

ARTÍCULO ORIGINAL

PREFERENCIA DE USO DEL MÉTODO ANTICONCEPTIVO HORMONAL COMBINADO DE AUTOADMINISTRACIÓN, PREVIA Y POSTERIOR A LA CONSEJERÍA ESTRUCTURADA (ESTUDIO PIENSA)

Alejandro A. Paradas Caba¹, Edgar R. Herrarte², Mario Ernesto Soriano Lima³, Kenneth Loáiciga Vega⁴, Ernesto Alvarez Durnov⁵, Soraya Cedraro⁶, Ana Marisol Rendón⁷, Juan C. Orengo⁸.

RESUMEN

Objetivos: Los objetivos principales del estudio eran evaluar la elección del método anticonceptivo hormonal combinado de autoadministración antes y después de la consejería estructurada y conocer los criterios de las mujeres para realizar una selección u otra del método.

Método: Estudio transversal realizado en Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Panamá y República Dominicana, en el que las participantes eran mujeres de entre 18 y 49 años interesadas en uno de los métodos anticonceptivos hormonales combinados de autoadministración. Se realizó una intervención, consejería estructurada, en la que el médico ofrecía una información completa sobre las características de cada uno de los métodos.

Resultados: El 98% de las participantes consideró la consejería útil. Posterior a la consejería estructurada la elección de la píldora paso de 71.2% a 43.5%, del parche de 8.4% al 18.2% y del anillo del 6.6% a un 25.0%, encontramos una diferencia estadísticamente significativa ($p < 0.001$) en la elección del método después de la consejería estructurada frente a la intención de uso antes de la consejería. Las razones, entre otras, para seleccionar un método fueron la frecuencia de uso y la conveniencia.

Conclusión: La consejería estructurada ayuda a la mujer a realizar una mejor decisión en la elección del método anticonceptivo hormonal combinado de autoadministración.

Palabras clave: Anticoncepción hormonal, consejería, prevalencia anticonceptivos, actitudes, Latino América.

ABSTRACT

Objectives: The main objectives of the study were to assess the election of combined hormonal contraceptive methods of self-administration, before and after the structured counseling and to evaluate the criteria for women to select a specific method.

Method: A cross-sectional study was implemented in Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Panama and Dominican Republic. The participants were women between 18 and 49 years old interested in some combined hormonal contraceptive methods of self-administration. An intervention was performed, structured counseling, in which complete information about the different methods was offered.

Results: 98% of participants found helpful the structured counseling. After the structured counseling the choice of the pill changed from 71.2% to 43.5%, patch from 8.4% to 18.2% and ring from 6.6% to 25.0%, we found a statistically significant difference ($p < 0.001$) in the choice of a method after the structured counseling versus the intention to use it before the structured counseling. The reasons, among others, to choose a method were the frequency of use and convenience.

Conclusion: The structured counseling helps to women to make the best decision choosing the combined hormonal contraceptive methods of self-administration

Key words: Hormonal contraception, counseling, prevalence of contraceptives, attitudes, Latin America

INTRODUCCIÓN

Una finalidad del uso de algún método anticonceptivo es el de prevenir un embarazo no deseado. Debido al no uso de métodos anticonceptivos, en el 2012 se estima que en los países en vías de desarrollo se produjeron alrededor de 54 millones de embarazos y 21 millones de nacimientos no deseados^{1,2,3}. Los métodos anticonceptivos utilizados deben estar basados en la evidencia científica, a su vez debe existir la información necesaria que nos presente, en relación a cada método, los beneficios, riesgos, la efectividad, efectos adversos, etc. y por último, la mujer y el hombre deben tener las herramientas para poder optar por la mejor decisión que se acomode a sus características; estos son algunos de los motivos que han hecho que la Organización Mundial de la Salud haya desarrollado varias guías en relación a la

Por el Equipo PIENSA de Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Panamá y República Dominicana:

¹ República Dominicana, aaparadas@gmail.com

² Guatemala, edgherra@gmail.com

³ El Salvador, netosoriano@yahoo.com

⁴ Costa Rica, loaiciga@racsa.co.cr

⁵ Panamá, ernalvarez@cableonda.net

⁶ Panamá, soraya.cedraro@merck.com

⁷ Panamá, ana.rendon@merck.com

⁸ Puerto Rico, Juan.orengo@merck.com

planificación familiar, entre las que se encuentra los *Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos*^{4,5}.

Se estima que para América Latina y el Caribe la prevalencia de uso de algún método anticonceptivo en el 2012 fue de un 67%, levemente mas alta que en años anteriores^{6,7}. En relación a Costa Rica, República Dominicana, El Salvador, Guatemala y Panamá, la prevalencia de uso fue de 82%, 75%, 73%, 54% y 52% respectivamente en mujeres de 15 a 49 años⁸. Hay varios factores que afectan a la prevalencia de uso de los diferentes métodos, como son por ejemplo, el área de residencia, urbana o rural, la edad, el nivel de educación, nivel de pobreza y el grupo étnico⁹⁻¹³; a su vez, las necesidades insatisfechas para el 2010 de acceso a algún método anticonceptivo fue para Caribe, Guatemala, Latino América, Panamá, República Dominicana y Costa Rica de 22%, 21,6%, 21%, 19,5%, 12,4% y 4,1%, respectivamente^{7,15}.

La accesibilidad, disponibilidad y consejería de los métodos anticonceptivos es fundamental para aquellas mujeres que no deseen quedar embarazadas; para el 2012 era de un 59% y 52% en el Caribe y Centro América respectivamente. Para que la mujer cumpla y se mantenga con el buen uso del método, la elección debe ser voluntaria, con conocimiento y motivación. Se ha observado que el médico, ya sea el ginecólogo o el médico de atención primaria, es el que más influye en la selección del método a ser usado y aproximadamente un 80% de las mujeres indecisas escogen el método que el médico le recomienda y casi un 50% cambia el método que estaba usando previamente. Una de las conclusiones de los estudios TEAM (Estudio transversal multicéntrico realizado en España en el 2005 por Lete et al, en el que participaron 9,700 mujeres de entre 18-49 años, siendo el objetivo principal evaluar las razones para la selección de la píldora anticonceptiva, el parche transdérmico o el anillo vaginal) y CHOICE (Estudio realizado en 11 países de Europa por Bitzer et al, con una muestra de 18,787 mujeres de 15-40 años de edad; el objetivo del estudio era estimular a los profesionales de la salud a dar consejería anticonceptiva a las mujeres que buscan anticonceptivos hormonales combinados, sobre las diferentes alternativas y estudiar la influencia de la consejería en la selección de las mujeres de los diferentes métodos) fue la importancia que tiene la consejería ofrecida por el médico a la mujer, con la finalidad de que ésta realice la mejor selección del método anticonceptivo hormonal combinado de autoadministración, basada en una información completa de los mismos^{6,16-22}.

Los objetivos de este estudio eran: 1) determinar las tasas de uso de cada método anticonceptivo adoptado después del programa de asesoría; 2) comparar el método elegido en relación al método de intención pre asesoría (original) de cada mujer; 3) evaluar los criterios de las mujeres para elegir un método anticonceptivo combinado; 4) evaluar las percepciones de las mujeres acerca de los métodos hormonales; 5) comparar las tasas de uso de los métodos anticonceptivos entre los países y 6) comparar las percepciones y los criterios de elección entre los países.

MÉTODOS

Este estudio forma parte del proyecto titulado Programa de

Investigación y Educación en Salud Anticonceptiva (PIENSA). El diseño del estudio fue transversal descriptivo, utilizando en la evaluación de la consejería un método cuasi experimental, pre y post intervención sin grupo de comparación. Para el cálculo del tamaño de la muestra se estimó una prevalencia de uso del anillo vaginal del 25%, un nivel de confianza de 0.90, una precisión de 2,5% y un 5% de no respuestas, siendo el tamaño mínimo de la muestra de 860 participantes; la muestra fue distribuida proporcionalmente según la población de cada uno de los países participantes, a Costa Rica se le asignaron 103 (12%) participantes, El Salvador 138 (16%), Guatemala 309 (36%), Panamá 86 (26%) y República Dominicana 224 (26%). Un contratista externo selecciono por disponibilidad a los investigadores en cada país, siendo el total de investigadores de 34, a su vez les adiestró en como orientar y entrevistar a la participante. El Comité de Ética correspondiente a cada país aprobó la realización del estudio.

Los criterios de elegibilidad fueron: 1) mujer solicitante de un método anticonceptivo hormonal combinado, 2) mujer de edad ≥ 18 años y ≤ 49 años, 3) que la finalidad de la visita no fuera cambiar el método hormonal combinado que estaba utilizando, 4) no haber iniciado recientemente un método hormonal combinado, 5) residente en cualquiera de los siguientes países Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Panamá y República Dominicana.

Si la potencial participante cumplía con los criterios de elegibilidad, se le explicaba el estudio y preguntaba si quería participar. Si aceptaba, se le solicitaba que firmara una carta de consentimiento. Una vez la mujer firmaba el consentimiento, el médico evaluaba si el método anticonceptivo hormonal combinado era adecuado o no para la participante. Si era adecuado, entraba en el programa, se le entregaba un formulario para responder algunas preguntas y el médico, basado en un folleto, le ofrecía consejería de forma verbal en relación a la píldora diaria, parche semanal y anillo mensual. También le hablaba a la participante de los beneficios, riesgos, efectividad, modo de uso, modo de acción e idoneidad de los diferentes métodos hormonales combinados, ofreciendo una información no sesgada. Al finalizar la orientación la mujer decidía que método utilizar y rellenaba el resto del cuestionario; por el contrario, si el médico concluía que no era el método adecuado, se aconsejaba a la mujer como habitualmente lo hubiera realizado el médico.

En el estudio se utilizaron dos cuestionarios, uno que rellenaba la participante antes de la consejería y el otro después de la consejería. En estos cuestionarios se recogía información sociodemográfica, uso de método anticonceptivo previo, opinión sobre los beneficios y riesgos de los diferentes métodos, cuestiones específicas según el método escogido relacionadas con las razones de la elección y de la no elección de los otros métodos.

La distribución final de la muestra del estudio por país, no correspondió con la planeada, por tal motivo, los resultados fueron ponderados a base de la distribución original. En el plan estadístico se calcularon, primero, frecuencias relativas y absolutas para las variables cualitativas; segundo, la media, desviación estándar para las cuantitativas; para comparar la

pre y post intervención se realizó la prueba de McNemar-Bowker para datos apareados. Para los países no se realizaron comparaciones pre y post de forma individual y los análisis fueron descriptivos.

RESULTADOS

Participaron 815 mujeres, el número de participantes en República Dominicana, Guatemala, El Salvador, Costa Rica, Panamá, y fue de 264 (32%), 197 (24%), 149 (18%), 118 (14%), 87 (11%) respectivamente. El número de médicos que llevó a cabo la intervención fue de 34, de los cuales 4 eran de Costa Rica, 5 de El Salvador, 11 de Guatemala, 4 de Panamá y 10 de República Dominicana; cada médico intervino con una media de 24 participantes. El método anticonceptivo hormonal combinado era adecuado para el 99% (807) de las participantes. La edad media de las participantes fue de 27.5 años (SD=5.5 años) con un rango de edad entre 18 y 40 años, manteniendo el 83% una relación estable. El último grado de estudios del 6.3% de las participantes era escuela primaria, del 15.0% preparatoria completa, del 14.7% educación avanzada y del 64% universidad. El 59.2% tenía empleo a tiempo completo, el 15.4% a medio tiempo y el 25.4% estaba sin empleo o era estudiante o ama de casa. El 41.9% no tenía hijos, el 36.0% un hijo, el 17.8% dos hijos y el 4.4% tres o más hijos. El 63.4% de las participantes planeaba tener más hijos y el 21.4% no sabía.

El método anticonceptivo más frecuente que últimamente estaban utilizando las participantes al momento del estudio era la píldora (63.4%), seguido del inyectable (11.9%), el preservativo (7.6%), ninguno (7.5%), dispositivo intrauterino (4.8%), parche transdérmico (1.8%), otro (1.6%) y coitus interruptus (1.4%). De las participantes, el 39.4% seguía utilizando al presente el mismo método, el 13.9% lo había utilizado hacia menos de tres meses y el 46.7% más de tres meses, en la Tabla 1 podemos observar por país el método que en el periodo del estudio estaban utilizando las mujeres.

	Costa Rica (118)	El Salvador (149)	Guatemala (197)	Panamá (87)	República Dominicana (264)
Píldora	73.8%	72.4%	55.5%	51.4%	62.7%
Anillo vaginal	0.9%	-	1.2%	1.4%	1.7%
Inyección	8.1%	15.2%	17.1%	31.9%	7.6%
Preservativo	4.5%	5.1%	7.9%	5.5%	10.3%
DIU	4.5%	3.6%	4.8%	4.1%	5.3%
Parche	-	0.7%	3.6%	1.3%	0.4%
Implante	-	-	2.4%	-	0.4%

Tabla 1. Método utilizado por la participante a la entrada al estudio por país

El 91.3% (744) de las participantes sabía el método que iba a utilizar. El método que habían usado con anterioridad era la píldora 94.1% (554), el parche 3.2%¹⁹ y el anillo el 2.7% (16); en Costa Rica el 83.1% notificó que había usado previamente la píldora, el 73.3% en El Salvador, el 68.2% en República Dominicana, y en Panamá junto a Guatemala es donde menos notificaron que la habían usado, 59.8% y 57.3% respectivamente. El 4% de las participantes de Guatemala había usado el parche, en Panamá había sido el 3.4%, el 2.3% en República Dominicana, el 1.3% en El Salvador y 0% en Costa Rica; en relación al anillo vaginal, había sido usado por el 3.4% de las participantes de Panamá, el 3% de las de República Dominicana, el 1.7% de las de Costa Rica y por 1% y 0.7 de las de Guatemala y El Salvador respectivamente. El tiempo medio de uso para la píldora, parche y anillo fue de 2.9 años (SD=2.5), 1.4 años (SD=0.6) y 1.6 años (SD=1) respectivamente. El 96.3% respondió que estaba satisfecha con la píldora, el 93.3% con el parche y 89.1% con el anillo.

El 91.8% (751) estaban completamente de acuerdo o de acuerdo en que la píldora evita el embarazo, para el parche y el anillo el porcentaje era de 71.5% (577) y 76.0% (613) respectivamente. El método más fácil de olvidar era la píldora 32.4% (265) frente al 5.2% (42) y 3.9% (31) del parche y el anillo respectivamente; el 32.4% (265), 29.5% (238) y 23.4% (188) respondió que la píldora, el parche y el anillo respectivamente eran fáciles de utilizar. El 16.4% (134) respondieron que estaban completamente de acuerdo que la píldora producía efectos secundarios frente al 5.9% (48) y 5.2% (41) que respondieron lo mismo para el parche y el anillo respectivamente (Tabla 2).

Previo a recibir la consejería por parte del médico, el 80% (416) respondió que era muy probable que el método elegido fuera la píldora, el 10.8% (56) el parche y el 9.2% (48) el anillo (Tabla 3). El método más solicitado al médico fue la píldora con un 71.2% (570) de las participantes seguido por el parche con 8.4% (57) y el anillo con 6.6% (56). En República Dominicana, El Salvador, Costa Rica, Guatemala y Panamá el método más solicitado fue la píldora anticonceptiva con un 80.3%, 75.3%, 69.5%, 66.3%, 55.3% respectivamente (Tabla 4). El 58.1% (151) no había escuchado que existía un método anticonceptivo que era el anillo, frente al 40.4% (105) que no había escuchado del parche y el 1.4% (4) de la píldora.

En relación a la información que la participante recibió de la consejería, más del 98% considera que ésta fue útil, completa, justa y equilibrada. Posterior a la lectura del folleto informativo y la consejería con el médico, el 43.5% (341) decidió elegir la píldora oral combinada, el 25.0% (223) el anillo vaginal, el 18.2% (141) el parche, el 9.15% (74) otro método y el 4.5% (37) no sabía que método elegir, encontrando un cambio en la mujer en relación a la preferencia del método anticonceptivo; la selección de la píldora disminuyó en 27.7%, la solicitud de uso del anillo se incrementó en 18.4% y el del parche en un 9.8%. El cambio en la elección del método anticonceptivo por parte de la mujer, posterior a la consejería, fue estadísticamente significativo ($p < 0.001$) (Figura 1). En la tabla 4 observamos la distribución de la elección del método anticonceptivo por países.

	Completamente de acuerdo		De acuerdo		Neutral		En desacuerdo		Completamente en desacuerdo	
	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N
Está de acuerdo o en desacuerdo con										
La píldora evita el embarazo	48.9%	400	42.9%	351	5.3%	43	2.4%	20	0.5%	4
La píldora tiene muchos efectos	16.4%	134	32.9%	269	25.2%	206	21.8%	178	3.8%	31
Tomar la píldora puede ser peligroso	4.4%	36	14.7%	120	24.6%	201	41.2%	336	15.1%	123
La píldora es fácil de utilizar	32.4%	265	46.9%	383	9.8%	80	8.6%	70	2.3%	19
La píldora es fácil de olvidar	27.7%	226	39.3%	321	13.6%	111	15.8%	129	3.7%	30
La píldora le da sangrados menstruales	35.6%	291	37.9%	310	17.4%	142	6.6%	54	2.6%	21
La píldora protege de formas de cáncer	21.0%	171	32.9%	268	34.4%	280	9.1%	74	2.6%	21
Muchas mujeres utilizan la píldora	50.0%	409	38.9%	318	6.2%	51	2.4%	20	2.4%	20
El parche anticonceptivo semanal										
Evita el embarazo efectivamente	27.8%	224	43.7%	353	24.7%	199	3.2%	26	0.6%	5
Tiene muchos efectos secundarios	5.9%	48	18.0%	145	45.7%	369	22.3%	180	8.1%	65
Puede ser peligroso para la salud	3.5%	28	8.2%	66	35.7%	288	38.8%	313	13.9%	112
Es fácil de utilizar	29.5%	238	41.6%	336	19.7%	159	8.4%	68	0.7%	6
Es fácil de olvidar	5.2%	42	21.4%	173	34.0%	274	30.2%	244	9.2%	74
Da sangrados menstruales regulares	19.9%	160	34.1%	275	40.6%	327	3.8%	31	1.6%	13
Protege contra ciertas formas de cáncer	15.7%	126	26.3%	212	44.8%	361	10.2%	82	3.0%	24
Muchas mujeres utilizan el parche	4.3%	35	15.7%	127	44.2%	357	26.1%	211	9.5%	77
El anillo vaginal anticonceptivo mensual										
Evita el embarazo de forma efectiva	32.6%	263	43.4%	350	21.0%	169	2.4%	19	0.6%	5
Tiene muchos efectos secundarios	5.2%	42	15.0%	121	41.3%	332	28.5%	229	10.0%	80
Puede ser peligroso para la salud	3.2%	26	10.6%	85	31.8%	256	39.1%	314	15.3%	123
Es fácil de utilizar	23.4%	188	31.7%	255	27.0%	217	14.5%	117	3.5%	28
Es fácil de olvidar	3.9%	31	18.9%	152	35.0%	282	32.7%	263	9.6%	77
Da sangrados menstruales regulares	21.7%	175	37.3%	300	34.8%	280	4.7%	38	1.5%	12
Protege contra ciertas formas de cáncer	17.3%	139	26.8%	216	42.5%	342	11.3%	91	2.1%	17
Muchas mujeres utilizan el anillo	5.2%	42	14.7%	118	40.7%	327	26.4%	212	13.1%	105

Tabla 2. Opinión de la participante en relación a los diferentes métodos anticonceptivos.

	Píldora diaria (N=743)	Parche semanal (N=596)	Anillo mensual (N=583)
Muy probable	80.0%	10.8%	9.2%
Probable	58.1%	22.8%	19.1%
Neutral	11.3%	43.2%	45.5%
No probable	14.2%	49.5%	36.3%
Nada probable	20.9%	41.3%	37.8%
No ha oído de este método	1.5%	40.4%	58.1%

Tabla 3. Probabilidad de uso de método anticonceptivo antes de la lectura del folleto y de la consejería.

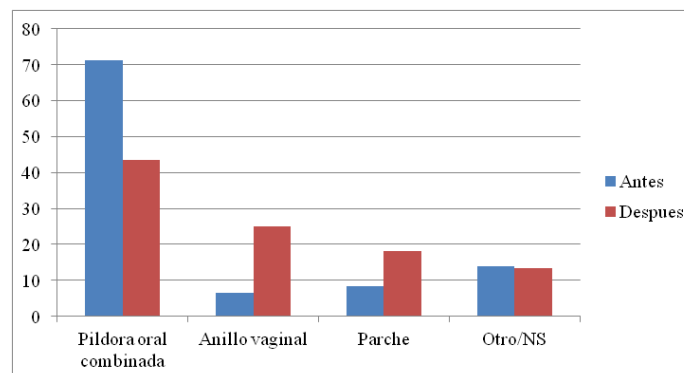


Figura 1. Selección del método anticonceptivo antes y después

Las razones principales tras la lectura del folleto y la consejería para la selección de uno u otro método fueron: para las mujeres que seleccionaron la píldora, fácil de utilizar (71.8%), uso diario (60.7%), sangrado menstrual regular (59.8%), estoy acostumbrada a ellas (50.1%) y conveniencia (47.5%); para las que seleccionaron el parche, fácil de utilizar (83.7%), puedo revisarlo y es visible (69.5%), uso semanal (69.5%), conveniencia (67.4%) y no olvidare (60.3%); para las mujeres que seleccionaron el anillo, uso mensual (84.8%), fácil de utilizar (74.9%), discreción (65.9%), no lo olvidare (61.9%) y conveniencia (58.7%).

Las razones principales tras la lectura del folleto y la consejería para la selección de uno u otro método fueron: para las mujeres que seleccionaron la píldora, fácil de utilizar (71.8%), uso diario (60.7%), sangrado menstrual regular (59.8%), estoy acostumbrada a ellas (50.1%) y conveniencia (47.5%); para las que seleccionaron el parche, fácil de utilizar (83.7%), puedo revisarlo y es visible (69.5%), uso semanal (69.5%), conveniencia (67.4%) y no olvidare (60.3%); para las mujeres que seleccionaron el anillo, uso mensual (84.8%), fácil de utilizar (74.9%), discreción (65.9%), no lo olvidare (61.9%) y conveniencia (58.7%).

En la tabla 5 podemos observar las razones más importante por país, para la elección de la píldora, parche o anillo vaginal. En el grupo de mujeres que seleccionaron la píldora, las principales razones para no seleccionar el anillo fueron: no me gusta ponerlo en la vagina (68%), no conozco a alguien que lo utilice (58.4%) y no me gusta utilizar un cuerpo extraño (56%). Para no seleccionar el parche fueron: no es discreto (57.5%), puede irritar la piel (53.4%) y hay métodos más convenientes (52.8%). Entre las mujeres que seleccionaron

	Costa Rica N(118) (%)		El Salvador N(150) (%)		Guatemala N(199) (%)		Panamá N(87) (%)		República Dominicana N (264) (%)	
	Antes	Después	Antes	Después	Antes	Después	Antes	Después	Antes	Después
Anillo vaginal	15 (12.7)	49 (41.5)	7 (4.8)	42 (28.0)	12 (6.2)	37 (18.6)	7 (8.0)	17 (19.5)	15 (6.0)	76 (28.8)
Parche	3 (2.5)	4 (3.4)	7 (4.8)	41 (27.3)	25 (12.9)	45 (22.6)	5 (5.7)	9 (10.3)	17 (6.8)	42 (15.9)
Píldora	82 (69.5)	45 (38.1)	110 (73.3)	42 (28.0)	128 (66.3)	91 (45.7)	48 (55.2)	33 (37.9)	200 (80.3)	129 (48.9)
Otro	18 (15.3)	13 (11.0)	22 (15.1)	14 (9.3)	28 (14.5)	16 (8.0)	27 (31.0)	22 (25.3)	17 (6.8)	9 (3.4)

Tabla 4. Método anticonceptivo elegido por la participante antes y después de haber leído el folleto y recibir la consejería

el parche, los motivos para no preferir: el anillo fueron, no me gusta utilizar un cuerpo extraño (50.4%), hay métodos más convenientes (49,6%) y no conozco a alguien que lo utilice (46.8%). Para no seleccionar la píldora fueron, me olvidare de tomarla (65.2%), uso diario (68.1%) y efectos secundarios. Por último, la mujeres que seleccionaron el anillo, no escogieron la píldora debido a su uso diario (76.7%), me olvidaré de tomarla (70.9%) y hay métodos más convenientes (56.5%) y el parche debido a que no es discreto (67.7%), puede irritar la piel (57.8%) y hay métodos más convenientes (50.7%).

DISCUSIÓN

Las participantes del estudio PIENSA (realizado en Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Panamá y República Dominicana), estaban utilizando diversos métodos anticonceptivos, siendo la píldora el método más utilizado en todos los países estudiados, similar a otros resultados de la literatura científica de estudios realizados en Latino América, Estados Unidos y Europa^{6, 16, 23, 24}. Sin embargo, mientras hay estudios que establecen que el segundo método más utilizado en Latino América es el preservativo, en otros establecen que es el DIU^{6,24}. Por otro lado, es importante evaluar cada país por separado, en nuestro estudio el segundo método que con más frecuencia estaban utilizando las mujeres en Costa Rica, El Salvador, Guatemala y Panamá era el método inyectable y en la República Dominicana era el preservativo, de ahí la importancia de individualizar las frecuencias de uso por país.

Aun cuando se ha observado un incremento del uso de los métodos anticonceptivos hormonales combinados^{6, 7, 15, 25, 26}, el 40.6% de las mujeres desconocía la existencia del parche y el 58.1% desconocían el anillo vaginal. La frecuencia de uso del parche y del anillo fue < 2%, las razones de la baja utilización de estos dos métodos puede estar relacionada con la falta de información, posibles barreras por parte del médico o la falta de aceptación de una vía no tradicional. En el estudio CHOICE, en algunos países de Centro y Este de Europa el cambio de elección de método que se observó podía estar relacionado a la información que se aportó en la consejería en relación a otros métodos diferentes a la píldora y la manera de llevar la información por parte del profesional de la salud, por otro lado, en el estudio TEAM-06 la falta de

	Costa Rica	El Salvador	Guatemala	Panamá	República Dominicana
Píldora	Uso diario	Sangrado menstrual regular	Uso diario	Uso diario	Uso diario
	Sangrado menstrual regular	Uso diario	Sangrado menstrual regular	Sangrado menstrual regular	Sangrado menstrual regular
	Recomendada por mi doctor	Fácil de utilizar	Recomendada por mi doctor	Método bien investigado	Recomendada por mi doctor
	No la olvidaré	Estoy acostumbrada	No la olvidaré	Recomendada por mi doctor	No es peligrosa
	No es peligrosa		Conveniencia	Método bien investigado	Método bien investigado
			Mis amigas la usan		Método bien investigado
Parche	Uso semanal	Uso semanal	Uso semanal	Uso semanal	Uso semanal
	Sangrado menstrual regular	Puedo revisarlo	Puedo revisarlo	No lo olvidaré	No lo olvidaré
		Sangrado menstrual regular	Sangrado menstrual regular	Puedo revisarlo	Fácil de utilizar
			No lo olvidaré	Fácil de utilizar	Puedo revisarlo
		Fácil de utilizar	Conveniencia	Recomendada por mi doctor	
				Sangrado menstrual regular	
Anillo vaginal	Uso mensual	Uso mensual	Uso mensual	Uso mensual	Uso mensual
	Recomendado por mi doctor	Recomendado por mi doctor	Sangrado menstrual regular	No lo olvidaré	Sangrado menstrual regular
	Sangrado menstrual regular	La eficacia no se reduce por otros factores	No lo olvidaré	Fácil de utilizar	Fácil de utilizar
		Sangrado menstrual regular	Recomendado por mi doctor		No lo olvidaré
		Conveniencia	Bajos y estables niveles hormonales		Bajos y estables niveles hormonales
	Discreción	Baja posibilidad de efectos secundario			

Tabla 5. Las razones más importante por país, para la elección de la píldora, parche o anillo vaginal.

elección de otro método que no fuera la píldora podía estar relacionado a una incompleta transmisión de la información^{17, 21, 22}.

Más del 89% de las mujeres estaban satisfechas con el método que estaban utilizando en la actualidad, sin embargo una vez participaron de la consejería estructurada, aproximadamente el 50% de las participantes, independientemente de la satisfacción por el método utilizado, cambiaron el mismo, disminuyendo de un 71.2% a un 43.5% la intención de elegir la píldora e incrementando la solicitud del parche de un 8.4% a un 18.2% y del anillo vaginal de un 6.6% a un 25.0%. Estos cambios de actitud en la elección del método tras la consejería estructurada son similares a los resultados obtenidos en el estudio CHOICE, en el cual, aproximadamente la mitad de las participantes escogieron un método diferente después de la consejería ofrecida por el profesional de la salud^{17, 22}. Al igual que en el estudio CHOICE, la frecuencia de cambio y el método seleccionado por las participantes en cada país es diferente²².

Las razones que encontramos en nuestro estudio para la no utilización del parche o el anillo son similares al estudio CHOICE: no conozco a alguien que lo use, no me gusta utilizar un cuerpo extraño, hay otros métodos más convenientes, puede caerse¹⁷. La recomendación del médico no fue la razón principal para cambiar de método, a diferencia que en otros estudios, sin embargo el uso diario, semanal o mensual, la facilidad de uso, la conveniencia, una menstruación regular y discreción se encuentran entre los factores principales de elección de un método u otro, esta información es similar a la encontrada en el estudio CHOICE^{17, 22}.

Las mujeres participantes del estudio PIENSA, realizaron su elección con la información necesaria sobre los beneficios y riesgos de los diferentes métodos, internalizando la información que obtuvieron del folleto y de la consejería del médico, para tomar su mejor decisión en relación al método anticonceptivo hormonal combinado de autoadministración que van a utilizar en su planificación familiar^{16, 17, 22}.

En el estudio TEAM aproximadamente un 43% de las mujeres entre las edades de 18-24 años preferían la píldora al igual que el anillo vaginal frente a un 12% el parche, en nuestro estudio la distribución fue de un 46%, 33% y 21% respectivamente. En el TEAM a medida que aumentaban en edad, 25 a 35 años, la preferencia era hacia el anillo vaginal (46%), se incrementaba la preferencia por el parche (15%) y disminuía la preferencia por la píldora (37%). En nuestro estudio se sigue manteniendo prácticamente la misma preferencia un 49%, 31% y 19% para la píldora, anillo y parche respectivamente. La misma situación la encontramos en el grupo de mujeres mayores de 35 años, un 48%, 30% y 20% aproximadamente para el anillo, píldora y parche, respectivamente, en el estudio TEAM y un 43%, 37% y 20% para la píldora, anillo y parche, respectivamente, en nuestro estudio²¹.

Las limitaciones del estudio PIENSA en Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Panamá y República Dominicana son: primero, el tamaño de muestra por país, debido a que el cálculo se realizó para toda el área geográfica; segundo, el

muestreo, el cual no abarcó toda el área geográfica de un país, sino que fue reducido a un área concreta por conveniencia; tercero, el estudio no contempló el seguimiento a la mujer para evaluar su adherencia al método anticonceptivo escogido y cuarto, el diseño no tuvo grupo control de tal forma que no podemos medir la efectividad de la consejería ofrecida por el médico. Aun con estas limitaciones, los resultados obtenidos en general y por país son trascendentales debido a que nos aportan una información que hasta este momento no existía o en algunos casos era muy limitada y esto va a permitir elaborar nuevas preguntas de investigación.

En conclusión el estudio PIENSA en Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Panamá y República Dominicana resalta la importancia que tiene la educación y una consejería estructurada en relación a la selección y uso de los diferentes métodos anticonceptivos hormonales de autoadministración, para que la mujer se apodere de su planificación familiar y tome la mejor decisión en su elección.

APÉNDICE

Investigadores del Equipo PIENSA de Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Panamá y República Dominicana:

Costa Rica: Adam Paer Singer, Mediplaza, San José; Oscar Cerdas Salas, Hospital San Juan de Dios, San José; Gerardo Broutin Gutierrez, San José. *El Salvador:* Edward Herrera, Medicentro la Esperanza, San Salvador; Margarita Trejo de Soriano, Clínica Médica, San Salvador; Elisa Menjivar de Arostegui, Colonia Médica, San Salvador; Ana Karina Ramos de F., Unidad Comunitaria de Salud Familiar Antiguo Cuscatlan, San Salvador. *Guatemala:* Claudia Beatriz Caballeros T, Consultorio Periclínicas, Guatemala; Francisco Luna Mejía, Hospital Roosevelt, Guatemala; Julio González Teret, Consultorio Privado, Guatemala; Edwin Papadopolu V, Clínicas Multimédica Vista Hermosa, Guatemala; Juan Carlos Umaña Velasquez, Centro Médico II, Guatemala; Gabriela Cifuentes Pineda, Hospital General San Juan de Dios, Guatemala; Fredy Yalibat, Clínica privada Coban A.V, Guatemala; Emilio Yurrita, Ginecomédica; Juan Carlos Zea Vega, Instituto Guatemalteco del Seguro Social, Guatemala; Ruben Lucas, Edificio Sixtino, Guatemala. *Panamá:* Jaime Sánchez Salazar, Hospital Punta Pacífica, Panamá; Ana I. González P., Clínica Hospital San Fernando, Panamá; Konstantinos Tserotas, Centro Integral de Atención Femenina, Consultorios Royal Center, Panamá. *República Dominicana:* Irwin Viloria Peña, Centro Médico Moderno, Santo Domingo; Francisco Abreu Espinal, Clínica Abreu, Santo Domingo; Alexis Martínez Benedicto, Instituto de Maternidad San Rafael, Santo Domingo; Jehnny Guzmán Medrano, Centro Médico Real, Santo Domingo; Bernardo Pichardo Caba, Centro Médico Moderno, Santo Domingo; Dagoberto Peña Betances, Clínica Corominas, Santiago de los Caballeros; Ascanio R. Bencosme, Clínica Corominas, Santiago de los Caballeros; Enrique Valdéz Russo, Hospital Metropolitano de Santiago, Santiago de los Caballeros; Samuel Rodríguez Polanco, Clínica Corominas, Santiago de los Caballeros.

RECONOCIMIENTOS

El estudio PIENSA fue diseñado por un equipo de expertos

internacionales y de MSD adaptado del estudio CHOICE, a su vez está avalado por la Federación Latino Americana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología (FLASOG).

Agradecemos a la Dra Cristina Moros, Directora Regional de Asuntos Médicos en Salud de la Mujer de MSD Latino América al momento de realizarse el estudio, al Dr. Homero Monsanto y al Dr. Jose Gregorio Quijada por sus aportaciones en la revisión del manuscrito, al Sr Jorge Abate y colaboradores de Research & Data Processing (Venezuela) por la implementación del estudio, entrada de datos y análisis y a la Sra. Maritza Rodríguez, Merck Puerto Rico, por su ayuda en IT.

Conflicto de interés

SC, AMR y JCO son empleados de MSD Centroamérica y Merck Puerto Rico respectivamente. Los autores AAPC, EH, MESL, KLV y EAV recibieron honorarios por su participación en el proyecto de investigación. AAPC, KLV y EAV han recibido honorarios por ser conferencistas de MSD. El financiamiento del estudio procedió de MSD Centroamérica. Los autores no han recibido ningún honorario por el manuscrito.

REFERENCIAS

- Darroch JE. Trends in contraceptive use. *Contraception* 87 (2013) 259–263
- Tsui AO, McDonald-Mosley R, Burke AE. Family Planning and the Burden of Unintended Pregnancies. *Epidemiol Rev* 2010;32:152–174
- Singh S and Darroch JE, *Adding It Up: Costs and Benefits of Contraceptive Services—Estimates for 2012*, New York: Guttmacher Institute and United Nations Population Fund (UNFPA), 2012, < <http://www.guttmacher.org/pubs/AIU-2012-estimates.pdf>>
- Soriano Fernandez H, Rodenas Garcia L, Moreno Escribano D. Criterios de Elegibilidad de Metodos Anticonceptivos. Nuevas Recomendaciones. *Rev Clin Med farm* 2010; 3(3): 206-216.
- Organización Mundial de la Salud. Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos. 4ta edición 2009.
- Darroch JE, Singh S. Trends in contraceptive need and use in developing countries in 2003, 2008, and 2012: an analysis of national surveys. *Lancet* 2013; 381: 1756–62
- www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es consultado el 20 de agosto de 2013.
- www.prb.org consultado el 20 de agosto de 2013
- Encuesta Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. De León RG, Martínez La, Chu EE, Mendoza AI, Chamorro F, Poveda C, Álvarez AY, Flores H, Sandoval I, Rodríguez FE – Panamá: Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud, 2011
- Costa Rica. Ministerio de Salud. Informe de los resultados de la Encuesta de Salud Sexual y Reproductiva 2010. -San José, Costa Rica: El Ministerio, 2011.
- Informe Preliminar V Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil 2008-2009 Guatemala, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social Noviembre 2009.
- Gakidou E, Vayena E (2007) Use of modern contraception by the poor is falling behind. *PLoS Med* 4(2): e31. doi:10.1371/journal.pmed.0040031
- Lindstrom DP, Herrera Hernandez C. Internal Migration and Contraceptive Knowledge And Use in Guatemala. *International Family Planning Perspectives*, 2006, 32(3):146–153
- Ishida K, Stupp P, Turcios-Ruiz R, William DB, Espinoza E. Ethnic Inequality in Guatemalan Women's Use of Modern Reproductive Health Care. *International Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 2012, 38(2)99–108
- Alkema L, Kantorova V, Menozzi C, Biddlecom A. National, regional, and global rates and trends in contraceptive prevalence and unmet need for family planning between 1990 and 2015: a systematic and comprehensive analysis. *Lancet* 2013; 381: 1642–52
- Johnson S, Pion C, Jennings V. Current Methods and attitudes of women towards contraception in Europe and America. *Reproductive Health* 2013; 10:7
- Egarter et al.: Women's perceptions and reasons for choosing the pill, patch, or ring in the CHOICE study: a cross-sectional survey of contraceptive method selection after counseling. *BMC Women's Health* 2013 13:9-14
- Merckx M, Donders GG, Grandjean P, Van de Sande T, Weyers S. Does structured counseling influence combined hormonal contraceptive choice?. *The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care*, 2011; 16:418-429.
- Kirby D. The Impact of Programs to Increase Contraceptive Use Among Adult Women: A Review of Experimental And Quasi-Experimental Studies. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health* 2008, 10(1):34–41
- Rakhi J, Sumathi M. Contraceptive Methods: Needs, Options and Utilization. *The Journal of Obstetrics and Gynecology of India* (November–December 2011) 61(6):626–634
- Lete I, Doval JL, Pérez-Campos et al. Factors affecting women's selection of a combined hormonal contraceptive method: the TEAM-06 Spanish cross-sectional study. *Contraception* 76 (2007) 77–83
- Bitzer J, Gemzell-Danielsson K, Roumen F, Marintcheva-Petrova M, van Bakel B, Oddens BJ. The CHOICE study: Effect of counselling on the selection of combined hormonal contraceptive methods in 11 countries. *The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care*, February 2012; 17: 65–78
- Skouby SO. Contraceptive use and behavior in the 21st century: a comprehensive study across five European countries. *The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care* 2004;9:57–68
- Corral-Ruiz JL, Santoyo-Haro S, Alvarado-Saldivar G et al. Centro Latinoamericano Salud y Mujer (CELSAM): Estudio sobre métodos anticonceptivos en mujeres de 14 países de América Latina Contraception practices in women from 14 Latin American countries. *Aten Fam* 2006;13(5):104-109
- Seiber EE, Bertrand JT, Sullivan TM. Changes in Contraceptive Method Mix In Developing Countries. *International Family Planning Perspectives*, 2007, 33(3):117–123
- Samandari G, Speizer IS. Adolescent Sexual Behavior and Reproductive Outcomes In Central America: Trends over the Past Two Decades. *Int Perspect Sex Reprod Health*. 2010 March ; 36(1): 26–35