

Conocimientos de anillo mensual anticonceptivo en un grupo de especialistas en ginecología. Estudio de corte transversal, Colombia-2010

Knowledge about the monthly contraceptive ring among a gynecologist group. Cross sectional study, Colombia-2010

Pio Iván Gómez-Sánchez¹

RESUMEN

Introducción: la elección anticonceptiva depende de varios factores. La Organización Mundial de la Salud considera que la adherencia terapéutica no sólo depende del paciente y un factor importante es el conocimiento adecuado sobre métodos anticonceptivos del profesional de salud, que afecta la calidad de la consejería, la selección y continuidad del anticonceptivo. Una intervención para mejorar la adherencia terapéutica es el desarrollo tecnológico y recientemente en Colombia aparece el anillo anticonceptivo mensual. El objetivo del estudio es evaluar el grado de conocimiento que un grupo de especialistas en Ginecología tiene sobre este nuevo método disponible en Colombia.

Materiales y métodos:

Diseño: estudio transversal descriptivo.

Población: veintiséis especialistas participantes en un taller de Salud Sexual y Reproductiva y que asesoran mujeres en anticoncepción.

Procedimiento: antes de iniciar una jornada de capacitación en Salud Sexual y Reproductiva, previa firma de consentimiento informado, se hizo encuesta anónima mediante dispositivo de votación electrónico.

Resultados: promedio de edad: 46,5 años (rango: 33-60). DE: 6.7. El conocimiento fue superior al 70% en aspectos de eficacia, índice de expulsión, satisfacción de las usuarias, facilidad de inserción y extracción, impacto en peso,

ABSTRACT

Introduction: the contraceptive of choice depends on several factors. The World Health Organization believes that adherence to therapy does not only depend on the patient, and an important factor is the health professional's adequate knowledge regarding contraception, which affects the quality of counseling, selection and continuity of contraceptive use as well. An intervention to improve adherence to therapy is a technological development and more recently in Colombia the monthly contraceptive ring was launched. The aim of this study is to assess OB & GYNs' degree of knowledge regarding this new contraceptive method available in Colombia.

Materials and methods:

Design: descriptive cross sectional study.

Population: twenty six OB & GYN specialists who give women counseling on contraception and attended training in Sexual and Reproductive Health.

Procedure: after signing an informed consent, an anonymous survey was done by electronic voting device.

Results: average age: 46.5 years (range: 33-60). SD: 6.7. Knowledge was above 70% regarding effectiveness, expulsion rate, user satisfaction, ease of insertion and removal, impact on weight, method of use and sensitivity during intercourse. The lesser-known aspects were: daily dose of estrogen released, cycle control and use in women seeking amenorrhea.

forma de utilización y posibilidad de sentirse en el coito. Los aspectos menos conocidos fueron: dosis diaria de estrógenos liberada, control del ciclo y manera de usar el método en mujeres que desean amenorrea.

Conclusión: la educación continua en anticoncepción debe enfatizar en aspectos de control del ciclo y uso continuo para mejorar la calidad de la consejería brindada.

Palabras clave: anticoncepción, anillo vaginal anticonceptivo, encuesta, conocimientos, proveedores de salud.

Conclusion: continuing education on contraception should emphasize aspects of cycle control and continued use to improve the quality of counseling provided.

Key words: contraception, contraceptive vaginal ring, survey, knowledge, health providers.

Recibido: 2011-04-28; aprobado: 2011-06-15

1. Médico Ginecólogo. Coordinador Maestría en Salud Sexual y Reproductiva. Universidad El Bosque. Profesor Titular, Instituto de Investigaciones Clínicas. Director Grupo de Investigación en Salud Sexual y Reproductiva Categoría A1 de la Universidad Nacional de Colombia. Coordinador países Bolivarianos del Comité de Salud Sexual y Reproductiva de la Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología. Bogotá, Colombia. Correo electrónico: gomezpio@unbosque.edu.co

INTRODUCCIÓN

La decisión de las mujeres sobre qué anticonceptivo utilizar depende de varios factores, entre ellos, la eficacia, la que a su vez depende no sólo de la protección inherente a cada método sino de que se utilice en forma correcta y consistente (1). Lo anterior a su vez depende de varios factores como la edad, nivel económico, deseo de la mujer de prevenir o demorar el embarazo, así como aspectos socioculturales y en particular de la asesoría que brinda el personal de salud (1).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) refiere que la adherencia terapéutica es un fenómeno multidimensional complejo, y no sólo depende de la paciente (2); un factor importante es el conocimiento adecuado sobre los métodos anticonceptivos por parte de profesionales de la salud, que afecta la calidad de la consejería que se brinda a las mujeres y por ende la selección y la continuidad del método anticonceptivo (3).

Una intervención que la OMS (2) ha referido es el desarrollo de nuevas tecnologías para aumentar la adherencia terapéutica. En anticoncepción se han venido buscando alternativas como inyectables mensuales, parches semanales, implantes

subdérmicos y más recientemente en Colombia, el anillo mensual anticonceptivo (AMA)(4).

Por ser éste último el método combinado más nuevo en el país, es objetivo del presente estudio evaluar el grado de conocimiento que un grupo de especialistas tiene sobre este método anticonceptivo en Colombia.

MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño: estudio de corte transversal basado en una encuesta realizada por medio de un dispositivo electrónico de votación.

Población: especialistas en Ginecología y Obstetricia que participaron en una jornada de capacitación en Salud Sexual y Reproductiva.

Procedimiento: previo a la iniciación de una jornada de capacitación en diversos temas de Salud Sexual y Reproductiva y previa firma de consentimiento informado, se hizo una encuesta anónima por medio de un dispositivo de votación electrónica.

En la encuesta se indagaron aspectos generales, conocimientos sobre la proporción de nacimientos no planeados en Colombia, se preguntó sobre en

qué régimen del sistema atendían más mujeres para anticoncepción y aspectos técnicos de conocimiento sobre el anillo mensual anticonceptivo.

Una vez se respondía cada pregunta, en los siguientes 10 segundos la audiencia podía ver en pantalla la tabulación de las respuestas y se discutieron los resultados con el grupo.

Análisis: los datos fueron tabulados en EPI Info 2002 y se presentan por histogramas de frecuencia como proporciones.

RESULTADOS

De las 26 personas, 16 eran hombres y 10 mujeres. El promedio de edad fue de 46,5 años (rango: 33-60) y desviación estándar de 6.7.

La mayoría de especialistas del estudio atienden sus pacientes para anticoncepción en consulta de medicina prepagada y particular (84,61%), seguida de régimen contributivo (11,54%) y régimen subsidiado (3,85%).

Al indagar sobre la proporción de nacimientos no planeados en Colombia, la respuesta fue conocida por la mitad de la población participante.

Conocimientos sobre anillo mensual anticonceptivo (AMA):

1. Dosis diaria de etinilestradiol que proporciona el AMA (15 microgramos): el 48% de los participantes conocían la respuesta.
2. Tipo de anticonceptivo que es el AMA (anovulatorio combinado): el 11,11% lo consideraba un método de barrera.
3. Eficacia comparativa de AMA con anovulatorios orales combinados(AOC): 83% consideraron igual eficacia y 17% que AMA era más eficaz.
4. Control del ciclo: consideraron similar que con AOC el 47%, mejor con AMA 41% y mejor con AOC 13%.
5. Incidencia de expulsión de AMA (0,12-2,6%): Fue conocida por el 84%.
6. Satisfacción de las usuarias a los tres meses de uso de AMA (92%): fue conocida por el 77%.

7. Al preguntar sobre la consideración de las usuarias sobre facilidad de inserción y retiro de AMA: 9 de cada 10 participantes opinaron que las usuarias lo consideran fácil.
8. Al indagar sobre la posibilidad que la usuaria del AMA o su compañero sientan el AMA durante el coito, el 94% consideró que no se siente.
9. Al preguntar sobre el impacto en el peso de la mujer usuaria de AMA, 90% considera que el peso es estable y 6% disminución de peso.
10. Forma de usar AMA para la mujer que desea sangrado mensual: 82% la conocen.
11. Forma de usar AMA para la mujer que desea amenorrea: sólo la mitad de los participantes la conocen.

DISCUSIÓN

El sistema de votación interactiva utilizado en este estudio permite a un grupo de personas responder anónimamente a una pregunta y en forma inmediata pone en pantalla a través de un gráfico de barras los resultados (5). Además de permitir la respuesta anónima, este sistema se ha reportado que mejora la atención del grupo, crea un ambiente participativo interactivo y divertido, confirma el entendimiento de los puntos clave al ver los resultados de inmediato (6).

Colombia presenta un gran número de nacimientos no planeados, alcanzando una cifra de 54% para el 2005 y de 52% para el 2010 (7), cifra conocida por la mitad de los participantes. Era de esperar que siendo la salud sexual y reproductiva una de las prioridades establecidas en el Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010 (8) hubiera una mayor proporción de conocimiento en este aspecto.

El conocimiento sobre el AMA fue superior al 70% en aspectos de eficacia, índice de expulsión, satisfacción de las usuarias, facilidad de inserción y extracción, impacto en peso de la mujer, forma de uso rutinario y posibilidad de sentirse en el coito.

El AMA fue considerado como método de barrera por 3 de los 26 participantes, cuando éste se trata de una opción para administrar preparados anovulatorios combinados (etinil estradiol+ etonogestrel).

En Estados Unidos y Europa se evaluó la aceptabilidad del anillo en dos ensayos; las participantes autodiligenciaron un cuestionario sobre la claridad de instrucciones, facilidad de uso, comodidad sexual relacionadas con el ciclo, características y satisfacción después de 3, 6 y 13 ciclos de uso (9, 10, 11). Un total de 1950 mujeres completaron un cuestionario en el tercer ciclo. Al comienzo, 66% de las participantes prefirió AOC, pero después de tres ciclos de uso del anillo el 81% lo prefirió. Al finalizar el estudio, 97% estuvo de acuerdo en que las instrucciones de uso habían sido claras, el 85% de las mujeres y el 71% de sus parejas nunca / rara vez habían sentido el anillo durante el coito. El 94% de los compañeros nunca / rara vez pensaron que la mujer estaba usando el anillo. En general la aceptación es alta, el 96% estaban satisfechas con el anillo y el 97% lo recomendaría. Algunas razones para la preferencia del anillo fueron “no tener que recordar nada” (45%) y “facilidad de uso” (27%) (9, 10).

La expulsión del AMA es muy baja (0.12-2,6%) y casi siempre se ha reportado como un evento aislado (11).

Los aspectos menos conocidos fueron relacionados con la dosis diaria de estrógenos liberada, el control del ciclo y la forma de usar el anillo para la mujer que desea amenorrea.

El AMA tiene una eficacia similar a los AOC siempre y cuando estos últimos se utilicen adecuadamente (12), aspecto que fue desconocido por tan sólo el 17% de los participantes.

El AMA libera diariamente una de las dosis estrogénicas más bajas de los preparados combinados disponibles (15 mcg); sin embargo, tiene mucho mejor control del ciclo que los anovulatorios orales (13, 14, 15, 16). Este aspecto fue desconocido por 6 de cada 10 participantes, lo que puede limitar la escogencia del método en las mujeres que desean un adecuado control del ciclo. Es importante trabajar con la comunidad médica para implementar su conocimiento sobre el buen control del ciclo de AMA, para mejorar la calidad de la asesoría a las mujeres que buscan un método con buen control del ciclo.

Sólo la mitad de participantes sabía sobre el uso continuo del AMA para aquellas mujeres que

desean amenorrea asociada a su método anticonceptivo. El uso continuo de anticonceptivos combinados de baja dosis se ha utilizado por largo tiempo en el manejo médico de la endometriosis, dismenorrea y otros síntomas asociados con la menstruación (17). La amenorrea lograda por razones de preferencia personal en usuarias de anticoncepción puede tener ventajas para ellas como: disminución de sintomatología asociada a la menstruación, mejor adherencia terapéutica, mayor satisfacción, menos incapacidad laboral o escolar relacionada con dismenorrea (18, 19).

Hoy día la mujer tiene autonomía sobre si desea o no tener sangrado mensual usando anticonceptivos hormonales y esto es una decisión que deber ser respetada por los y las profesionales de salud (20, 21).

La limitante de este estudio es que se trata de un grupo de especialistas del país que asistían a una capacitación, por lo que no se pueden extrapolar los resultados al universo de especialistas de Colombia, pues fue una muestra por conveniencia. Es importante en nuevos estudios hacer un muestreo significativo del país.

CONCLUSIÓN

Aunque hay buen nivel de conocimientos sobre AMA en el grupo de especialistas estudiado, es importante seguir dando educación continua, enfatizando en aspectos de control del ciclo y su uso continuo, que permita implementar la calidad de la consejería brindada.

Fuente de Financiación: MSD patrocinó el desplazamiento de los participantes a la jornada de capacitación en diversos temas de Salud Sexual y Reproductiva en la que se aplicó la encuesta anónima.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

12. Gómez PI. Anticoncepción: pasado, presente y futuro. ISBN: 9789587195347. Ed. Unibiblos. Primera Edición, 2010.
13. Organización Mundial de la Salud. Adherencia a los tratamientos de largo plazo, pruebas para la acción. ISBN 9275325499, 2004.
14. Cheung E, Free C. Factors influencing young women's decision making regarding hormonal contraceptives: a qualitative study. *Contraception*. 2005 ;71(6):426-31.

15. Gómez PI, Pardo Y. Percepciones del uso de anti-conceptivos Bogotá D.C, Colombia 2009. Estudio cualitativo. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*.2010; 61(1): 34-41.
16. Palmer E, Morris D, Devitt P. Evaluation and assessment in the class room: evaluating the impact of an electronic voting system in the classroom- University of New South Wales, *Evaluation Forum* 2005; 65-72.
17. Miller, Redonda G, Ashar, Bimal H and Getz, KJ. Evaluation of an audience response system for the continuing education of health professionals. *Journal of Continuing Education in the Health Professions*. 2003 (23) 2:109–115.
18. Profamilia. Encuesta Nacional de Demografía y Salud. 2010.
19. Ministerio de Protección Social. Decreto 3039 de 10 de agosto, 2007.
20. Roumen F, Apter D, Mulders T, Dieben T. Efficacy, tolerability and acceptability of a novel contraceptive vaginal ring releasing etonogestrel and ethinylloestradiol. *Human Reproduction*. 2001; 16(3): 469-475.
21. Novak A, Loge C, Abetz L, Van der Meulen L. The combined contraceptive vaginal ring, NuvaRing: an international study of user acceptability. *Contraception*. 2003(67): 187–194.
22. Merki-Feld G, Hund M. Clinical experience with Nuva Ring in daily practice in Switzerland: cycle control and acceptability among women of all reproductive ages *The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care* 2007;12(3):240–247.
23. Dieben T, Roumen F, Apter D. Efficacy, cycle control and user acceptability of a Novel Combined Contraceptive Vaginal Ring. *Obstet Gynecol* 2002;00:585–93.
24. Brunia V, Pontello V, Luisib S, Petraglia F. An open-label, multicentre trial to evaluate the vaginal bleeding pattern of the combined contraceptive vaginal ring NuvaRing®. *European Journal of Ob &Gyn and Reproductive Biology*. 2008(139) 1: 65-71.
25. Bjarnadóttir RI, Tuppurainen M, Killick SR. Comparison of cycle control with a combined contraceptive vaginal ring and oral levonorgestrel/ethinyl estradiol. *Am J ObstetGynecol* 2002; 186:389-95.
26. Veres S, Miller L, Burington B. A comparison between the vaginal ring and oral contraceptives. *ObstetGynecol* 2004; 104:555-63.
27. Roumen FJME. The contraceptive vaginal ring compared with the combined oral contraceptive pill: a comprehensive review of randomized controlled trials. *Contraception* 2007; 75:420-9.
28. Edelman AB, Gallo MF, Jensen JT, Nichols MD, Schulz KF, Grimes DA. Ciclo continuo o extendido versus uso cíclico de anticonceptivos orales combinados para la anticoncepción (Cochrane Review). In: *La Biblioteca Cochrane Plus*, Issue 3, CD004695. 2005.
29. Hidalgo C, Sánchez R. Adiós a la regla. *Revista Iberoamericana de Fertilidad*. 2004 (21)4:265-270.
30. Thomas SL, Ellertson C. Nuisance or natural and healthy: should monthly menstruation be optional for women? *Lancet*. 2000; 355 (9207): 922-4.
31. Marvan ML, Lama C.J Attitudes toward menstrual suppression and conformity to feminine norms in young and middle-aged Mexican women. *Psychosom-ObstetGynaecol*. 2009; 30 (3): 147-55.
32. Johnston-Robledo I, Ball M, Lauta K, Zekoll A. To bleed or not to bleed: young women's attitudes toward menstrual suppression. *Women Health*. 2003;38(3):59-75