

Los anticonceptivos hormonales y su influencia en la salud mental de las mujeres¹

Juliana Holanda de Gauw², Marx Lenine Cavalcante Santos³

Alcmeon, Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiátrica, vol. 17, N° 4, septiembre de 2012, págs. 302 a 307.

Resumen

Objetivos: Hacer un análisis de la relación entre los anticonceptivos hormonales y el empeoramiento en la calidad de vida de la mujer, identificar los principales efectos secundarios, la posología, la tolerabilidad y adhesión al uso de estos medicamentos. **Materiales y Métodos:** Fue utilizado un cuestionario con 20 preguntas que se basan en las relaciones entre los efectos secundarios de los anticonceptivos y las alteraciones en la calidad de vida de la paciente. **Resultados:** se observó que solamente un 12% de las mujeres que participaron de las encuestas no presentaron efectos secundarios. De este 12% que obtuvieron resultados exitosos en la elección de su anticonceptivo, un 93% declaró que este fue indicado por el médico, lo que demostró una asociación positiva entre la prescripción médica y una mejor adaptación al método. Más de 20% de las 114 mujeres mani-

festaron mayor irritabilidad, menor disposición y menor libido. También fue analizada la frecuencia de rechazo de los anticonceptivos en que más de la mitad de las mujeres declararon que quieren interrumpir el uso. **Discusión:** Si son consideradas las variaciones individuales de cada organismo para la elección de la composición hormonal, las ventajas de estas medicaciones pueden superar las expectativas. Así, debe considerarse la búsqueda del anticonceptivo ideal para cada mujer como un pilar fundamental en la lucha por una buena salud mental de las mujeres modernas. **Conclusión:** Los anticonceptivos hormonales pueden contribuir a un empeoramiento de la calidad de vida de estas mujeres, por la falta de control de los indeseables efectos secundarios. Si se hace una selección aleatoria de una de las formulaciones químicas sin atención médica el empeoramiento en la calidad de vida es significativo.

Palabras clave

Anticonceptivos, hormonas, depresión, salud mental.

1 El presente trabajo se realizó en forma de una entrevista en clínicas particulares y públicas de distintos barrios de la ciudad de Buenos Aires, Capital Federal, Argentina.

2 Estudiante del 2do. año de la carrera de Medicina, IUCS – Fundación H. A. Barceló. E-mail: julianagauw@hotmail.com.

3. Estudiante del 2do. Año de la carrera de Medicina, IUCS – Fundación H. A. Barceló.

Introducción

Una buena salud mental es indispensable para alcanzar bienestar y calidad de vida. Para eso es necesario un buen funcionamiento físico y orgánico del cuerpo. Entre los factores que influyen en el bienestar de las mujeres están las hormonas gonadales, pues modulan los fenómenos de neurotransmisión cerebral y participan en la regulación de los estados de ánimo en diferentes situaciones que involucran los síntomas depresivos.

Los métodos anticonceptivos a base de hormonas han sido cada vez más utilizados por mujeres y adolescentes. Son considerados un método anticonceptivo reversible altamente efectivo y pueden tener un efecto beneficioso en pacientes con hirsutismo, acné, alopecia androgénica, entre otros. Sea en píldoras, parches, implantes, anillos o inyecciones, estos métodos previenen embarazos eficazmente y son buenas opciones para muchas mujeres.

Pero además de sus ventajas, los anticonceptivos hormonales pueden causar efectos secundarios como: cefaleas, náuseas, mastalgia, sangrado intermenstrual, trastornos del ciclo, acné, alteraciones del estado de ánimo, disminución de la libido, aumento de peso, cloasma, alopecia, dismenorrea o vaginitis. Todos estos efectos pueden influir negativamente en el estado sano mental de la mujer y posiblemente causar la depresión.

En estudios muy antiguos ya se ha demostrado que un factor contribuyente a la depresión ha sido el uso de anticonceptivos orales, en una proporción que osciló entre 30 y 50% de las usuarias. Se estimó que los efectos psiquiátricos secundarios representaron aproximadamente el 40% de los casos en que se ha necesitado suspender el uso de los anticonceptivos (Hamilton, 1988).

Este trabajo propone estudiar el uso de los anticonceptivos hormonales como aspecto de una posible influencia en la etiología de la depresión y su relación con otros cambios negativos en la salud mental femenina. Por lo tanto, se propone evaluar las características epidemiológicas, identificar los principales efectos secundarios, la posología, la tolerabilidad y adhesión al uso de los medicamentos anticonceptivos.

Además estudiaremos las relaciones entre las formulaciones de estos medicamentos con los debidos cambios en las mujeres. Con esto podríamos incentivar los estudios de nuevas fórmulas para los anticonceptivos a base de hormonas con un mejor perfil de efectos secundarios y beneficios adicionales.

Material y método

La población estudiada constó de 114 mujeres en edades de 15 hasta 45 años que estuviesen tomando medicación anticonceptiva hormonal. Esta población fue dividida en 4 grupos de edad: 15-19, 20-29, 30-39, 40-45 años.

Para desarrollar este estudio se utilizó un cuestionario con 20 preguntas, incluyendo preguntas básicas para identificar la población estudiada y preguntas específicas sobre el tema. Las preguntas específicas se basaron en las relaciones entre los efectos secundarios y las alteraciones en la calidad de vida de la paciente. El cuestionario fue aplicado en forma de una entrevista con cuidado para no inducir respuestas. Para asegurar los principios éticos y legales se utilizó el anonimato en las encuestas.

La recolección de datos se llevó a cabo entre los meses de septiembre hasta octubre de 2011, en clínicas particulares y públicas de

distintos barrios de la ciudad de Buenos Aires, Capital Federal, Argentina.

Resultados

Como podemos observar en el gráfico 1, solamente un 12% de todas las mujeres que participaron de las encuestas no presentaron efectos secundarios. De estas mujeres que obtuvieron éxito en la elección de su anticonceptivo, 93% declararon que este fue indicado por médico, lo que demuestra una asociación positiva entre la prescripción médica y una mejor adaptación al método.

En relación al total, fueron 24,56% de indicaciones por legos.

Se pudo observar que los efectos predominantes fueron: cefaleas, náuseas, mastalgia, alteraciones en el estado de ánimo y aumento de peso.

De las variables de irritabilidad, disposición, calidad de sueño y libido, la mayoría no decla-

ró cambios, pero más de 20% manifestaron mayor irritabilidad, menor disposición y menor libido, mientras que sólo la calidad de sueño ha mejorado (en un 18,4% de las entrevistadas) como podemos ver en el gráfico 2.

También fue analizada la frecuencia de rechazo de los anticonceptivos. Fue observado que más de la mitad de las mujeres quiere interrumpir el uso, pero no lo hacen pues se sienten obligadas a continuar, sea para evitar un embarazo no deseado o por el tratamiento de alguna enfermedad.

Fue establecida una comparación entre la dicha composición y los efectos secundarios, donde se observó que los tres que presentaron una menor manifestación de estos fueron los compuestos por Gestodeno 0,075 mg y Etinilestradiol 0,03 mg; Gestodeno 0,06 mg y Etinilestradiol 0,015 mg; Valerato de estradiol 5 mg y Enantato de noretisterona 50 mg.

Otra comparación hecha fue entre la composición y los cambios comportamentales ocu-

Gráfico 1

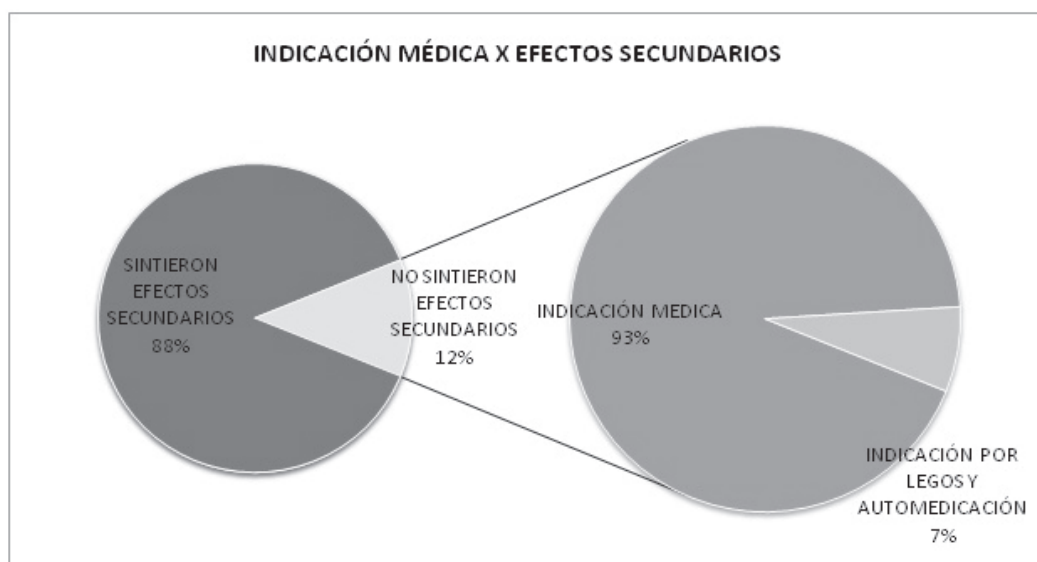
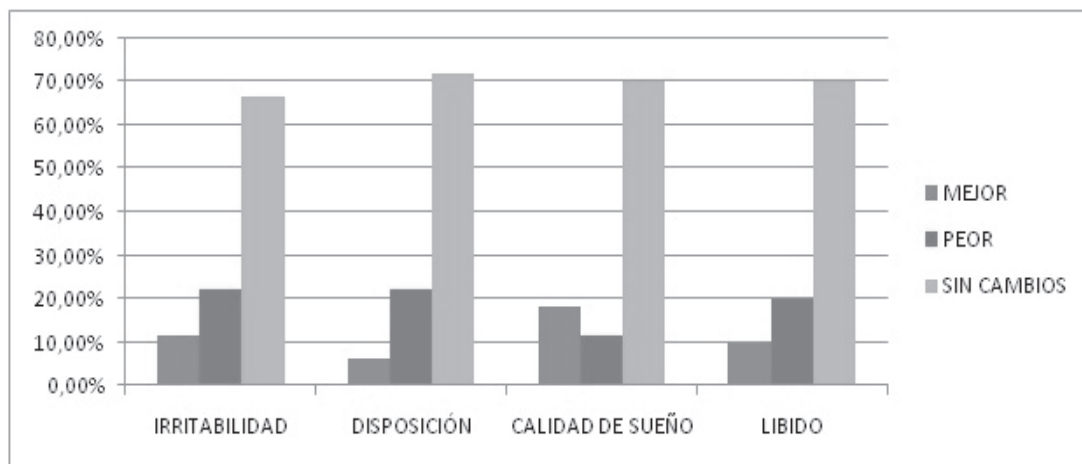


Gráfico 2



rridos después de empezar el tratamiento. Los compuestos por Acetato de ciproterona 2 mg + Etinilestradiol 0,035 mg; Drospirenona 3 mg + Etinilestradiol 0,03 mg y Levonorgestrel 0,1 mg + Etinilestradiol 0,02 mg fueron los que más se relacionaron con malos cambios en conjunto. Los compuestos por Acetato de ciproterona 2 mg + Etinilestradiol 0,035 mg y Levonorgestrel 52 mg presentaron la mayor tasa de disminución de la libido y aumento de la irritabilidad, respectivamente.

Además, hubo un 11,4% que presentaron signos de depresión, de los cuales 84% se pueden relacionar con los anticonceptivos compuestos por Acetato de ciproterona 2 mg + Etinilestradiol 0,035 mg y Drospirenona 3 mg + Etinilestradiol 0,03 mg.

Discusión

La prescripción por legos y automedicaciones apareció con frecuencia. Hace falta el reconocimiento de la importancia del acompañamiento médico en la elección del anticonceptivo, ya que es una serie de formulaciones

que contienen diferentes tipos y dosis de hormonas sintéticas. La selección aleatoria de una de estas formulaciones sin atención médica, pueden contribuir a una peor adaptación al método por la falta de control de los indeseables efectos secundarios.

Estos efectos son las principales razones para el rechazo de píldora (Carvalho y Schor, 2005), pues son incómodos para las mujeres por el impacto negativo en su calidad de vida. Algunas insisten en el uso de la píldora durante años, incluso con los efectos secundarios. Muchas interrumpen el uso de la píldora para intentar otras posibilidades, pero acaban volviendo a su uso, describiendo cómo menos problemático convivir con los efectos secundarios que con la ocurrencia de un embarazo no deseado. Eso resultó en la percepción de que todos los métodos anticonceptivos causan problemas y la elección recae sobre aquellos que, al menos, tenían la eficacia más aceptable, eligiendo así la píldora anticonceptiva por su alta efectividad. Además lo que contribuye a eso es la postura común de los profesionales de la salud que hacen caso omiso a

las quejas de las mujeres sobre los efectos secundarios de la píldora como si se tratara de lo «ya esperado», o de poca importancia.

Los anticonceptivos han ido evolucionando constantemente en el tiempo para disminuir los efectos secundarios de los mismos, pero en este trabajo no fue observada una diferencia significativa entre los anticonceptivos tradicionales y los de la nueva generación. Entretanto, para un mejor análisis, otros estudios son recomendables.

En el caso de la depresión, las mujeres naturalmente ya son más vulnerables. Además de los factores socioculturales, es innegable la importancia de las hormonas femeninas (estrógeno y progesterona) en la génesis de esta vulnerabilidad. Demetrio y Vieira (2001) señalaron que «el papel central de los estrógenos en los ritmos biológicos femeninos puede interrumpir o sensibilizar los mecanismos neurotransmisores y neuroendocrinológicos, lo que contribuye al desarrollo de los trastornos del humor cíclico».

Un estudio realizado en la Universidad Paranaense en Brasil (Bianco et al, 2004) mostró en sus resultados que hay una influencia del ciclo menstrual en los episodios de la depresión y que factores tales como el uso de anticonceptivos puede aumentar la incidencia de cuadros depresivos en personas predisuestas. Otros estudios son recomendables para observar esta correlación.

Conclusión

Con estos resultados se puede concluir que los anticonceptivos hormonales pueden contribuir a un empeoramiento en la calidad de vida de estas mujeres, por la falta de control de los indeseables efectos secundarios. Los efectos predominantes fueron las cefaleas,

náuseas, mastalgia, alteraciones en el estado de ánimo y aumento de peso.

La tolerancia y adhesión a estos medicamentos fue menor que el rechazo. Un 48% quiso continuar el tratamiento, pero el otro 52% quiso interrumpir el uso.

Siempre que sean bien indicados y vigilados por el médico, el método hormonal puede no influir tanto en la calidad de vida de la mujer, pero hay que hacer un control y una búsqueda de la correcta combinación de hormonas que se relacione mejor con el funcionamiento corporal de cada mujer. Para que tengan un mejor perfil de efectos secundarios y beneficios adicionales, no depende solo de la formulación de estos contraceptivos. Lo que más influye es la combinación «fórmula-cuerpo», es decir que para cada mujer hay que buscar el anticonceptivo al que su cuerpo se adapte mejor, aún cuando tenga que cambiar de formulación varias veces.

En relación a la depresión, no fue observado un porcentaje significativo para obtener conclusiones seguras sobre la influencia de los anticonceptivos a base de hormonas en la génesis de esta enfermedad, pero fue observada una correlación entre los anticonceptivos compuestos por Acetato de ciproterona 2 mg + Etinilestradiol 0,035 mg y Drospirenona 3 mg + Etinilestradiol 0,03 mg con una mayor influencia en los signos de depresión.

Bibliografía

- Amado, J. A. & Flórez, J. (2003). Hormonas sexuales: estrógenos, gestágenos, andrógenos y anticonceptivos hormonales. *Farmacología humana*, 4ª edición. Editorial Masson, Barcelona. Sección IX, cap. 50.
- Arbeláez, S. L. G. (2009). ¿Por qué las mujeres se deprimen más que los hombres? *Rev. Colomb. Psiquiat.* Vol.38, no.2, p. 316-324. ISSN: 0034-7450.

- Batur P; Elder J. & Mayer M. (2003). Update on contraception: benefits and risk of the new formulations. *Clev. Clin. J. Med.* Vol. 70, no. 8, p. 681-696.
- Bianco, S. M; Barancelli, L; Roveda, A. K. & Santin, J.C. (2004). Inuência do ciclo menstrual em episódios depressivos. *Arq. Ciênc. Saúde Unipar, Umuarama*, 8(1), jan./abr. p.11-17.
- Carvalho, M.L.O. & Schor, N. (2005). Motivos de rejeição aos métodos contraceptivos reversíveis em mulheres esterilizadas. *Rev Saude Pública*. 39(5):788-94.
- Demetrio, F.N.; Vieira F. (2001). Efeito da terapia de reposição estrogênica no humor em mulheres menopausadas: revisão da literatura. *Rev Psiq Clín*, 28(2):89-93.
- Dennerstein, L., Astbury, j., Morse, C. (1993). Psychosocial and mental health aspects of women's health. *Organización Mundial de la Salud*. Report no. WHO/FHE/MNH/93.1. Ginebra.
- Fernandes, C. E; Pereira Filho, A. S; Barbosa, I.C; Fagion, D. & Andrade, R.P. (2004). Avaliação da tolerabilidade, aceitabilidade e controle do ciclo em adolescentes usuárias de anticoncepcional hormonal combinado oral de baixa dose com gestodeno e etinilestradiol. *Reprod Clin*; 19:12-17.
- Fernandéz, B. P. & Extremera, N. (2003) ¿En qué piensan las mujeres para tener un peor ajuste emocional? *Encuentros en Psicología Social*, 1(5): 255-259, Revisado el 30 de julio de 2011 desde Internet. <http://emotional.intelligence.uma.es/documentos/PDF20mujeres.pdf>.
- Gomes, P. D. et al. (2011). Contracepção hormonal: uma comparação entre pacientes das redes pública e privada de saúde. *Ciênc. saúde coletiva*, vol.16, n.5 pp. 2453-2460. Revisado el 28 de julio de 2011 desde Internet. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000500014&lng=en&nrm=iso. ISSN 1413-8123.
- Hamilton, J. A. et al. (1988). The menstrual cycle in content I: Affective syndromes associated with reproductive hormonal changes. *J Clin Psychiatry*, 49 (12): 474-480.
- Justo, L.P. & Calil, H.M. (2006). Depressão – o mesmo acometimento para homens e mulheres? *Rev. Psiq. Clínica*, 33 (2); 74-79. Revisado el 29 de julio de 2011 desde Internet. <http://www.scielo.br/pdf/rpc/v33n2/a07v33n2.pdf>.
- López de Castro, F. & Lombardía Prieto, J. (2005). Novedades en anticoncepción hormonal. *Inf. Ter. Sist. Nac. Salud*, 29 (3), 57-68, Revisado el 28 de julio de 2011 desde Internet. http://www.msc.es/Diseno/informaciónProfesional/profesional_farmacia.htm. ISSN 1130-8427.
- Lorençatto, C.; Vieira, M. J. N; Pinto, C. L. B. P. & Petta, C.A. (2002). Avaliação da frequência de depressão em pacientes com endometriose e dor pélvica. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 48(3), 217-221.
- Paltiel, F. L. (1993). La salud mental de la mujer de las Américas. *Elsa Gómez (Ed.), Género, Mujer y Salud en las Américas*. Washington: OPS, (Publicación Cient