

ANÁLISIS DE LA EFICACIA DE LOS MÉTODOS NATURALES FALLOS DE LOS MÉTODOS NATURALES

Enriqueta Barranco Castillo. Departamento de Obstetricia y Ginecología. Hospital Universitario San Cecilio. Universidad de Granada

Françoise Soler. ACODIPLAN. Barcelona

M^a Teresa Miranda. Departamento de Bioestadística. Facultad de Medicina. Universidad de Granada.

1. Métodos naturales de planificación familiar: Concepto

Los Métodos Naturales de Planificación Familiar se basan en la autoobservación e interpretación de los signos y síntomas de fecundidad e infecundidad que de forma cíclica acontecen en el cuerpo de las mujeres.

2. Los indicadores utilizados para determinar el período fértil:

A. Método del cálculo o calendario

B. Métodos que utilizan un solo indicador: Método de la Temperatura Corporal Basal, Método de la Ovulación Billings, Método del Moco Cervical (OMS y Método del Moco Modificado)

C. Métodos que combinan varios indicadores: Método Ciclotérmico, Método mucotérmico y método Sintotérmico

D. Método de la Lactancia y la Amenorrea (MELA)

3. Análisis de los estudios de eficacia

Los métodos naturales de planificación familiar todavía gozan, en nuestros días, de un descrédito basado en la elevada tasa de embarazos que se le han atribuido, sin embargo hay numerosos factores que inciden sobre esta percepción. En primer lugar está el desconocimiento existente acerca del significado real del término "Métodos naturales", y en segundo lugar que muchos estudios hablan de tasas de fallo basándose en aproximaciones al uso del método del calendario (Leizaola, 1998) y que en las Encuestas Nacionales de Fecundidad aparecen asociados al coito interrumpido.

Las estimaciones de la eficacia de la PFN varían ampliamente en la literatura porque: 1. La PFN no es un único método. 2. Los investigadores han utilizado diferentes técnicas para calcular las tasas de embarazo, lo que dificulta la comparación de sus resultados 3. Muchos de los trabajos publicados, no describen adecuadamente la población de estudio ni constatan el período de seguimiento y la aceptación del método. 4. Algunos tienen errores en el recuento de todos los embarazos y en el número de parejas a las que se perdió en el seguimiento. 5. En pocos se encuentran disponibles todos los datos necesarios para calcular, por separado, las tasas de embarazo durante el uso perfecto e imperfecto. Aunque, sería razonable aducir

que, también, en algunos de los estudios disponibles para analizar la eficacia de otros métodos anticonceptivos sería difícil encontrar estos datos.

Recientemente, Lamprecht y Trussell (Lamprecht, 1997), haciendo una revisión crítica de los estudios de eficacia de la PFN, concluyeron que los estudios prospectivos bien diseñados son los que aportaban conclusiones más fiables, y mejor si eran comparativos y randomizados. Aunque los estudios randomizados, para comparar la eficacia de los métodos basados en uno o varios indicadores, no abundan en la literatura, hay dos con diseños adecuados, el de Wade (Wade, 1981) y el de Medina (Medina, 1980), que *demonstraron que los métodos que utilizaban indicadores múltiples tenían tasas más bajas de embarazo* (diferencias estadísticamente significativas para Wade y no significativas para Medina).

Según Lamprecht, reviste una especial trascendencia el hecho de que los estudios reflejen, fielmente, las características de la población estudiada, porque la edad, frecuencia de coitos, nivel educativo, motivación, deseo de aplazar o evitar el embarazo, residencia rural o urbana, pueden afectar a la eficacia del método. Para esta autora, la forma correcta de calcular las *tasas de embarazo* durante el *uso perfecto* es la de dividir el número de embarazos observados durante el uso perfecto por el número de ciclos de uso perfecto, y durante el *uso imperfecto*, la de dividir el número de embarazos atribuidos al mismo por el número total de ciclos de uso imperfecto, separando las diferentes modalidades de uso imperfecto, *para desvelar el tipo de incumplimiento que entraña mayor riesgo de embarazo*. Las tasas de embarazo durante el *uso típico* se calcularán dividiendo el número total de embarazos por el número total de ciclos.

La eficacia anticonceptiva también puede expresarse como la probabilidad de embarazo, calculada para cada ciclo de participación en un estudio, desde que se comienza a usar un método, según la tabla de vida (análisis actuarial), procedimiento que además es útil para contabilizar las tasas de abandono, por motivos relacionados o no con un determinado método.

En general, para poder comparar los métodos de PFN con los demás métodos anticonceptivos, los embarazos deberán estar clasificados como *no intencionales* (la pareja no comunicó previamente que deseaba buscar embarazo) y por lo tanto útiles para analizar el riesgo de embarazo durante el uso típico (con uso perfecto incluido), e *intencionales*, si previamente fue comunicada la intención de utilizar el método para concebir. Pocos de los estudios revisados, a excepción de los pertenecientes a los grupos europeos, informan sobre el uso del coito interrumpido o métodos de barrera durante la fase fértil (Lamprecht, 1997).

ANÁLISIS DE LOS FALLOS DE LOS MÉTODOS NATURALES

A. EL MÉTODO DEL CALENDARIO

De la revisión de un metanálisis sobre ocho de *eficacia del método del calendario* (Tabla 1), teniendo en cuenta la variedad de normas que se han utilizado para

el cálculo, se podría concluir que este método también podría ser adecuado en determinadas circunstancias (Kambic, 1996).

B. EL MÉTODO DE LA OVULACIÓN (BILLINGS) Y EL MÉTODO DEL MOCO CERVICAL

Hemos encontrado 13 estudios prospectivos sobre la eficacia de los métodos basados en el moco cervical como único indicador de fertilidad. En la Tabla 2 aparecen reseñados los que se han publicado a partir de 1980.

C. LOS MÉTODOS QUE COMBINAN VARIOS INDICADORES DE FERTILIDAD

En la Tabla 3 podemos ver reflejados los estudios publicados sobre la eficacia del Método Sintotérmico, en la que no incluimos el último publicado por Ecochard y col. (1998) por tratarse en realidad de un estudio sobre la eficacia del Método Mucotérmico, ni los estudios previos al año 1981 que utilizan indicadores diferentes para señalar el comienzo de la fase fértil (Ciclotérmico, por ejemplo).

D. EL MÉTODO DE LA AMENORREA DE LA LACTANCIA (MELA)

Las condiciones, bajo las que la lactancia materna proporciona protección frente a un embarazo no planeado, fueron definidas en un encuentro celebrado en el mes de Agosto de 1988 en Bellagio (Italia), durante el que un grupo internacional de investigadores revisaron la evidencia científica disponible acerca del efecto de la lactancia materna sobre la fertilidad y concluyeron que las mujeres que están en amenorrea y no utilizan métodos anticonceptivos, pero amamantan por completo o casi por completo, tienen un riesgo de embarazo < 2%, en los primeros seis meses tras el parto. Este consenso se conoce con el nombre de "Consenso de Bellagio". Desde 1989, la utilización del Consenso de Bellagio como método individual de planificación familiar se llamó "Método de la Lactancia y la Amenorrea (MELA).

La eficacia del MELA se ha demostrado en numerosos estudios y recientemente se han publicado los resultados de un "Estudio multicéntrico sobre la eficacia de uso del MELA" (Tablas 4 y 5).

4. EL ESTUDIO ESPAÑOL PROSPECTIVO Y MULTICENTRICO SOBRE LA EFICACIA DE LOS MÉTODOS NATURALES

Con la finalidad de conocer la eficacia en España de los métodos naturales, fundamentalmente del Método Sintotérmico y del Método Billings, diseñamos un estudio prospectivo multicéntrico entre usuarias nuevas y veteranas, para poder constatar nuestras tasas de eficacia, abandonos, formas de utilización (abstinencia en fase fértil versus métodos de barrera, por ejemplo), etc., mediante el análisis de una muestra representativa de usuarias de métodos naturales, que voluntaria y gratuitamente desearan participar en el "estudio de eficacia."

Después de revisar la literatura disponible y de aceptar las sugerencias realizadas por otros investigadores e investigadoras, se diseñaron las condiciones que debían reunir las mujeres para poder participar en el estudio, de entre las que destacamos:

- a) Tener menos de 40 años y desear evitar el embarazo en los seis meses siguientes

a su inclusión. b) Estar de acuerdo en indicar en el gráfico de cada ciclo si querían quedar embarazadas en el ciclo siguiente o en los seis meses ulteriores, o si no tenían intención de ello, o bien aún no lo habían decidido. c) Registrar los coitos o contactos genitales antes de la fase fértil, durante la fase fértil y los primeros en la fase postovulatoria. d) En el estudio podrían participar usuarias recientes de la PFN bajo la condición de que tuvieran un registro del ciclo precedente en el que se hubiera constatado una fase lútea superior a diez días y no sería condición previa el tener ciclos regulares ni gestaciones previas.

El reclutamiento de las usuarias se haría a través de la red de monitoras y monitores de planificación familiar natural distribuidas por el territorio nacional.

Resultados provisionales

Actualmente, nos encontramos realizando el análisis preliminar de los resultados obtenidos, pero durante la celebración del V Congreso de la Sociedad Española de Contracepción ya contaremos con más datos y se podrán exponer con más amplitud.

Hasta el momento han aceptado participar en el estudio 79 mujeres, que han aportado un total de 315 ciclos (media: 4 ciclos/mujer). La captación de usuarias y la supervisión de los gráficos ha sido llevada a cabo por 20 monitoras y monitores que enseñan PFN en diferentes provincias y centros.

En la Tabla 6 se puede observar la edad de nuestras participantes, integrada en un amplio porcentaje por mujeres entre los 30 y los 34 años. Una de los mitos existentes en torno a la PFN es la necesidad de que los ciclos sean regulares para poder practicarla con éxito, sin embargo en la Tabla 7 podemos ver la amplia variabilidad que hay en cuanto a la duración del ciclo entre nuestras usuarias. La abstinencia de relaciones sexuales durante la fase fértil es otro de los inconvenientes que se vinculan a la práctica de la PFN, sin embargo la conducta sexual durante esta fase es bastante variable y se basa en las decisiones de las parejas en un momento determinado, y así podemos ver cómo algunas de nuestras usuarias, a pesar de no desear quedar embarazadas, mantuvieron relaciones sexuales sin protección (Tabla 8), aunque otras recurrieron mayoritariamente al preservativo.

Tabla 1. Estudios publicados sobre la eficacia del método del calendario

Autor	Regla del calendario	Mujeres	Meses de observación	Media de meses/mujer	Número de embarazos	Tasa
Fleck (1940)	9 – 19	207	1655	8.0	24	17.4
Latz (1942)	No consta	1000	11249	11.2	0	
Tietze (1951)	9 – 19	409	7269	17.8	87	14.4
Dunn (1956)	7 – 21	156	4687	30.0	23	5.8
Population Council	No consta	181	-	-	-	21.0
Jaramillo (1968)	No consta	701	3802	5.4	-	47.0
Ryder (1973)	No consta	-	-	-	-	33.0
Dicker (1989)	12 – 17	64	1388	21.7	6	5.2

(Según datos de Kambic y Lamprecht (1996) citando varias fuentes)

Tabla 2. Estudios prospectivos de eficacia del método Billings (1980 – 1996)

Autor /Año	Nº de parejas	Tiempo de exposición	Nº embarazos no planeados	Índice de Pearl teórico	Índice de Pearl total Anual	Media de gráficos/Mujer
Medina (1980)	130	1064m	30		33.8	8.2
Wade (1980)	573	1269m	42	5.7	39.7	6.6
Hilgers (1980)	559	4957m		0.4		8.8
Pérez (1980)	82	525m	4	4.5	9.1	6.4
WHO (1981)	725	7514c	130	2.8	20.76	10.4
Klaus (1981)	72	808	8	0	15.36	11.2
Dedé (1985)	720	2974c	50	6.05	20.17	4.1
Pérez (1988)	419	5214m	46	2	10.58	12.4
Indian Council (1996)	2059	32957m		1.1	10.5 ⁹	

Tabla 3. Estudios prospectivos sobre eficacia del método sintotérmico, en los que la tasa de embarazo se indica por la fórmula de Pearl

Autor /Año	Nº de parejas	Tiempo de exposición	Nº embarazos no planeados	Índice de Pearl teórico	Índice de Pearl total Anual	Media de gráficos/Mujer
Medina (1980)	111	1668m	21		26.0	8.7
Wade (1980)	239	1668 m	19	0	13.7	7
Rice (1981)	1022	21736c	128	0.96	7.65	21.3
Gosh (1982)	20177	2 años	36	0.3	¿	
Marshall (1985)	108	2109c	7	2.3	3.98	19.5
Barbato (1988)	460	8140c	25	0.44	3.24	17.6
Ermotti (1988)	79	1246c	2	¿?	1.92	15.8
Döring (1988)	439	2276c	3	¿?	1.6	5.2
Clubb (1991)	72	903c	2	1.35	2.65	12.5
Frank-Hermann (1991)	241	3007c	6	0.5	2.3	12.4
(1991)	265	3884c	7	0.5	2.1	14.5
Kambic (1991) (Liberia)	1055	9252m	39		5.1	8.7
Kambic (Zambia)	2709	23326m	180		9.3	8.6
Frank- Hermann (1997)	758 mujeres	14870*	28	0	2.25	
Leizaola (1998)	84 ¹⁰	1750c	2	0	1.4	21

Abreviaturas: m = meses; c = ciclos

Tabla 4. Eficacia del uso correcto del MELA (Hight – Laukaran y Labbok, 1997)

Lugar	Meses de uso/mujer	Nºembarazos /MELA	% Eficacia
Egipto	330	1	98.0
Indonesia	318	1	98.4
México	249	2	92.5
Nigeria, Jos	352	0	100
Nigeria,Saga.	245	1	95.8
Filipinas	236	0	100
Alema./Ital.	237	0	100
Suecia	261	0	100
Reino Unido	250	0	100
USA	240	0	100
Total	2718	5	98.5

Tabla 5. Resultados globales de los estudios de eficacia del MELA y duración de la amenorrea (Hight – Laukaran y Labbok, 1997)

Uso correcto del MELA (fallo método)	98.5
Uso incorrecto del MELA (fallo usuaria)	98.3
Eficacia del MELA entre los aceptadores	98.0
Duración de la amenorrea	72.4% permanecen amenorréicas a los 6 meses 42.1% permanecen amenorréicas a los 12 meses

Tabla 6. Edad de las participantes en el Estudio Multicéntrico Español sobre la eficacia de la PFN (Barranco y Soler, 1999)

Edad	Número	%
20 – 24 años	5	6.66
25 – 29 años	18	24
30 – 34 años	31	41.33
35 – 39 años	15	20
40 o más años	6	8
Total	75	100%

Tabla 7. Duración media de los ciclos entre las participantes en el Estudio Multicéntrico Español sobre la eficacia de la PFN (Barranco y Soler, 1999)

Duración media	Número	%
< 19 días	1	0.003
20 – 25 días	55	17.62
26 – 31 días	200	64.10
32 – 37 días	36	11.53
> 38 días	20	6.41
Total	312	100%

Tabla 8. Conducta sexual durante la fase fértil del ciclo en el Estudio Multicéntrico Español sobre la eficacia de la PFN (Barranco y Soler, 1999)

	Si	No
Relaciones sexuales indicadas	308 ciclos	14 ciclos
Relaciones completas en fase fértil	48 ciclos (15. 58%)	250 ciclos (81.16%)
Relaciones protegidas en fase fértil	81 ciclos (26.29%)	227ciclos (73. 70%)

Nº provisional de embarazos: 1 atribuible a fallo de usuaria (RS no protegida en fase fértil); Índice de Pearl práctico: 3.8 embarazos por 100 años mujer .

Discusión y conclusiones

Tal y como se ha comprobado a través de los estudios europeos sobre la eficacia de los métodos naturales que combinan dos o más indicadores de fertilidad, en nuestro medio, estos métodos tienen una tasa de fallos baja, similar a la eficacia práctica de los demás métodos reversibles de planificación familiar, y se deberían introducir sin demora en nuestras consultas de planificación familiar, para que las mujeres y las parejas puedan ampliar la elección libre e informada. No obstante, hay que reseñar que es imprescindible contar con personal adiestrado en su manejo, ya que su enseñanza tiene algunas características que les hace diferentes al resto de los métodos que se dispensan en la práctica cotidiana.

BIBLIOGRAFIA

1. Barbato M and Bertolotti G. Natural methods of fertility control: a prospective study of 460 couples. Paper presented at 4th Congress of the International Federation for Family Life Promotion. Ottawa June 1986. Int J Fertil 1988; Supl: 48-51.
2. Clubb E, Pyper C y Knight J. Un estudio piloto sobre la enseñanza del método sintotérmico en una consulta de medicina general. En: Barranco E y Caño A, eds. Hacia el autoconocimiento del cuerpo femenino: Fertilidad y métodos naturales. Granada: Universidad de Granada, 1994: 125-140.
3. Dedé A. Medicina e Morale 1985: 72-79.
4. Döring GK. Erfahrungen mit einer sympto-thermalen methode zur familienplanung. Geburt Frauenh 1988; 48: 106-108.
5. Ecochard R, Pinguet F, Ecochard I, De Gouvello R, Guy M et Guy F. Analyse des échecs de la planification familiale naturelle. A propos de 7007 cycles d'utilisation. Contracept Fertil Sex 1998; 2 (4): 291-296.
6. Ermotti M, Gandolla O, Jeker L and cols. Insegnamento ed applicazione del metodi naturali nell'ambito della pianificazione familiare nel Canton Ticino. En: La regolazione naturale della fertilita'oggi. Certezze e dubbi. Roma: Edizioni Internazionali, 1989: 273-245.
7. FIGO. Recommendations on ethical issues in Obstetrics and Gynecology by the FIGO Committe for the Study of Ethical Aspects of Human Reproduction. London: FIGO, 1997.
8. Frank-Hermann P, Freundl G, Gnoth C, Godehardt E, Kunert S and Sottong U. Natural family planning wirth and without barrier methods use in the fertile phase: efficacy in relation to sexual behavior: a German prospective long-term study. Adv Contracep 1997; 13: 179-189.

9. Gnath C, Frank-Hermann P, Freundl G, Kunert E and Godehardt E. Sexual behavior on natural family planning users in Germany and its changes over time. *Adv Contracep* 1995; 11: 173-175.
10. Gosh AK, Saha S and Chatterjee D. Symptotermia vis a vis fertility control. *J Obstet Gynecol Ind* 1982; 32: 443-447.
11. Hight-Laukaran V, Labbok MH, Peterson AE, Fletcher V, Herten H and Van Look PFA. Multicenter study of the Lactational Amenorrhea Method (LAM): II. Acceptability, utility and policy implications. *Contraception* 1997; 55: 327-336.
12. Hilgers TW. Two methods of natural family planning. *Am J Obstet Gynecol* 1980; 5: 94-95.
13. Kambic RT and Gray RH. Factors related to autonomy and discontinuation use of natural family planning for women in Liberia and Zambia. *Am J Obstet Gynecol* 1991; 165: 2060-2062.
14. Kambic RT and Lamprecht V. Calendar rhythm efficacy: a review. *Adv Contracep* 1996; 12: 123-128.
15. Klaus H and Flagan MU. Use effectiveness, couple satisfaction and progression to autonomy with the Billings ovulation method. Paper presented at 9th Annual Conference on Psychosomatic Obstetric and Gynecology, Philadelphia, Pennsylvania, 1981.
16. Labbok MH, Hight-Laukaran V, Peterson AE, Fletcher V, Herten H and Van Look PFA. Multicenter study of the Lactational Amenorrhea Method (LAM): I. Efficacy, duration and implications for clinical application. *Contraception* 1997; 55: 337-346.
17. Lamprecht V and Trussell J. Natural family planning effectiveness: evaluating published reports. *Adv Contracep* 1997; 13: 155-165.
18. Lamprecht V and Grummer-Strawn L. Development of new formulas to identify the fertile time of menstrual cycle. *Contraception* 1996; 54: 339-343.
19. Leizaola MA. Etude prospective d'efficacité d'une méthode sympto-thermique récente de planning familial naturel. *J Gynecol Obstet Biol Reprod* 1998; 27: 174-180.
20. Lizcano MJ, García CI, García ML, Chica MD and cols. Would LAM be applicable in Spain? (Lactational Amenorrhea Method). Abstract of the 4th Congress of The European Society of Contraception, Barcelona, 12-15 June, 1999. *Europ J Contracep Reprod Health Care* 1996; 1: 213.
21. Marshall J. A prospective trial of the mucothermic method of natural family planning. *Int Rev Natur Fam Plann* 1985; 2: 139-143.
22. Medina J, Cifuentes A, Abernathy J, Spieler J and Wade M. Comparative evaluation of two methods of natural family planning in Colombia. *Am J Obstet Gynecol* 1980; 138: 1142-1147.

23. Ministerio de Asuntos Sociales. Instituto de la Mujer. Declaración de Beijing y Plataforma para la Acción. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales. Instituto de la Mujer, 1996: 113-114.
24. Pérez A. Use-effectiveness of the ovulation method of natural family planning. En: Ruiz RC, Russell J, Osmund I, eds. Proceedings of The International Seminar on Natural Family Planning and Family Life Education; July 1988, 3-13; Hong Kong. Hong Kong University Press 1990: 75-80.
25. Potter LS. How effective are contraceptives? The determination and measurement of pregnancy rates. *Obstet Gynecol* 1996; 88 (Suppl 3): 13-23.
26. Rice FJ and Lanctot C. Effectiveness of the sympto-thermal method of natural family planning. An international study. *Int J Fertil* 1981; 26: 220-230.
27. The Indian Council of Medical Research Task Force on Natural Family Planning. Field trial of Billings method of natural family planning. *Contraception* 1996; 53: 69-74.
28. Trussell J and Grummer-Strawn L. Further analysis of contraceptive failure of the ovulation method. *Am J Obstet Gynecol* 1991; 165 (6 Pt 2): 2054-2059.
29. Wade ME, McCarthy P, Braunstein GD, Abernathy JR, Suchindran CM, Harris GS, Danzer HD, Uricchio WA. A randomized prospective study of the use-effectiveness of two methods of natural family planning. *Am J Obstet Gynecol* 1981; 141: 368-376.
30. Weekmans M. Postpartum contraception: the lactational amenorrhea method. *Europ J Contracep Reprod Health Care* 1997; 2: 105-111.
31. WHO. A prospective multicenter trial of the ovulation method of natural family planning.II. The effectiveness phase. *Fertil Steril* 1981; 36: 591-598.

T006

**ANÁLISIS DE LA EFICACIA DE LOS MÉTODOS NATURALES
PFN Y SEXUALIDAD: ¿ABSTINENCIA DURANTE LOS DÍAS FÉRTILES?**

Jokin de Irala Estévez

Los métodos de Planificación Familiar Natural (PFN) no han sido considerados, durante muchos años, como medios eficaces para regular la fertilidad humana, en parte por el carácter imprevisible de los resultados obtenidos cuando se utilizaban para evitar nuevos embarazos pero también por el constante desprestigio de que eran objeto por parte de los médicos, generalmente mal informados sobre los avances que han ido incorporándose a estos métodos.

En una tesis doctoral realizada en 1990 se pudo demostrar que los médicos y estudiantes de medicina tenían un bajísimo conocimiento de los criterios avalados por la Organización Mundial de la Salud (OMS), en materia de regulación natural de la fertilidad (1-3).