 | 1 | 0,2 |
| Anillo | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| Otros | 1 | 0,2 | 0 | 0,0 |

Cuadro 2

Distribución de las pacientes según la clase de anticonceptivos orales usados

| ACO | 1997-1998 (Grupo A) | | ACO | 2007-2008 (Grupo B) | |
|------------------------------------|---------------------|------|---|---------------------|------|
| | N | % | | N | % |
| - | - | - | Drospirenona - etinilestradiol | 40 | 24,7 |
| - | - | - | Acetato de clormadinona - etinilestradiol | 36 | 22,2 |
| Ac. de ciproterona etinilestradiol | 5 | 3,4 | Ac. de ciproterona - etinilestradiol | 16 | 9,9 |
| Levonorgestrel - etinilestradiol | 61 | 41 | Levonorgestrel - etinilestradiol | 23 | 14,2 |
| Desogestrel - etinilestradiol | 36 | 24,5 | Desogestrel - etinilestradiol | 17 | 10,5 |
| Gestodeno - etinilestradiol | 37 | 25,1 | Gestodeno - etinilestradiol | 18 | 11,1 |
| - | - | - | Desogestrel | 5 | 3,1 |
| - | - | - | Linestrenol | 3 | 1,9 |
| Norgestrel - etinilestradiol | 4 | 2,7 | Norgestrel - etinilestradiol | 3 | 1,9 |
| Norgestinato - etinilestradiol | 3 | 2,0 | Norgestinato - etinilestradiol | 1 | 0,6 |
| Levonorgestrel | 1 | 0,7 | | | |
| Etinilestradiol - linestrenol | 1 | 0,7 | | | |

Cuadro 3

Distribución de las pacientes según el uso de DIU

| DIU | 1997-1998 (Grupo A) | | DIU | 2007-2008 (Grupo B) | |
|------------|---------------------|------|------------|---------------------|------|
| | N | % | | N | % |
| T de cobre | 11 | 35,5 | T de cobre | 11 | 47,8 |
| Multiload | 9 | 29,0 | Multiload | 9 | 39,1 |
| Nova T | 7 | 22,6 | Nova T | 1 | 4,4 |
| Lippes | 4 | 12,9 | Lippes | 2 | 8,7 |

En el grupo A, el empleo de anticonceptivos inyectables se centraba en el acetato de medroxi-progesterona (66,7 %) mientras que en la actualidad su uso ha disminuido considerablemente, siendo sustituido por el enantato de noretisterona + valerato de estradiol (100 %).

Aunque el uso de implantes no superó el 1 % en ninguno de los 2 grupos, el levonorgestrel para el grupo

A fue de 100 % (3 sujetos), siendo remplazado en el grupo B por etonogestrel en un 100 % (4 sujetos).

La utilización en la actualidad del DIU ha disminuido en comparación con una década atrás, aunque no existen diferencias estadísticamente significativas (Cuadro 3).

En el grupo B solo 42 pacientes refirieron usar métodos naturales para evitar la concepción en

Cuadro 4

Distribución de las pacientes según el uso de métodos naturales

| Métodos naturales | 1997-1998 (Grupo A) | | Métodos naturales | 2007-2008 (Grupo B) | |
|-------------------|---------------------|------|-------------------|---------------------|------|
| | N | % | | N | % |
| Coito I | 64 | 54,7 | Coito I | 30 | 71,4 |
| Ritmo | 52 | 44,4 | Ritmo | 12 | 28,6 |
| Billings | 1 | 0,9 | Billings | 0 | 0,0 |

Cuadro 5

Distribución de las pacientes según el uso de métodos anticonceptivos irreversibles

| Métodos irreversibles | 1997-1998 (Grupo A) | | Métodos irreversibles | 2007-2008 (Grupo B) | |
|---------------------------------|---------------------|------|---------------------------------|---------------------|------|
| | N | % | | N | % |
| Esterilización por cesárea | 58 | 56,9 | Esterilización por cesárea | 79 | 67,5 |
| Esterilización por laparotomía | 43 | 42,2 | Esterilización por laparotomía | 25 | 21,4 |
| Vasectomía | 1 | 0,9 | Vasectomía | 1 | 0,8 |
| Esterilización por laparoscopia | 0 | 0,0 | Esterilización por laparoscopia | 12 | 10,3 |

contraposición a 117 pacientes que los utilizaban en el grupo A. El más frecuente en los 2 períodos fue el coito interrumpido (Cuadro 4).

El uso del preservativo se ha incrementado ya que en el grupo A solo 17,8 % de las pacientes que asistieron por primera vez a la consulta refirieron utilizarlo en comparación con un 24,4 % en el grupo B.

En el Cuadro 5 se puede observar que, la esterilización durante la cesárea sigue siendo el método irreversible más frecuente, sin embargo, existe un incremento de la esterilización por laparoscopia, que hace una década no era utilizada en el grupo A.

Los anticonceptivos de emergencia no existían hace una década y hoy contamos con tres presentaciones diferentes.

DISCUSIÓN

Este trabajo se realizó con la finalidad de describir de forma comparativa las diferentes variaciones en el uso de los métodos anticonceptivos de hace una década con los utilizados en la actualidad en pacientes de la Unidad de Ginecología, Reproducción y Salud Integral.

Aunque las 1 966 pacientes eran sexualmente activas solo el 50,86 % refería usar algún tipo de

anticoncepción en contraposición a los resultados obtenidos por Vargas y col. (11) en su estudio de utilización de métodos anticonceptivos donde, de la muestra seleccionada, el 7 % del total utilizaban algún método anticonceptivo y el 23 % no los utilizaban.

El promedio de edad de las pacientes que utilizaban algún método fue de 29,7 años. Resultados similares obtuvieron Fernández y col. (12) en su estudio de métodos anticonceptivos: prevalencia de uso según método en el Hospital "Materno Infantil del Este", en el cual la edad de las usuarias osciló entre los 15 y 51 años, con un promedio de 30,69 años.

El método que predominó fueron los anticonceptivos orales con un total de 31 % siendo muy similar a lo encontrado por Fernández y col. (12) en su estudio, con un uso de 39,12 % y lo obtenido por Corral y col. (13) en el trabajo estudio sobre métodos anticonceptivos en mujeres de 14 países de América Latina en donde el método anticonceptivo más usados son los hormonales orales (45 %), sin embargo, en contraposición, encontramos los resultados obtenidos por Maroto y col. (14) en su trabajo conocimiento y uso de métodos anticonceptivos por la población femenina de una zona de salud en el que solo 18,6 % los utilizaba.

El preservativo es el segundo método anticoncep-

tivo más utilizado en la actualidad, con un 24,4 % similar a lo encontrado por Vargas y col. (11) y Corral y col. (13) con un 20 % y 25 % respectivamente.

Llama la atención que la esterilización quirúrgica ocupa en la actualidad el tercer lugar en frecuencia de uso con un 23,4 % y los dispositivos intrauterinos se encuentran en el quinto lugar solo con un 4,6 % en contraposición a los resultados obtenidos por Fernández y col. (12) en el que el segundo método más utilizado es la esterilización quirúrgica con un 20,89 % seguido de el uso de dispositivos intrauterinos 20,56 %.

CONCLUSIONES

El método utilizado, por excelencia, por las pacientes de la UGR sigue siendo los anticonceptivos orales.

En la última década se ha observado un aumento en el uso del preservativo, que ha sido utilizado no solo como método anticonceptivo sino como protección para evitar el contagio de infecciones de transmisión sexual.

La notable disminución en el uso de métodos naturales como consecuencia de la falta de eficacia de los mismos, ha llevado a las pacientes a la búsqueda de nuevas alternativas para una planificación familiar eficaz.

Todos los seres humanos tienen derecho a elegir el momento oportuno para que nazcan sus hijos, tomando en cuenta los factores sociales como, la estabilidad económica y familiar. Por ello la diversidad de métodos anticonceptivos que existen en el mercado actualmente nos permite escoger el más indicado para cada pareja, garantizando así el bienestar sexual y emocional del individuo.

Se puede observar que, en solo una década, existen diferencias significativas en los métodos anticonceptivos que utilizan nuestras mujeres, así como la aparición de nuevos métodos entre ellos los de emergencia, parches y anillos vaginales. Se ha visto un incremento de la laparoscopia como método de esterilización. Aún nos queda un camino largo por recorrer, ya que, aunque no sabemos que nos depara el futuro en el área de anticoncepción, estamos seguros de que la industria y los investigadores en esta área seguirán descubriendo nuevos métodos y perfeccionando los ya existentes, con el fin de garantizarle a cada mujer el anticonceptivo que le brinde mayor seguridad.

REFERENCIAS

1. Coll C. Anticoncepción hormonal. En: Cabero L, Abad L, Bajo L, Calaf L, Cararach V, Carrera J, editores. Tratado de Ginecología, Obstetricia y Medicina de la Reproducción. Madrid: editorial Panamericana; 2006.p.1464-1482.
2. Organización Mundial de la salud. [fecha de acceso: 15 de diciembre de 2008]; URL. En: <http://www.who.int/whr/2005/chapter3/es/index3>.
3. World contraceptive use 2001. Nueva York, NY, Departamento de Asuntos Humanitarios de la Organización de las Naciones Unidas, 2002.
4. Adetunji JA. Unintended childbearing in developing countries: Levels, trends and determinants. Calverton, MD, Macro International Inc, 1998 (Demographic and Health Surveys Analytical Report, No. 8).
5. Sharing responsibility: Women, society and abortion worldwide. Nueva York, NY, Alan Guttmacher Institute, 1999.
6. World contraceptive use 2003. Nueva York, NY, Departamento de Asuntos Humanitarios de la Organización de las Naciones Unidas, 2003.
7. Aller J, Pagés G. Métodos anticonceptivos. 2ª edición. Venezuela: editorial McGraw-Hill. Interamericana, 1998.
8. Monzó A. Métodos de barrera y métodos naturales. En: Cabero L, Abad L, Bajo L, Calaf L, Cararach V, Carrera J, editores. Tratado de Ginecología, Obstetricia y Medicina de la Reproducción. Madrid: editorial Panamericana; 2006.p.1459-1463.
9. Lete I. Anticoncepción intrauterina. En: Cabero L, Abad L, Bajo L, Calaf L, Cararach V, Carrera J, editores. Tratado de Ginecología, Obstetricia y Medicina de la Reproducción. Madrid: editorial Panamericana; 2006.p.1483-1489.
10. González – Merlo. Ginecología. 8ª edición. España: Editorial Masson; 2003.
11. Vargas M, Pinzetta R, Vanni M, Ramirez S. Utilización de métodos anticonceptivos en la Localidad de Riachuelo-Corrientes, Argentina. Revista de Posgrado de la VIa Cátedra de Medicina. 2006;161:5-8.
12. Fernández R, Lopez L, Martínez H, Kopecky D, Uzcategui G, Muñoz M, et al. Métodos anticonceptivos: prevalencia de uso según método en el Hospital “Materno Infantil del Este”, Petare. Rev Obstet Ginecol Venez. 2009;69:28-34.
13. Corral J, Santoyo S, Alvarado G, Pons J, Domínguez J, Ponce R, et al. Centro Latinoamericano Salud y Mujer (CELSAM): Estudio sobre métodos anticonceptivos en mujeres de 14 países de América Latina. Aten Fam. 2006;13:104-109.
14. Maroto A, Moreno M, Ortiz C, Escobar F. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos por la población femenina de una zona de salud. Rev Española Salud Pública. 1998;72:547-557.