

# PREVENCIÓN DE EMBARAZOS NO DESEADOS Y ANTICONCEPCIÓN REVERSIBLE DE LARGA DURACIÓN

**Sira Repollés Lasheras**

Ginecólogo HCU de Zaragoza

Coordinadora Programa de Anticoncepción de Aragón

# Contenidos

- Nuestro Sistema Sanitario
- Impacto de los embarazos no deseados
- Métodos LARC. Por qué se usan tan poco?
- Programa de Atención Anticonceptiva de Aragón
- Ideas para llevar a casa



# ¿Cómo estamos? Sistema Nacional de Salud

El **Sistema Nacional de Salud de España** es el ente que engloba a las prestaciones y servicios sanitarios de España, que de acuerdo con la ley son responsabilidad de los poderes públicos. Los poderes públicos desarrollan, por tanto, una acción eficaz en promover la salud y tutelar el bienestar social de los ciudadanos fomentando el desarrollo comunitario, la cohesión social y una mayor calidad de vida

En España, conforme al principio de descentralización promulgado por la constitución, y tras la disolución del INSALUD en 2002, la competencia sanitaria está **transferida a cada una de las comunidades autónomas**



## España cuenta con el tercer sistema sanitario más eficiente del mundo

POR IÑAKI ETXARRI / LAINFORMACION.COM  
29/10/2016 - 15:59

- Según el ránking de Bloomberg, **nuestra sanidad**, con un coste per cápita de 2.41 se encuentra por detrás de las de Singapur y Hong-Kong, dos sistemas privados.
- **El sistema sanitario estadounidense**, principalmente privado, es el número 50 de 55 países y tiene un coste de más de 8.500 euros por cada ciudadano.

## España ocupa el octavo puesto en un ránking mundial sobre atención sanitaria

Informe anual  
del Sistema Nacional  
de Salud 2015

# El SNS dispone de 3.023 centros de salud y 10.081 consultorios de atención primaria

La proporción media de 3,3 consultorios locales por cada centro de salud muestra un amplio rango (de 14,8 a 0,0), reflejo de las variaciones de la dispersión geográfica en España. Si bien la variabilidad geográfica es grande, por cada 100.000 habitantes asignados existe una media de 28,2 centros de atención primaria

**La frecuentación de las consultas de Atención primaria, tanto de medicina como de enfermería es mayor en las mujeres**

**Mas de 3 de cada 4 mujeres acuden a su Centro de Salud para realizar sus programas de screening (78,8%)**

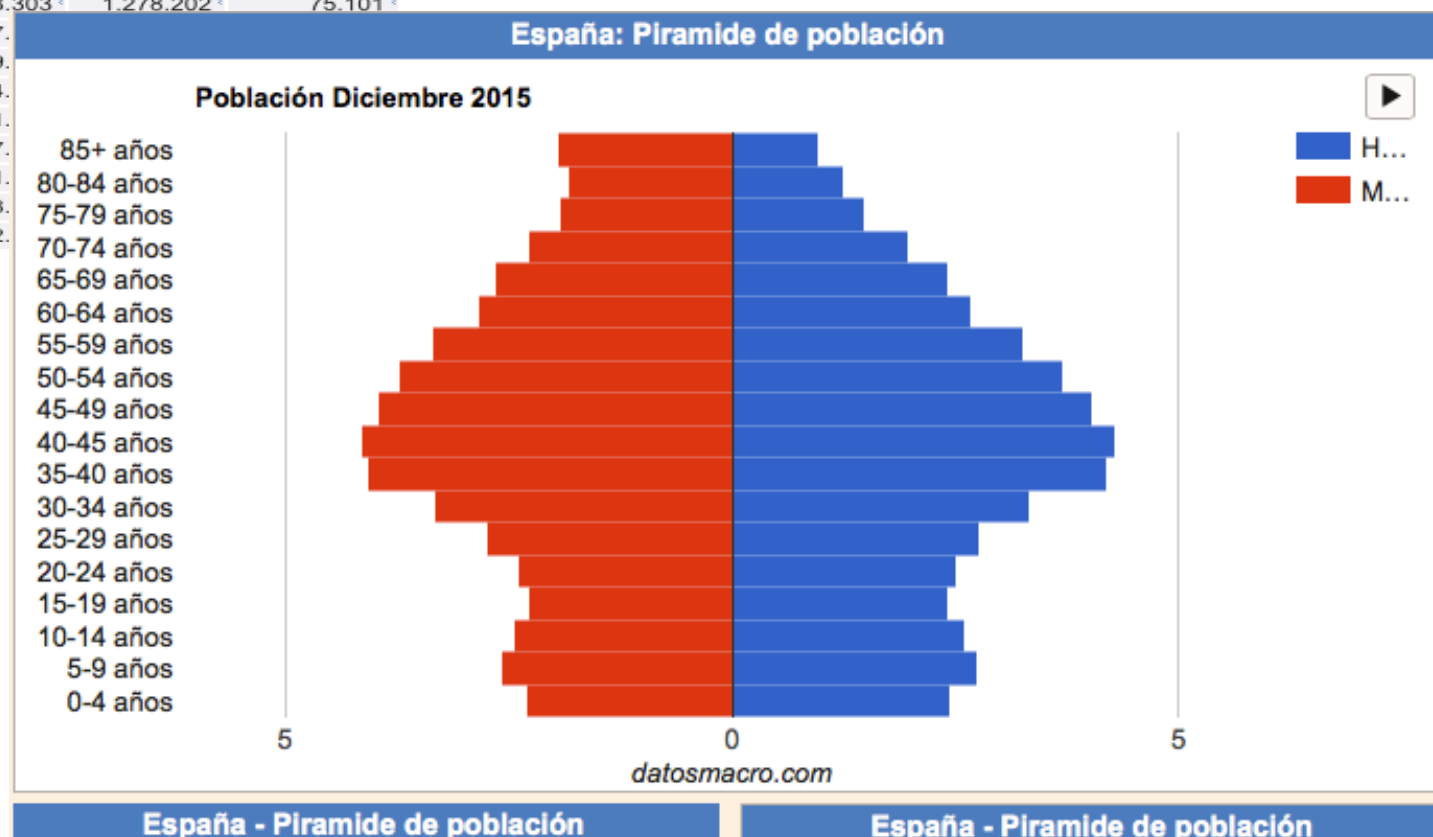


Población (españoles/extranjeros) por edad (grupos quinquenales) y sexo

	TOTAL	Espanoles	Extranjeros
	Mujeres	Mujeres	Mujeres
<b>Total</b>	23.721.616	21.466.344	2.255.272
0-4	1.028.599	905.036	123.563
5-9	1.189.171	1.077.756	111.415
10-14	1.160.761	1.071.945	88.816
15-19	1.074.965	972.438	102.527
20-24	1.123.266	968.313	154.953
25-29	1.276.564	1.041.084	235.480
30-34	1.503.729	1.216.048	287.681
35-39	1.848.899	1.566.494	282.405
40-44	1.949.916	1.723.936	225.980
45-49	1.853.159	1.672.767	180.392
50-54	1.766.573	1.634.615	131.958
55-59	1.599.269	1.498.820	100.449
60-64	1.353.303	1.278.202	75.101
65-69	1.237.		
70-74	1.099.		
75-79	854.		
80-84	861.		
85-89	587.		
90-94	271.		
95-99	68.		
100 y más	12.		

POBLACIÓN DIANA

10.630.498 mujeres de 15 a 49 años



1. Datos del Instituto Nacional de Estadística. Población residente en España por fecha (1 de julio de 2014), sexo y edad. Disponible en: <http://www.ine.es/jaxiT3/Tabla.htm?t=9663&L=0> [Último acceso: 2 de febrero de 2016].

**Tabla 54.- Prevalencia de los problemas de salud, tasa por cada 1.000 personas asignadas a la atención primaria del Sistema Nacional de Salud, localización por aparatos y sistemas, según edad en mujeres. España, 2012**

Código	Problemas de salud por aparatos y sistemas	Mujeres					
		0 -14 años		15 y + años		65 y + años	
		Tasa	Orden	Tasa	Orden	Tasa	Orden
A	Problemas generales e inespecíficos	855,4	2	707,0	2	1.020,0	3
B	Sangre, órganos hematopoyéticos y sistema inmunitario	37,1	14	81,9	15	111,5	14
D	Aparato digestivo	671,8	3	499,5	5	635,9	5
F	Ojo y anejos	222,0	7	229,7	10	424,2	9
H	Aparato auditivo	320,0	5	150,9	13	205,1	11
K	Aparato circulatorio	49,5	13	487,2	6	1.167,7	2
L	Aparato locomotor	266,7	6	872,0	1	1.335,1	1
N	Sistema nervioso	76,7	9	182,7	12	201,2	12
P	Problemas psicológicos	65,5	12	379,7	8	461,6	8
R	Aparato respiratorio	1.174,1	1	536,3	3	585,9	6
S	Piel y faneras	623,9	4	500,9	4	571,6	7
T	Aparato endocrino, metabolismo y nutrición	121,5	8	453,2	7	840,4	4
U	Aparato urinario	74,3	10	197,6	11	339,8	10
W	Planificación familiar, embarazo, parto y puerperio	0,5	15	95,0	14	0,0	15
XY	Aparato genital	65,6	11	269,4	9	148,1	13

Observaciones: Los problemas de salud agrupados por aparatos y sistemas según la Clasificación de Atención Primaria (CIAP-2). Orden, se refiere a la prevalencia según aparatos y sistemas. La Base de Datos Clínicos de Atención Primaria recoge información clínica codificada y normalizada, extraída de una muestra aleatoria de 2,7 millones de las historias clínicas digitales. La cobertura prácticamente generalizada de la atención primaria unido al carácter aleatorio de la muestra, hacen que los resultados puedan considerarse una estimación de la prevalencia de los problemas de salud de la población española.

Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Base de Datos Clínicos de Atención Primaria del Sistema Nacional de Salud.



# Marco legislativo

## Objetivos de la atención a la salud sexual

1. Promover una atención a la salud sexual en los distintos ámbitos asistenciales, basada en la calidad, equidad y enfoque de género, dentro del marco de los derechos sexuales y reproductivos, teniendo en cuenta los diferentes contextos de vulnerabilidad y diversidad.
2. Mejorar la accesibilidad a la anticoncepción en las mismas condiciones que las prestaciones farmacéuticas con financiación pública, y a la prevención, diagnóstico y tratamiento de ITS, contemplando así mismo su financiación y proporcionando información, programas y servicios de salud sexual. (Ley Orgánica 2/2010)

### I. DISPOSICIONES GENERALES

JEFATURA DEL ESTADO

3514 *Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo.*

JUAN CARLOS I  
REY DE ESPAÑA

A todos los que la presente vieren y entendieren.  
Sabed: Que las Cortes Generales han aprobado y Yo vengo en sancionar la siguiente ley orgánica.

PREAMBULO

I  
El desarrollo de la sexualidad y la capacidad de procreación están directamente vinculados a la dignidad de la persona y al libre desarrollo de la personalidad y son objeto de protección a través de distintos derechos fundamentales, señaladamente, de aquellos que garantizan la integridad física y moral y la intimidad personal y familiar. La decisión de tener hijos y cuándo tenerlos constituye uno de los asuntos más íntimos y personales que

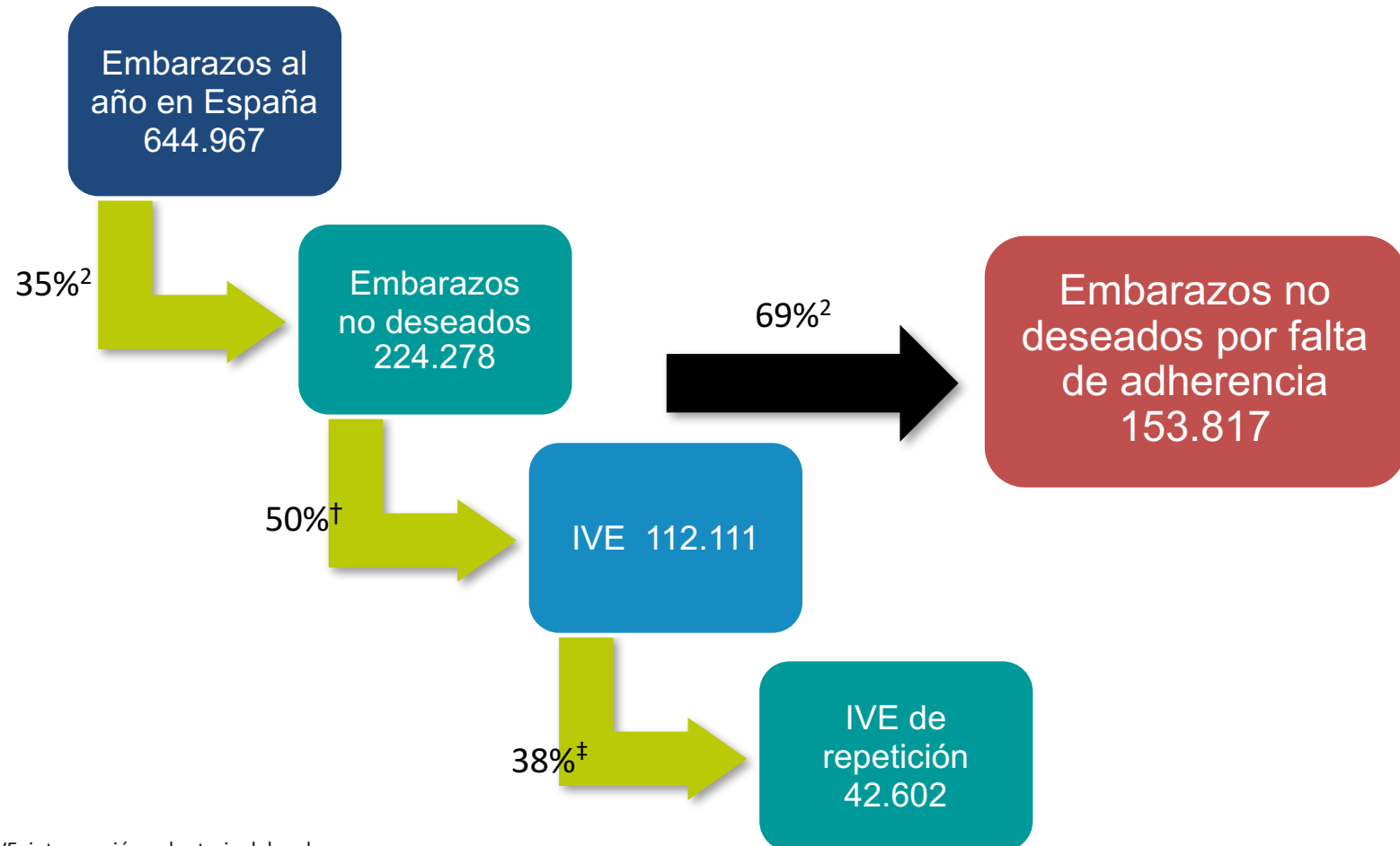
de mar  
embaraz

Estrategia Nacional  
de Salud Sexual  
y Reproductiva

SANIDAD 2011  
MINISTERIO DE SANIDAD, POLÍTICA SOCIAL E IGUALDAD



# Impacto de los embarazos no deseados



IVE: interrupción voluntaria del embarazo.

\*El IVE en 2014 se toma como punto de partida para el cálculo del resto de datos.

†Cálculo a partir de los datos de Lete et al. 2015.

‡Cálculo a partir de los datos del IVE del Ministerio de Sanidad en 2014.

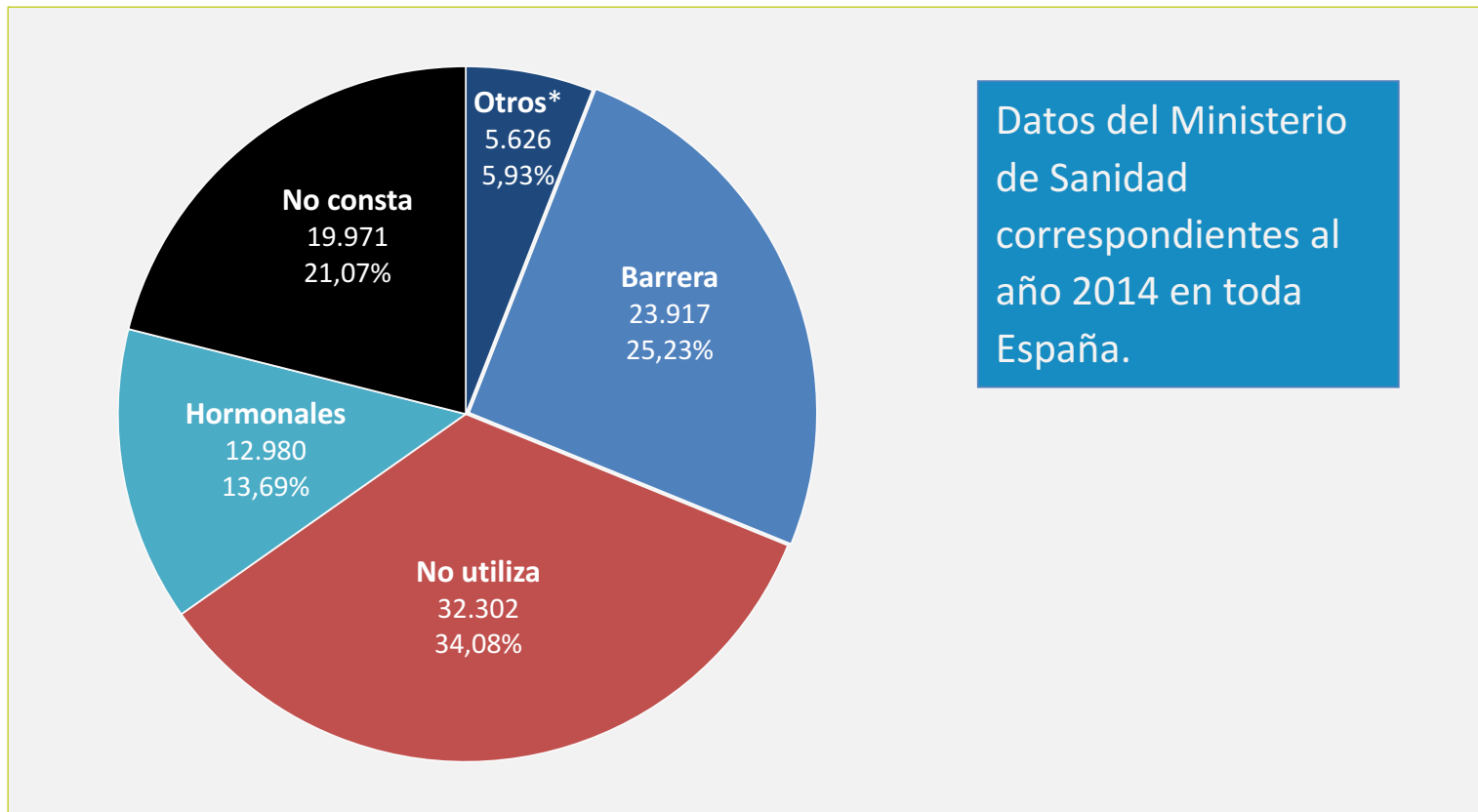


1. Interrupción voluntaria del embarazo. Datos definitivos correspondientes al año 2014. Sanidad 2015. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Disponible en: [http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/embarazo/docs/IVE\\_2014.pdf](http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/embarazo/docs/IVE_2014.pdf). [Último acceso: 1 de febrero de 2016].

2. Lete et al. Direct costs of unintended pregnancy in Spain. Eur J Contracept Reprod Health Care Off J Eur Soc Contracept. 2015;20(4):308-18.



# Métodos anticonceptivos utilizados antes de la IVE



Cerca del 40% de los IVE se dan en mujeres que utilizan métodos anticonceptivos con eficacia demostrada.



584.395 mujeres en edad fértil

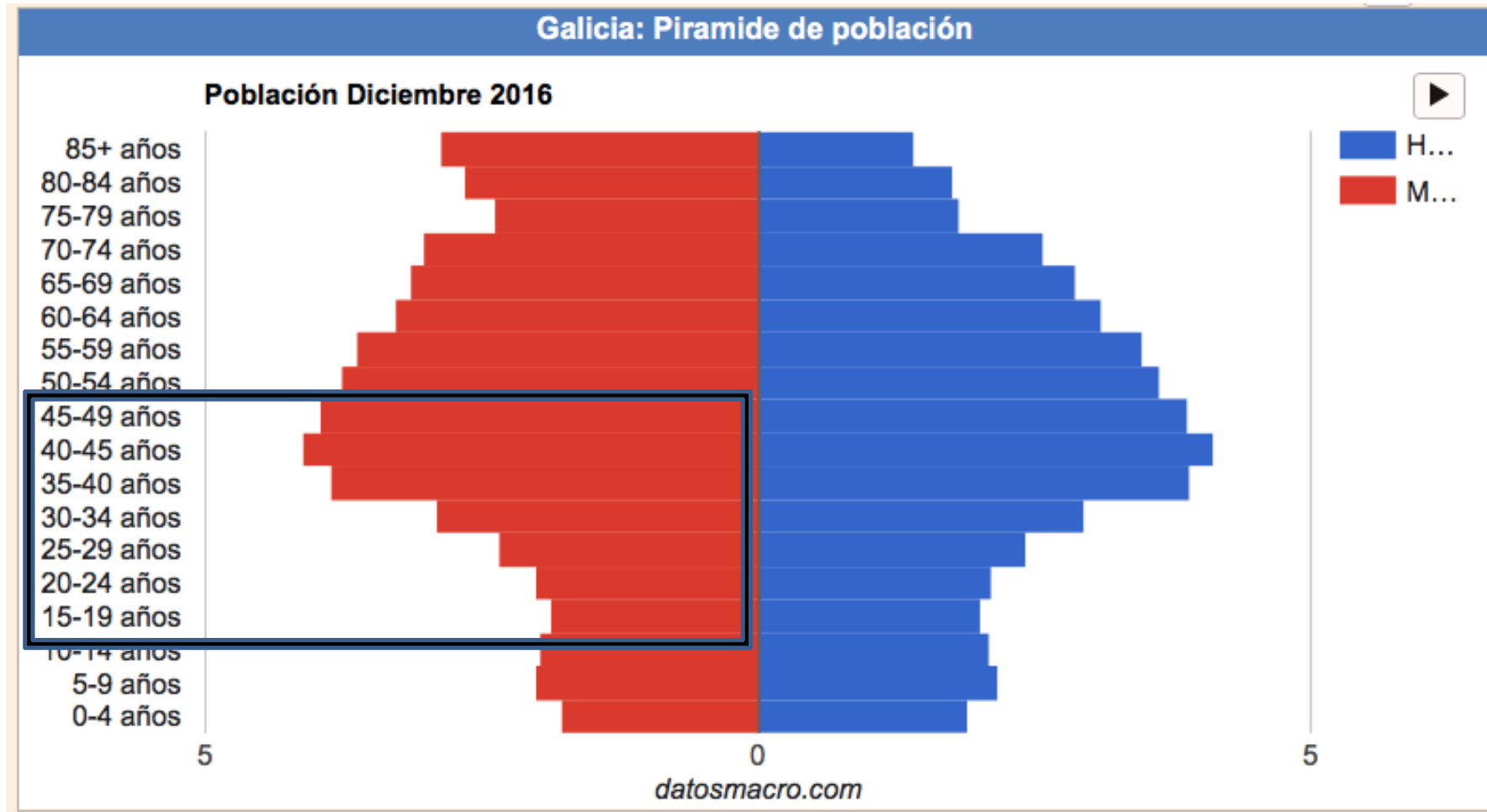


Figura 2. I.V.E. Tasas por 1.000 mujeres entre 15 y 44 años según Comunidad Autónoma de

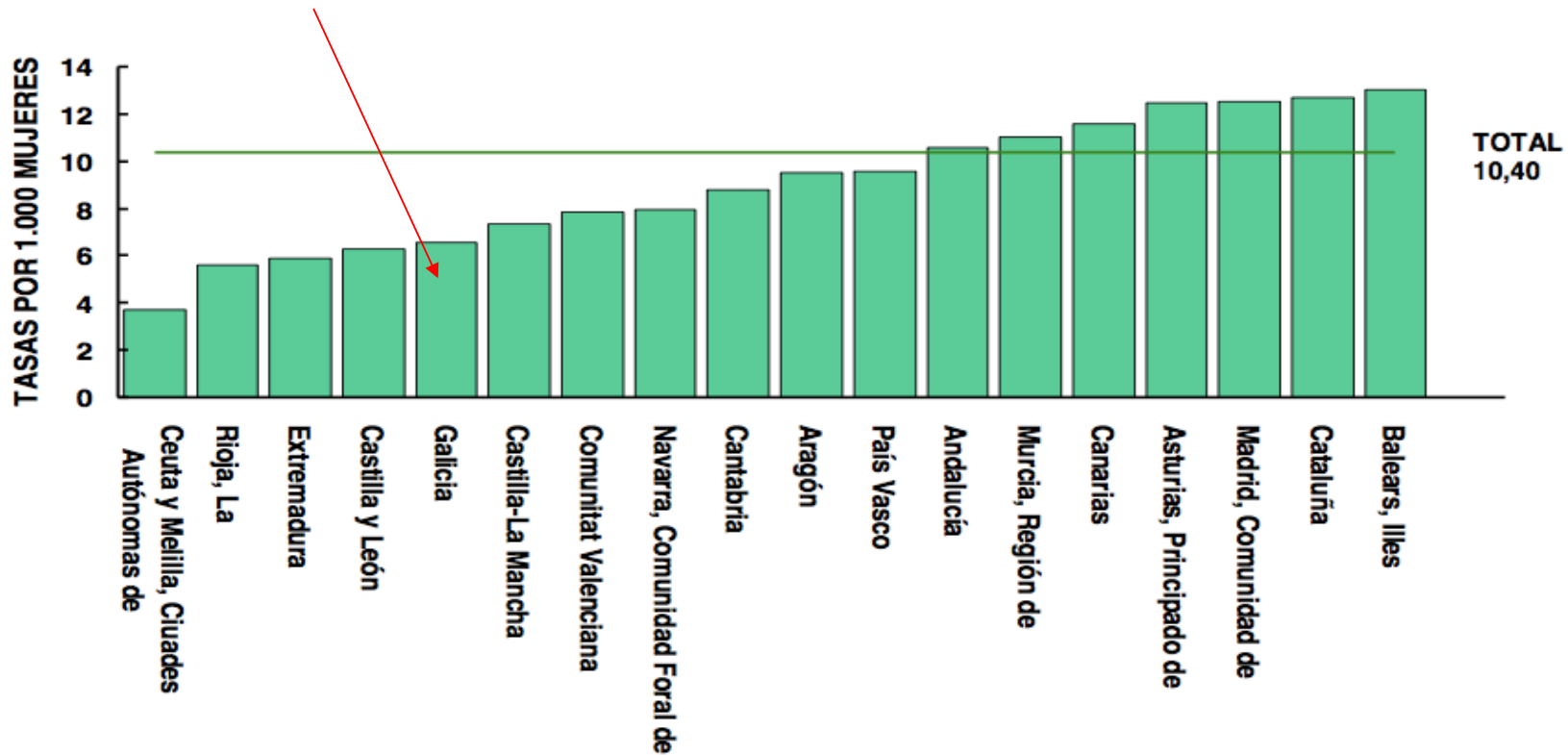


TABLA CA.2.

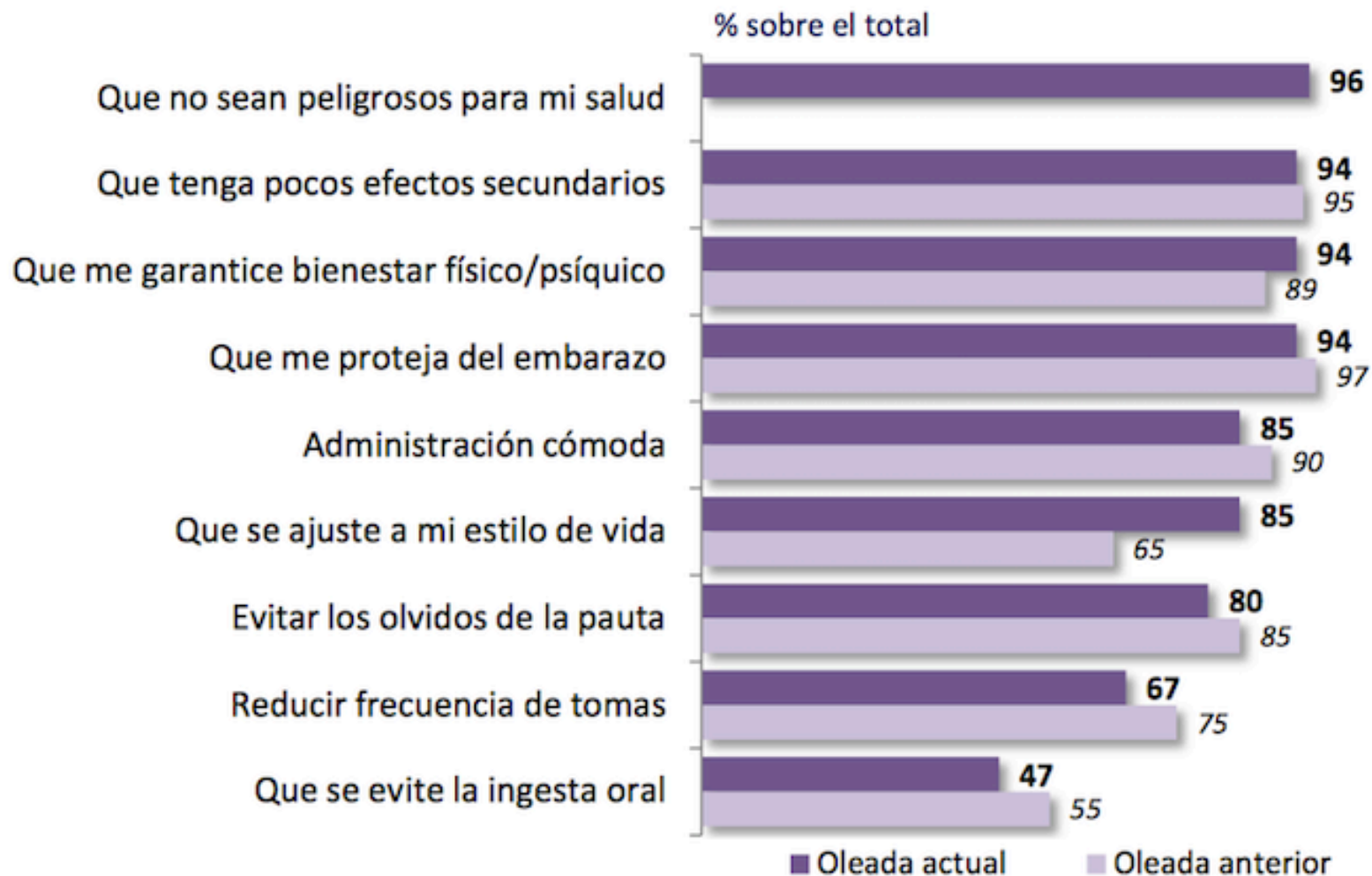
I.V.E. Número según grupo de edad y tipo de centro, lugar de información, semanas de gestación, motivo de la interrupción, metodo empleado en la intervención

2015 GALICIA

	Edad								
	<15	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	>44	
TOTAL I.V.E.	3.213	16	311	618	629	677	650	286	26



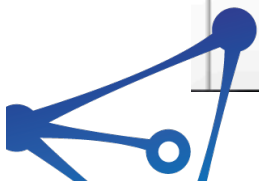
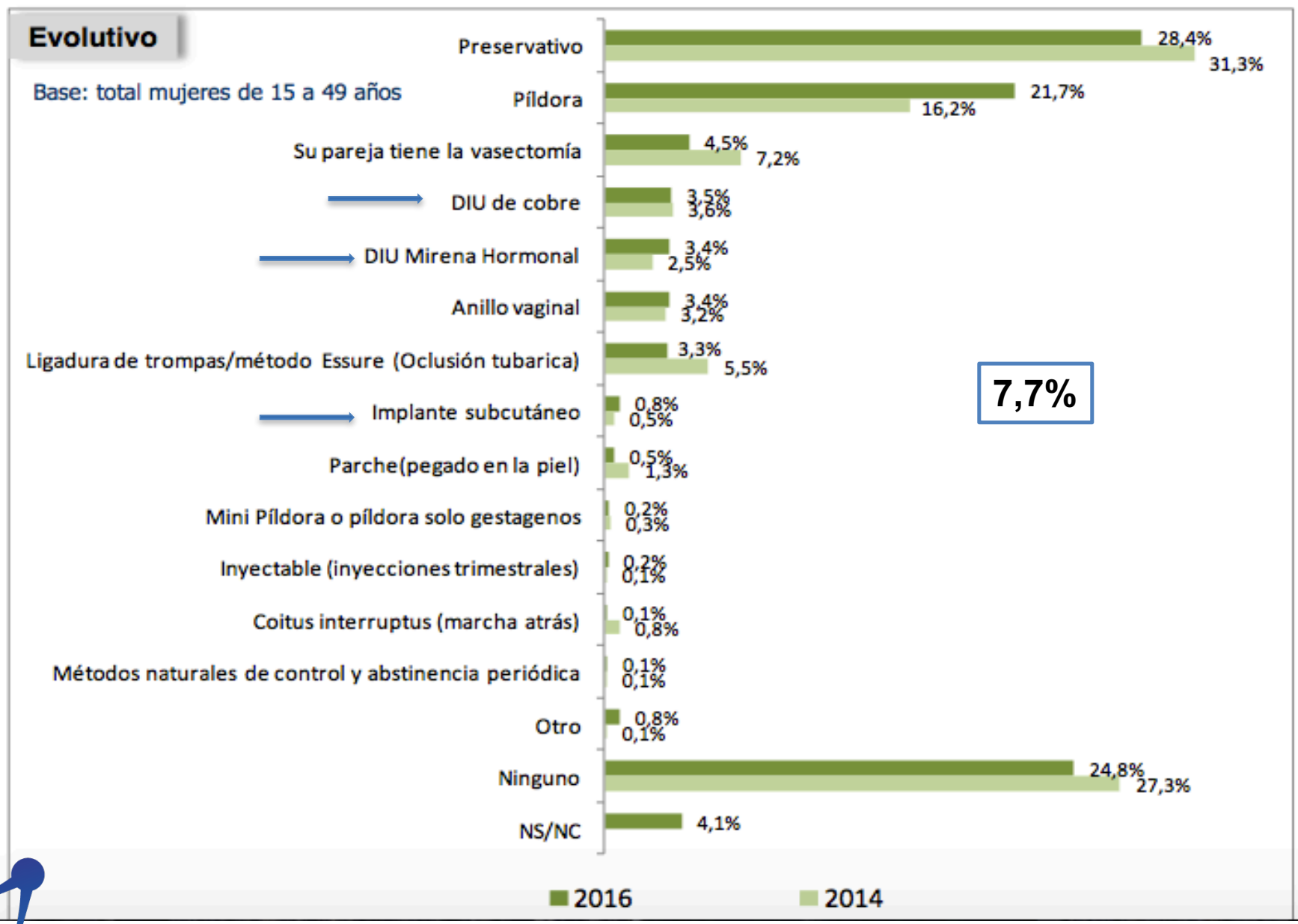
## ¿Qué le piden las mujeres a su método anticonceptivo?



# Propiedades de los LARC

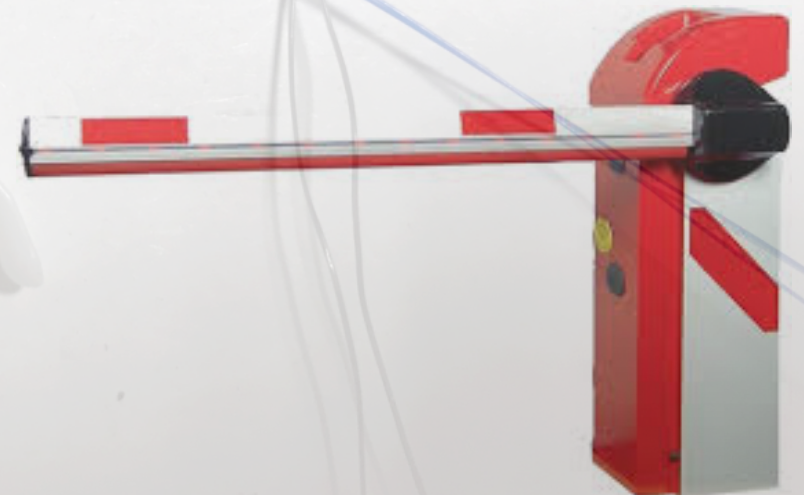
Alta eficacia anticonceptiva. Efectividad  
Seguros para la salud  
Escasos efectos adversos  
Aportan beneficios no anticonceptivos  
Indicados en gran número de mujeres  
Pocas necesidades de seguimiento médico  
Rápida recuperación de la fertilidad  
Son ecológicos (mínimo impacto ambiental)  
**COSTO-EFECTIVOS**

# ENCUESTA SEC 2016: USO DE MÉTODO ANTICONCEPTIVO



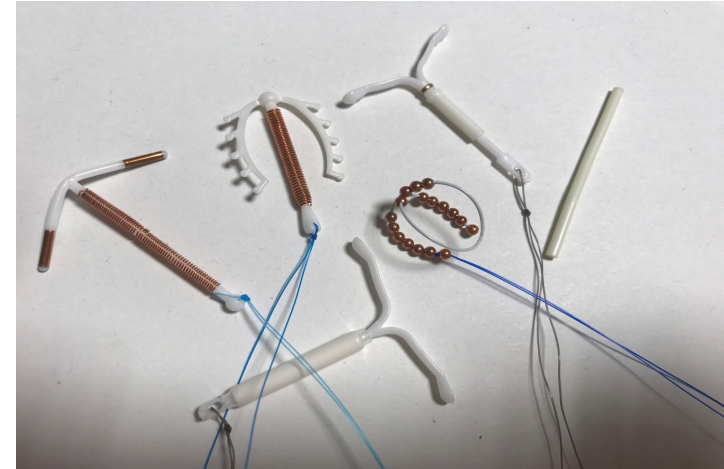
# ¿Por qué se usan tan poco?

- 1) Porque no se conocen
- 2) Porque no se ofertan
- 3) Porque acceder a ellos es difícil



# ¿Qué es un LARC?

**L:** Long  
**A:** Acting  
**R:** Reversible  
**C:** Contraception



Son métodos de control de la natalidad, reversibles, que proporcionan anticoncepción eficaz durante un periodo prolongado sin requerir la acción de la usuaria.

Incluyen:

- **DIUs de Cobre.**
- **DIUs liberadores de Hormonas**
- **Implante anticonceptivo**





## No se ofertan

- **No se incluyen en el consejo anticonceptivo**

- ✓ Poco tiempo para realizar consejo

- ✓ Falta de experiencia en el manejo del prescriptor

- ✓ Disponibilidad pública. Precio

- Inquietudes acerca de su inocuidad

- Necesarias maniobras de inserción-extracción

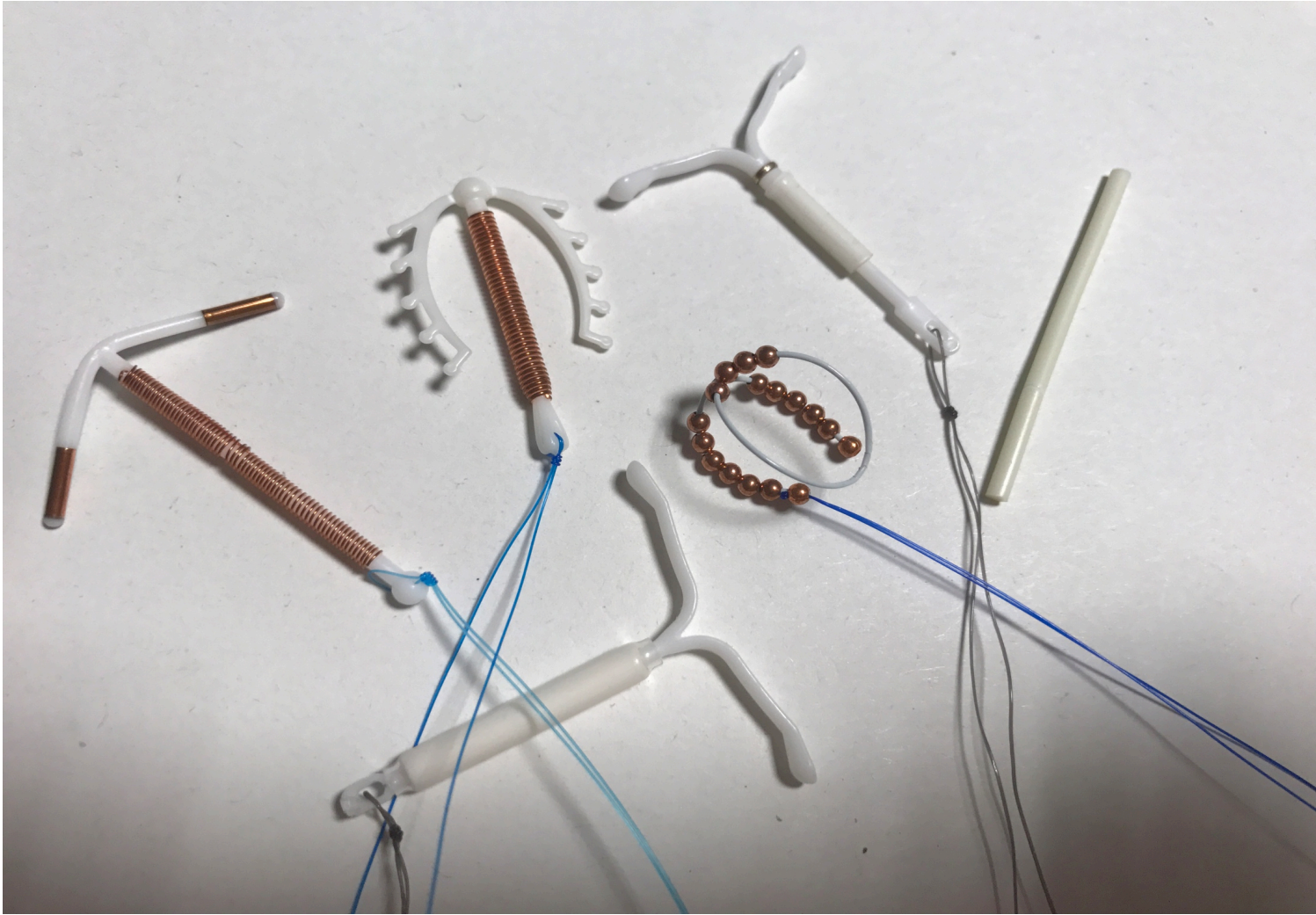
- Falsas creencias. **Mitos**

- Abortivos
- EIP
- Nuliparas
- Cáncer
- Dolor



## Obstáculos de acceso a los LARCs

- Deficiencias en los servicios sanitarios que asesoran.  
Carencia de formación en anticoncepción
- Indefinición de vías y circuitos.
- Múltiples burocracias y actos médicos hasta conseguir método.
- Condiciones iniciales de prescripción y dispensación.  
Largas listas de espera
- Financiación desigual. Inequidad territorial





## Eliminando barreras en anticoncepción

Programa de Atención Anticonceptiva en Aragón  
Mayo 2016- Mayo 2017



## PUNTO DE PARTIDA

- Desigualdad geográfica prestación, incluso dentro de la misma ciudad
- Demoras en ocasiones inaceptables (18 meses)
- Inequidad en en la provisión de algunos métodos
- Dificultad de acceso a algunas prestaciones
- Desigual financiación de métodos LARC
- Indefinición en competencias

**Base:-** *Encuesta Coordinadores de A. Primaria (Noviembre 2015)*  
*-Consulta Jefes de Servicio Hospitalares*  
*-Encuesta Ginecologos sobre LARC*

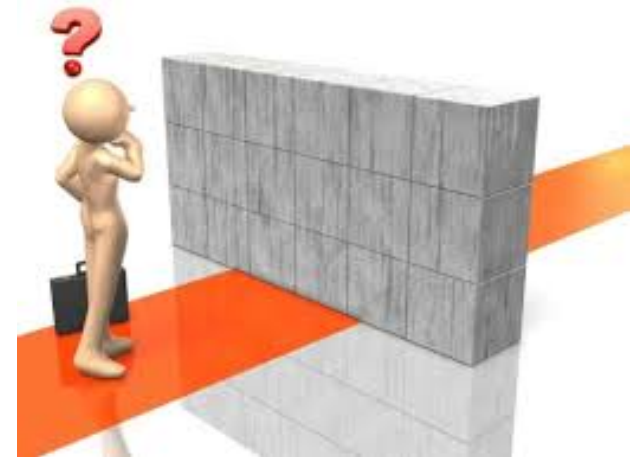


# Barreras sanitarias en Anticoncepción

**Obstáculos organizativos**

**Obstáculos profesionales**

**Obstáculos de acceso**



# Objetivos Específicos del Programa

- ❑ Homogeneizar la **ruta de acceso de usuaria** a la prestación en anticoncepción: Crear **Circuitos**
- ❑ Definir **las competencias y responsabilidades** de los Profesionales de Atención Primaria y Especializada
- ❑ Proporcionar **herramientas** para agilizar la prestación
- ❑ Establecer las **pautas de colaboración** entre niveles A.Primaria/ Especializada
- ❑ Solucionar **las demoras** más urgentes. Planificar agendas
- ❑ **Plan de Formación** reglada de los profesionales
- ❑ Elaboración de **Guías y Protocolos**
- ❑ **Elaborar programa** definitivo , difusión e implantación



# OBJETIVO FINAL

**Obstáculos organizativos**

**EQUIDAD**

**Obstáculos profesionales**

**CALIDAD**

**Indefinición de vías y Circuitos**

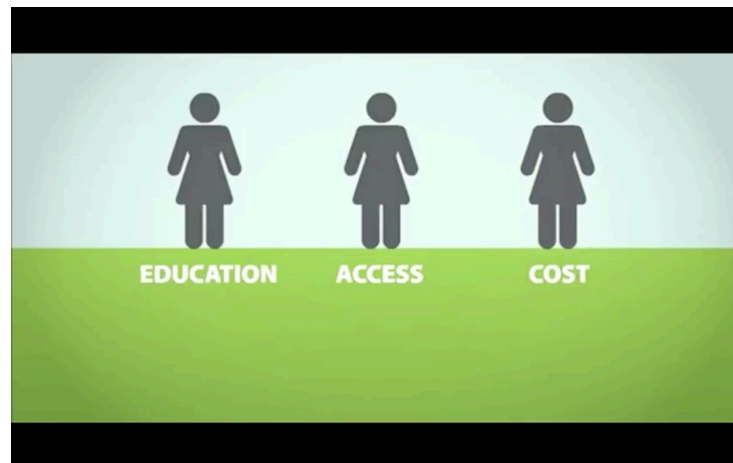
**ACCESIBILIDAD**





## Acciones específicas

- Redistribución de competencias. Puerta de entrada en Atención Primaria
- Inserción de Implantes anticonceptivos por personal sanitario de Atención Primaria
- Derivación mínima a pacientes y consulta en “Acto único”
- Financiación pública completa de todos los LARC
- Plan de formación reglada y acreditada



# Puntos fuertes

## **Redistribución de competencias de Médicos y Matronas de Atención Primaria:**

- Prescripción y manejo de Anticoncepción hormonal en mujeres de bajo riesgo
- Inserción y retirada de Implantes anticonceptivos
- Control de filamentos de DIU tras inserción en Especializada y retirada de éste en caso necesario (caducidad, deseo gestación...)

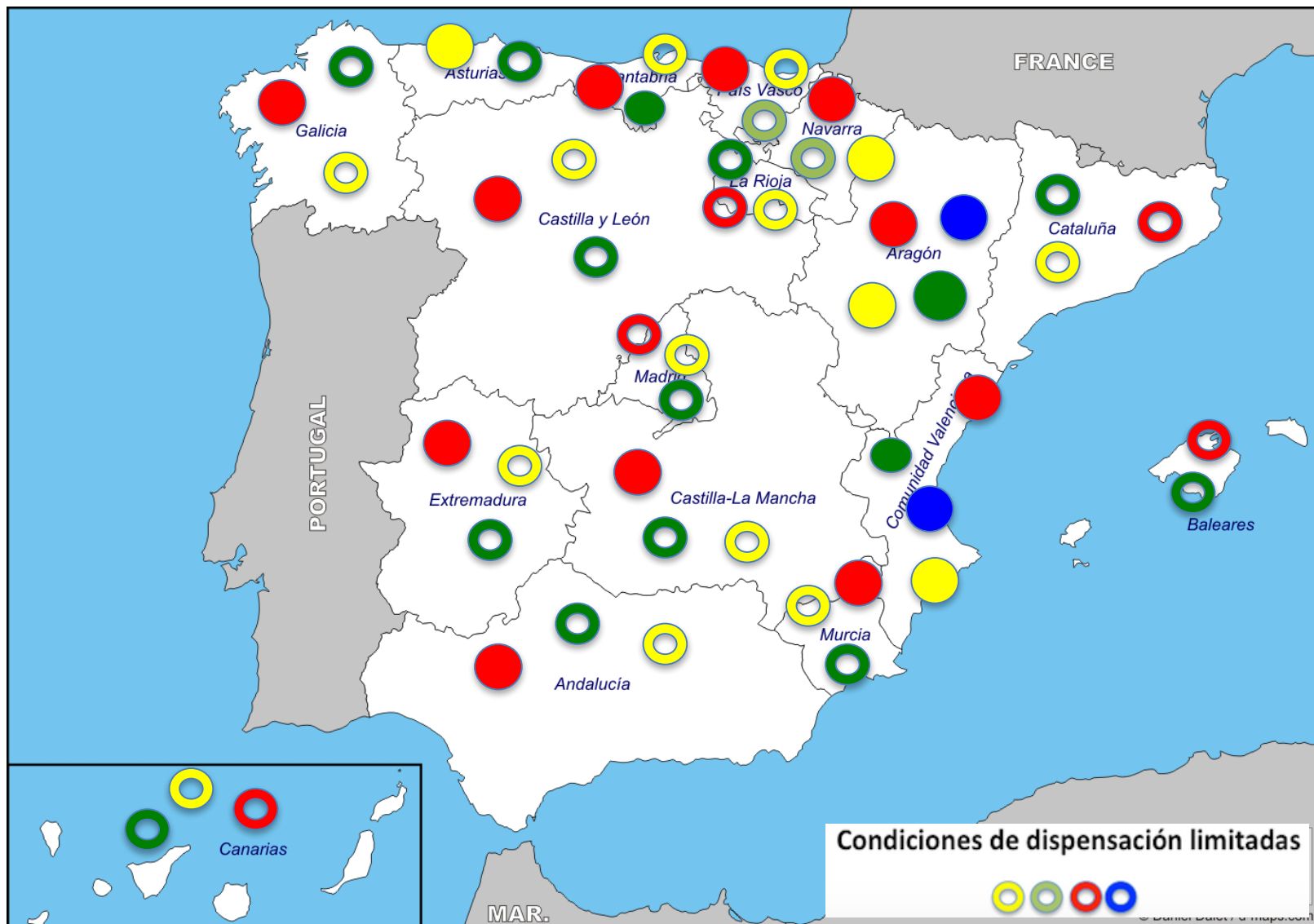
**Reducción de listas de espera de Especializada**

**Financiación pública completa de todos los LARC**

**Plan de Formación reglada y Acreditada**



## Financiación pública completa de todos los LARC



- DIU-CU
- Implante sin copago
- Implante copago
- DIU-LNG 5 años
- DIU-LNG 5 años con restricción
- DIU-LNG 3 años

## Resultados provisionales Mayo 2016- Mayo 2017

### Reducción lista de Espera de Especializada

- Demora inexistente en dos de los Centros
- Demora menor de tres meses en el resto
- Reducción **de 18 meses a 3 meses** en la zona mas conflictiva, gracias a plan específico

### Implantes insertados en Atención Primaria

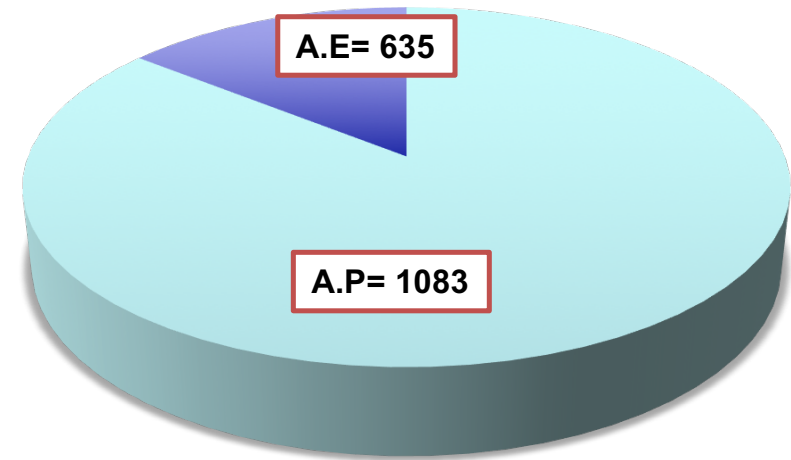
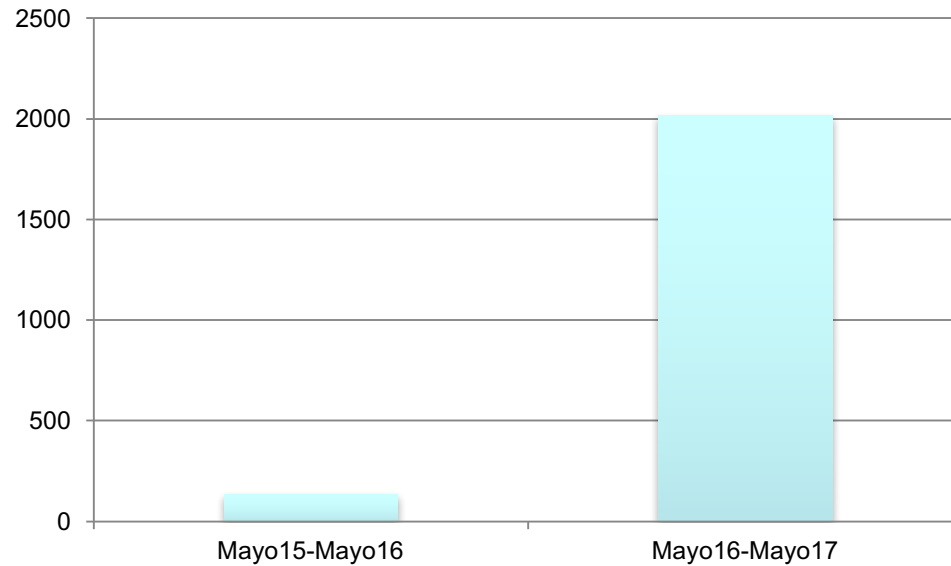
- Multiplicado por 12 el número de Implantes colocados en la Comunidad Autónoma (**1718 implantes**)
- **Un 63% de ellos se han colocado en Atención Primaria**
- Se ha multiplicado por 3 el uso de los LARC en la Comunidad Autónoma **4153 (implantes+ DIUs)**

### Derivaciones de A. Primaria a Especializada

- **El 74% de las demandas de Anticoncepción se solucionan en AP**
- El 26% se derivan a A. Especializada (Colocación DIU) y solo 364 pacientes para consejo por anticoncepción hormonal
- El 80% de las pacientes acuden al control de DIU a su matrona de AP



## IMPLANTES ANTICONCEPTIVOS



*Implantes 2015-2016: 134*  
*Implantes 2016-2017: 1718*

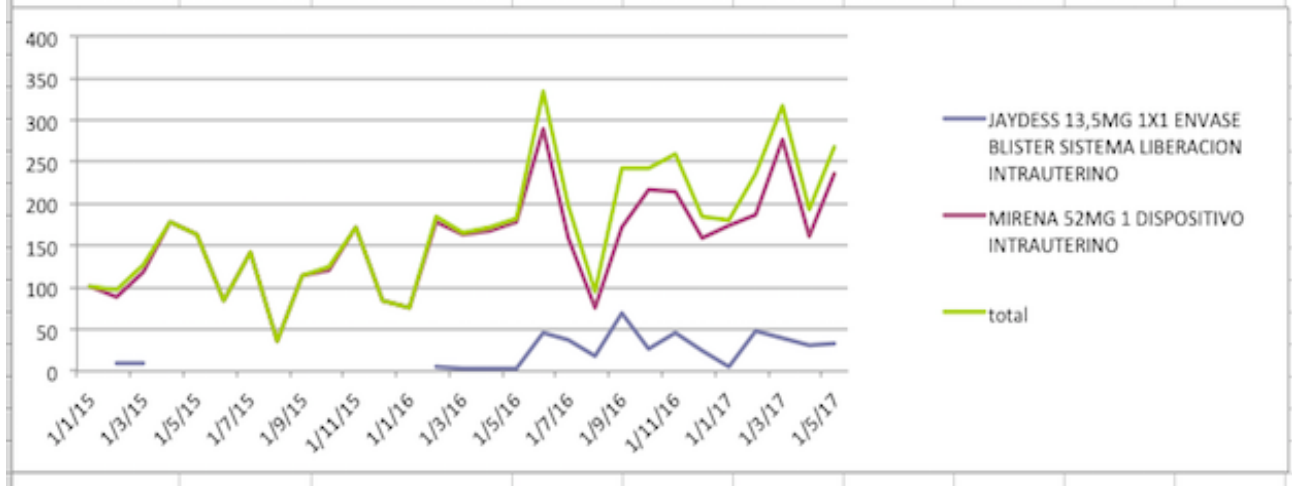
**Multiplicado x 12**

**63% AP**  
**27% AE**

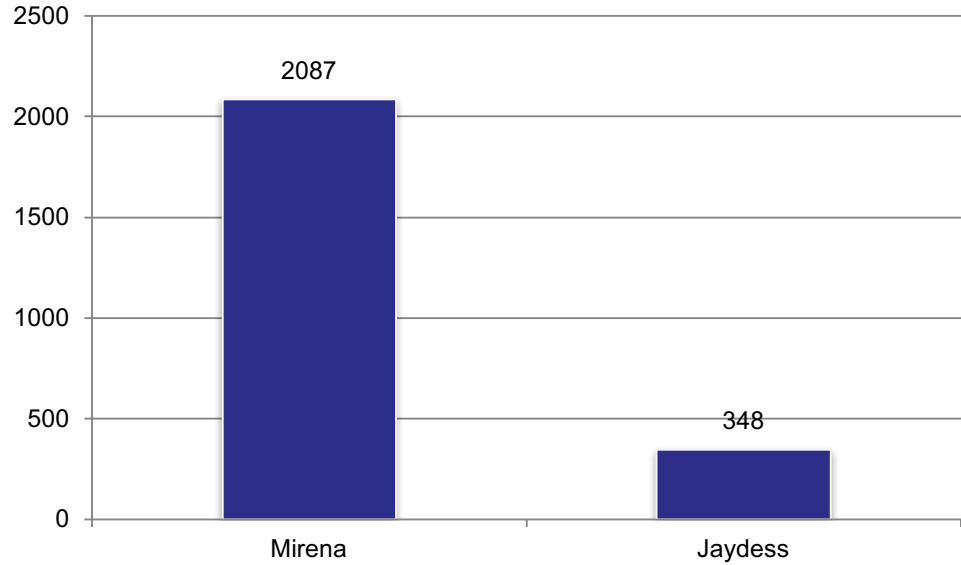
*Porcentaje de implantes retirados +/- 10%*



**Consumos DIU\_LNG 52 y LNG 13,5  
Evolutivo 2015-2017**



**Mayo15-Mayo16: 1393**  
**Mayo16-Abril17: 2087+348=2435**  
**Incremento de unidades: 174%**

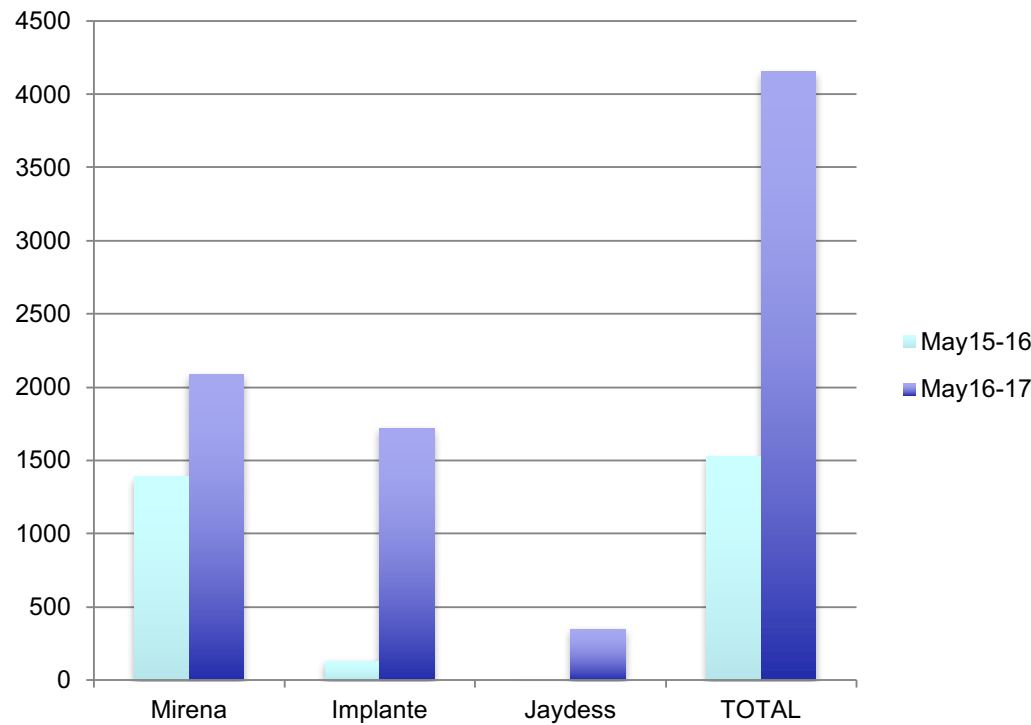


*Mayo16-Abril17*



# Total LARC Aragon Mayo2016- Mayo2017

TOTAL= 4153



## Mayo15- Mayo16

Mirena =1393  
Implantes = 134  
TOTAL= 1527

May16-May17

May15-May16

## Mayo16- Abril-17

Mirena= 2087  
Jaydess=348  
Implantes=1718  
TOTAL=4153

MULTIPLICADO POR 3



# Plan de Formación de los profesionales

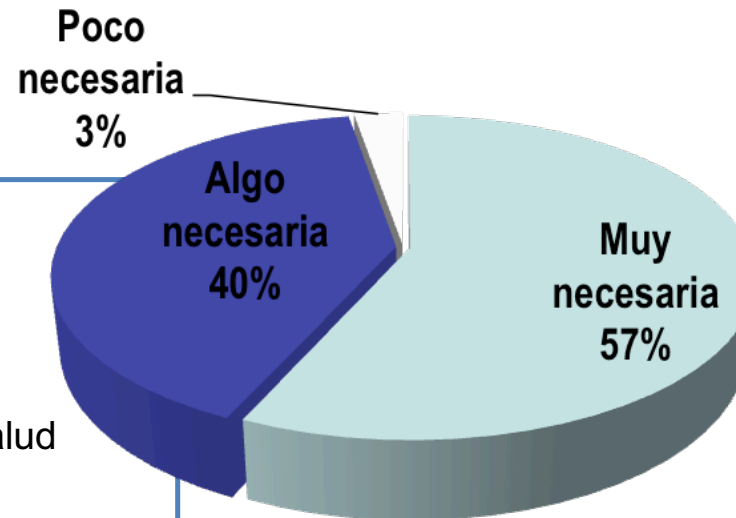
## ESTRUCTURA PIRAMIDAL FORMACIÓN DE FORMADORES

### REGLADA Y ACREDITADA



### Presenciales

- **Salud**
  - Actualización en Anticoncepción
  - Talleres y habilidades
  - Formación de Formadores
  - Sesiones clínicas en Centros de Salud
- **Colegios profesionales**
  - Colegio Oficial de Médicos
  - Colegio de Enfermería y Matronas
- **Formación** obligatoria en periodo Mir



### “On line”

- Curso de formación en Anticoncepción para médicos de A. Primaria
- Curso de Anticoncepción para MIR
- Master en Anticoncepción, Salud Sexual y Reproductiva (Mixto)
- Cursos de Actualización





# Resultados provisionales Junio16- Junio17

- **Cursos de Formación**

- Se han **realizado 9 cursos completos** para personal de Atención Primaria
- Se han formado **168 profesionales:**

- Matronas: 69 (95% del total de matronas de AP)
- Médicos de Familia: 70
- Enfermería: 9
- Coordinadores enfermería: 1
- Coordinadores de Equipos de Atención Primaria: 19

- **Número de Sesiones sobre Anticoncepción realizadas en en el Centro de Salud ( Personal del Centro)**

- Acreditadas y ligadas a Productividad
- En Proceso



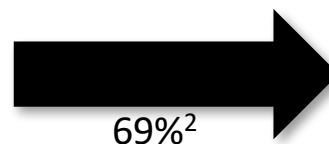
# Ampliación programa:

- Ampliación de las competencias en Anticoncepción a estrategias de Salud Sexual (Educación en sexualidad)
- Vías de comunicación y relación con Trabajadora Social
- Contacto e integración con Centro Joven. Atención específica a adolescentes
- **Acceso a la Información sobre IVE. Oferta inmediata de LARC a estos colectivos de riesgo**
- Establecer niveles de capacitación en anticoncepción para médicos de A. Primaria



# Impacto IVE\* Aragón

IVE= 2.210



Embarazos no  
deseados por falta  
de adherencia  
1525



IVE de  
repetición  
648

IVE: interrupción voluntaria del embarazo.s.

<sup>1</sup>Cálculo a partir de los datos de Lete et al. 2015.

<sup>‡</sup>Cálculo a partir de los datos del IVE del Ministerio de Sanidad en 2015

\*Datos 2015

1. Interrupción voluntaria del embarazo. Datos definitivos correspondientes al año 2015. Sanidad 2016. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Disponible en: [http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/embarazo/docs/IVE\\_2014.pdf](http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/embarazo/docs/IVE_2014.pdf).
2. Lete et al. Direct costs of unintended pregnancy in Spain. Eur J Contracept Reprod Health Care Off J Eur Soc Contracept. 2015;20(4):308-18.



# Costo-efectivos

- IVES evitados
- Costes de embarazo no intencionado
- Gasto mensual por mujer /años de uso
- Comparación con otros métodos
- Gastos para SNS de financiación



# LARC:Costo-efectivos

Coste unitario de un IVE: 1479,18€  
Coste asociado a las IVEs: 28.875€

Coste de los ENI en España: 292,8 millones de €

Una disminución del 38% de IVEs (de repetición)  
**Supone un ahorro de mas de 63 millones de €**

**AHORRO DE MILLONES DE EUROS**



Coste anual de píldora financiada para SNS: 410 millones de €  
Coste de adquisición para la mujer: 91 millones de €  
Coste unitario: 155€/mujer-año

Comparativa coste mensual Píldora de LNG financiada  
Con LARC –LNG de tres años (En la situación más desfavorable)

**Píldora-LNG**

**LARC-LNG. 3 años**

**2,83€**

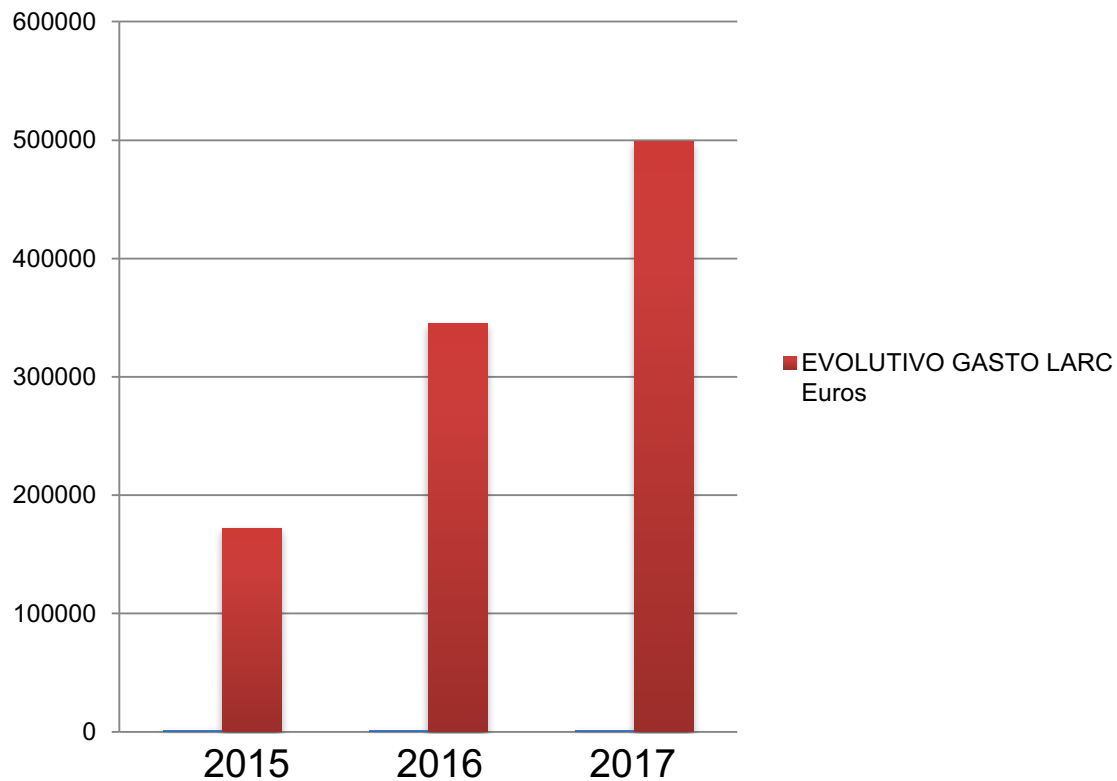
**2,60€**



*NICE, 2008<sup>1</sup>: análisis comparativo de los LARC frente a la píldora hormonal combinada y la ligadura de trompas.  
Costes de la anticoncepción hormonal combinada en España: hay algún metodo mas coste-efectivo?*

*Sandra Guerra, Flor Sanchez, Aida Encinas, Lorea Ugarte, Nagore Barbadillo e Inaki Lete \**

# Gasto farmacia compra de dispositivos LARC Aragón



AÑOS	EUROS
2015	172.039
2016	344.648
2017	<b>498.866*</b>

\*Extrapolando gasto cinco primeros meses



Coste unitario de un IVE: 1479,18 €  
Facturación fija a clínica por IVE: 500 €

Costes directos facturación clínica IVE=  $2.210 \times 500 = 1.105.000$  €

Coste IVE Aragón 2015=  $2210 \times 1479,18 = 3.268.590$ €

Coste IVE repetición=  $648 \times 1479,18 = 958.392$  €

Gasto Estimado LARC 2017 todo Aragón= 498.866€



***“El gasto anual estimado de la financiación completa de los LARC para todo Aragón es la mitad del coste de los IVE DE REPETICIÓN que se producen anualmente”***



# En proceso

- Disponibilidad en clínicas IVE de todos los métodos LARC para su inserción inmediata a las mujeres que lo deseen, tras realización de IVE
- Facturación del acto médico de colocación del método como subproceso dentro de la prestación

## ***Hoja de Ruta:***

**Presentación de propuesta**

**Análisis económico**

**Acuerdo de cuantía del acto de Inserción**

**Inclusión en acuerdo con clínicas IVE**





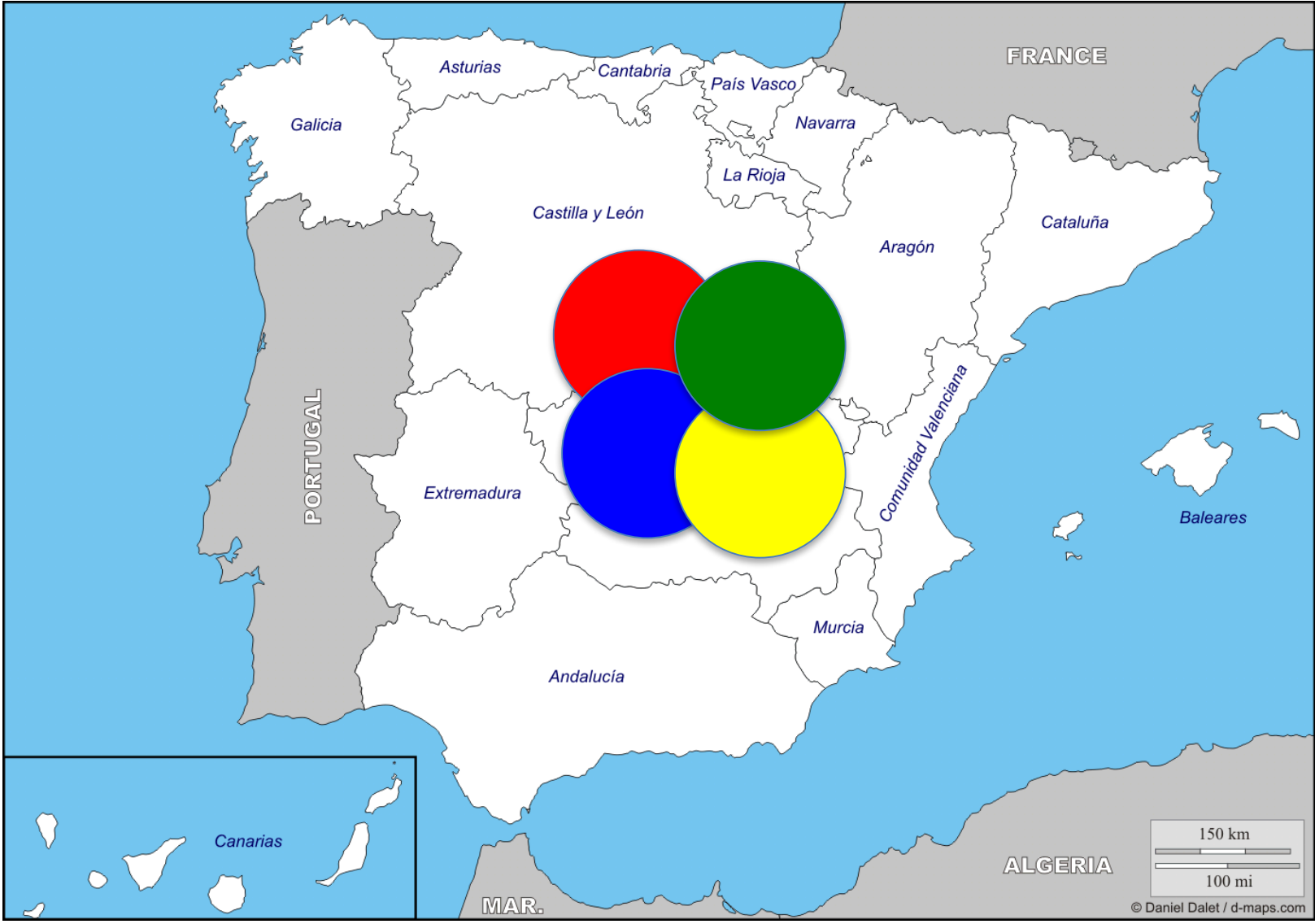


# Buenas prácticas en Anticoncepción

- Concienciar e integrar los LARC en el **consejo anticonceptivo** habitual
- **Capacitación y formación de profesionales** para mejorar información de usuaria para su elección de método
- **Informar a la instituciones sanitarias** sobre la situación de Inequidad existente
- Instar a las sociedades autonómicas a **tomar iniciativas** al respecto. Campañas de sensibilización
- Facilitar el acceso a los estos métodos (**acto único**)
- Crear rutas específicas para uso en **población de riesgo** (Ives, prostitución)
- Universalizar la **financiación pública**



# Equidad



DIU-CU



Implante sin copago



DIU-LNG 5 años



DIU-LNG 3 años



No se trata de donde vienes, sino a donde vas. *Ella Fitzgerald.*





Gracias

