

El conocimiento de las usuarias sobre el método de anticonceptivos orales de dosis bajas combinados

Camila Félix Américo¹

Paula Sacha Frota Nogueira²

Rebeca Pinho Romero Vieira³

Cleide Gomes Bezerra⁴

Escolástica Rejane Ferreira Moura⁵

Marcos Venícios de Oliveira Lopes⁵

Objetivos: Identificar el conocimiento de las usuarias de anticonceptivos orales combinados sobre el uso correcto, los efectos secundarios y complicaciones, para verificar la correlación entre el conocimiento sobre el método con la edad, la educación, el ingreso familiar y el tiempo de uso. **Método:** Estudio transversal realizado en Fortaleza, Ceará, Brasil, de marzo a julio de 2010, con 294 mujeres. Los datos fueron recolectados a través de entrevistas. **Resultados:** el 75% tenía un conocimiento considerable sobre el uso adecuado y efectos secundarios y ningún conocimiento acerca de las complicaciones. Cuanto mayor es el nivel educativo y el ingreso familiar, mayor conocimiento de las mujeres sobre el uso correcto del método. La correlación positiva sugiere que las mujeres que utilizaron el método para ya sabían más acerca de sus efectos secundarios. **Conclusión:** Hay lagunas en los conocimientos sobre el método, que son influenciados por variables socioeconómicas y el tiempo de uso.

Descriptorios: Anticonceptivos Orales Combinados; Conocimiento; Factores Socioeconómicos.

¹ Estudiante de doctorado, Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil.

² MSc, Professor, Universidade de Fortaleza, Fortaleza, CE, Brasil.

³ Estudiante de maestría, Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil. Becario del Programa de Orientação e Operacionalização da Pós-Graduação Articulada à Graduação (PROPAG/REUNI).

⁴ Estudiante de maestría, Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil.

⁵ PhD, Profesor Asociado, Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil.

Correspondencia:

Escolástica Rejane Ferreira Moura
Universidade Federal do Ceará. Departamento de Enfermagem
Rua Alexandre Baraúna, 1115
Bairro: Rodolfo Teófilo
CEP: 60430-160, Fortaleza, CE, Brasil
E-mail: escolpaz@yahoo.com.br

Introducción

El uso de anticonceptivos orales combinados (AOC) está aumentando en Brasil. Los datos de la última Encuesta Nacional de Demografía y Salud del Niño y la Mujer (ENDSNM) realizada en 2006 reveló que el 24,7% de las mujeres con pareja utiliza AOC como método anticonceptivo (MC). Esto representa un aumento del 4,0% en comparación con el porcentaje que se encuentra en la ENDSNM en 1996, cuando el porcentaje de uso del método de mujeres con pareja fue de 20,7%⁽¹⁻²⁾.

Su eficacia depende del uso correcto, que es responsabilidad de la propia mujer para controlar, mediante el uso de todos los días, regularmente y empezando la tira del medicamento en los días correspondientes. Se estima una tasa de error de ocho embarazos por cada 100 usuarias cada año al considerar el uso típico. Sin embargo, si no hay errores en el uso, ocurrirá menos de un embarazo por 100 mujeres /año⁽³⁾.

El mal uso de AOC está directamente relacionado con el aumento de las tasas de error del método, así como al aumento de los efectos secundarios, una importante razón para la suspensión de su uso⁽⁴⁾.

En este contexto, el Ministerio de Salud de Brasil, basado en el "Prácticas seleccionadas para el uso de anticonceptivos", de la Organización Mundial de la Salud (OMS), proporciona información técnica sobre el uso adecuado de los AOC y orienta a las usuarias a estar informadas acerca de la eficacia relativa del método, sobre el uso correcto, sus efectos secundarios, las complicaciones y los riesgos y los beneficios del método para la salud⁽⁵⁻⁶⁾.

Garantizar una decisión informada, deliberada y orientada de AOC para la conducta adecuada del usuario hacia los efectos secundarios comunes minimiza las posibilidades de uso o interrupción, no planificados y / o el embarazo no deseado y el aborto provocado^(4,7).

El uso práctico de AOC y las posibles complicaciones son aún desconocidos para la mayoría de las usuarias. Las creencias y los mitos que relacionan el uso de AOC con la infertilidad y cáncer del cuello uterino, por ejemplo, persisten entre las mujeres y, no pocas veces, esa información se difunde por los profesionales de la salud⁽⁸⁻¹⁰⁾. Sin embargo, a pesar de las recomendaciones bien definidas sobre lo que debería ser informado por profesionales de la salud en las "prácticas seleccionadas para el uso de anticonceptivos", parecen prevalecer brechas en el conocimiento de las usuarias, lo que justifica este estudio.

En este contexto, y teniendo en cuenta que, debido a una mejor tolerancia, los AOC de dosis baja son el anticonceptivo hormonal de elección, los más disponibles

en el Sistema Único de Salud (SUS) y los más utilizados, se plantean las siguientes preguntas: ¿Qué saben las usuarias de los AOC de dosis bajas sobre el uso, efectos secundarios y posibles complicaciones de este método? ¿Cuáles son los factores determinantes de no saber? Para responder a estas preguntas, los objetivos definidos fueron: identificar el conocimiento de las usuarias de AOC de dosis bajas, sobre el uso correcto del método, los efectos secundarios y las complicaciones, y verificar la correlación entre el conocimiento sobre el uso correcto con la edad, la educación, el ingreso familiar y el tiempo de uso del método.

Métodos

Estudio transversal, exploratorio, realizado en el Sistema de Salud Municipal de Fortaleza, capital del estado de Ceará, noreste de Brasil.

La población era de 841.481 mujeres en edad (10-49 años) de tener hijos en la ciudad⁽¹¹⁾. Se calculó una muestra de 264 mujeres mediante la fórmula utilizada para poblaciones infinitas, con nivel de confianza del 95%, error de muestreo de 5% y la relación de p de 22,1%. El valor P se basa en la prevalencia de las usuarias de AOC de ENDSNM de 2006⁽¹⁾.

Los participantes fueron seleccionados en base a los siguientes criterios de inclusión: estar en edad fértil y usar AOC de dosis baja. Los AOC de dosis baja son identificados con el parámetro de tener dosis de estrógeno menor o igual a 0,035 mg⁽³⁾. Las mujeres que recibieron cuidados anticonceptivos en los servicios privados de salud fueron excluidas.

Una vez que a la usuaria se le preguntó sobre el nombre comercial del AOC, su nivel de estrógenos se comprobó a través de un marco desarrollado por los autores. Cuando la dosis era inferior o igual a 0,035 mg, por lo tanto, bajo, continuó la investigación. El marco reunió 34 presentaciones diferentes de AOC disponibles en el sistema público de salud y en las farmacias locales, con sus respectivos nombres comerciales y la dosis de estrógeno.

Los datos fueron recolectados entre marzo y julio de 2010 en siete Unidades Básicas de Salud (UBS) distribuidas en seis regiones sanitarias diferentes de Fortaleza-CE, definidas por un sorteo. Las mujeres fueron reclutadas en las salas de espera de los diferentes servicios ofrecidos en el UBS (planificación familiar, cuidado del niño, prevención de cáncer cervical y Programa de Hipertensión-Diabetes), cuando el entrevistador le preguntó: "¿Quién de ustedes usa pastillas anticonceptivas?". La usuaria de la píldora, una vez que aceptó participar en el estudio, fue acompañada a un lugar privado en la unidad durante la entrevista.

La forma de la entrevista tenía preguntas sobre la edad, el estado civil, la escolaridad, el ingreso familiar y el tiempo de uso de AOC de dosis baja. Con el fin de identificar el conocimiento sobre el uso correcto, los efectos secundarios y las complicaciones con el uso del método, se aplicaron tres escalas Likert construidas por los autores, respectivamente, sobre la base de los supuestos establecidos por la OMS para la práctica seleccionada de MA⁽⁶⁾. Las escalas no se han validado, lo que constituye una limitación del estudio.

Cada ítem de la escala recibió puntuación, con el conocimiento clasificado de acuerdo al número de respuestas correctas en cada escala. Cuando el participante no mencionó ningún ítem de la escala, su conocimiento era considerado Ninguno (nivel de escala 1), y cuando el participante citó un ítem, su conocimiento se consideraba limitado (nivel de la escala 2), y cuando el participante citó dos ítems, el conocimiento era considerado moderado (nivel de escala 3), cuando el participante se refirió a tres ítems, el conocimiento se consideró importante (nivel de escala de 4), y cuando fueron citados todos los ítems, el conocimiento se consideró extenso (nivel de escala de 5).

En la escala de evaluación de los conocimientos sobre el uso correcto del método, los ítems fueron: el participante informa que el inicio del paquete de píldoras debe estar en los primeros cinco días después del comienzo de la menstruación o en cualquier período del ciclo menstrual si no está embarazada y después de este período iniciando en cualquier momento, asegurándose de que no está embarazada, acompañado de un método complementario de siete días, el inicio del paquete de píldoras posterior debe realizarse siete días después del final del paquete anterior, la píldora se debe tomar todos los días y siempre en el mismo horario, y cuando uno se olvida de tomar una o dos pastillas, hay que tomar una píldora tan pronto como sea posible y seguir el horario habitual o tomar dos píldoras al mismo tiempo, si se reconoce que hay vómitos a las dos horas después de la ingestión de la píldora, se debe tomar otra píldora.

Los ítems de la escala de evaluación de los conocimientos sobre los efectos secundarios fueron: la participante reconoce los cambios en el patrón menstrual (reducción, irregularidad y falta de flujo menstrual), reconoce los cambios en el sistema nervioso (alteraciones del estado de ánimo, irritabilidad, mareos y dolor de cabeza); reconoce los cambios en el sistema gastrointestinal (dolor abdominal, náuseas y vómitos), reconoce otros cambios sistémicos (sensibilidad en los senos, cambios de peso).

En la evaluación de los conocimientos acerca de las complicaciones, se aprobaron los siguientes ítems: el participante refiere un coágulo sanguíneo en las venas

profundas de las piernas (trombosis venosa profunda), accidente cerebrovascular, infarto de miocardio (corazón), aumento de la presión arterial.

Se analizaron los datos en el Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales para Computadora Personal (SPSS-PC), versión 13.0 a través de estadística descriptiva e inferencial mediante frecuencias absolutas y relativas, media (χ), desviación estándar (SD), percentiles e intervalos de confianza (IC). Los intervalos de confianza se utilizan para estimar el valor de la proporción de mujeres que demostraron un conocimiento adecuado acerca de cada uno de los temas valorados. De esta manera, se considera, con una confiabilidad del 95%, que el porcentaje real de mujeres que respondieron correctamente un ítem determinado es un valor dentro del rango construido.

La prueba de Kolmogorov-Smirnov para comprobar la distribución de las variables cuantitativas fue normal. El coeficiente de correlación de Spearman se calculó para determinar la relación lineal entre dos variables continuas. Para este estudio las correlaciones fueron clasificados de la siguiente manera: $0 \leq |\rho| < 0,2$ - muy débil; $0,2 \leq |\rho| < 0,4$ - débil, $0,4 \leq |\rho| < 0,6$ - moderada, $0,6 \leq |\rho| < 0,8$ - fuerte, $0,8 \leq |\rho| \leq 1,0$ - muy fuerte. El análisis del nivel de conocimiento se hizo por la descripción de la media global de los tres tipos de conocimiento evaluados y siguió la misma lógica de la clasificación del nivel de cada persona, que van desde ningún conocimiento (valor 1) a amplio conocimiento (valor 5). De este modo, no se adoptó ningún punto de corte arbitrario para dicotomizar los individuos en los niveles de conocimiento, tales como adecuado o inadecuado.

El proyecto fue aprobado por el Comité de Ética de la Universidad Federal do Ceará, Protocolo N. 04/10. Las recomendaciones de la Resolución 196/96 del Consejo Nacional de Salud, que se ocupa de la investigación con seres humanos fueron acatadas. Cada participante firmó un formulario de consentimiento.

Resultados

Las participantes eran en su mayoría jóvenes, en su mayoría (139) entre 20 y 28 años de edad, que representan el 52,7%. Sin embargo, la edad varió entre 15 y 46 años de edad, con un número considerable de adolescentes (11,8%). Se reportó una relación con una pareja estable se en 222 (84,1%) de los participantes.

En escolaridad prevaleció la educación secundaria completa, correspondiente a 124 (47%) de los participantes. Sin embargo, esta variable osciló desde sin estudios hasta educación superior. Las participantes vivían con un promedio de 3,9 personas por familia

(DS = $\pm 1,50$) y un ingreso promedio de 2,4 salarios mínimos (DS = $\pm 0,85$). Eso permite la inferencia acerca de una situación socioeconómica desfavorable del grupo.

La mitad de los participantes tenían conocimiento "sustancial" (nivel de escala de 4) o superior ($P_{75}=4,00$),

tanto sobre el uso adecuado de los AOC y sobre sus efectos secundarios. El conocimiento con respecto a las complicaciones fue el más débil, de la que el 75% de las mujeres no mostraron ningún conocimiento ($P_{75}=1,00$) (Tabla 1).

Tabla 1 - Distribución del número de usuarias de AOC de baja dosis de acuerdo con el nivel de conocimiento sobre el uso correcto, efectos secundarios y complicaciones del método. Fortaleza del Sistema de Salud, CE, Brasil, 2010

	Media (\pm DS)	Percentiles		
		P ₂₅	P ₅₀	P ₇₅
Conocimiento				
Uso correcto	3,72 ($\pm 0,95$)	3,00	4,00	4,00
Efectos colaterales	3,50 ($\pm 1,11$)	3,00	4,00	4,00
Complicaciones	1,13 ($\pm 0,43$)	1,00	1,00	1,00
	N	%	IC (95%)	
Uso Correcto				
Los informes de que la píldora debe tomarse todos los días y siempre en el mismo horario.	223	84,5	79,5-88,6	
Informa correctamente de qué hacer si se olvida de tomar la píldora.	213	80,7	75,4-85,3	
Los informes de que el comienzo del paquete de píldoras deben estar en los primeros cinco días después del comienzo de la menstruación o en cualquier período del ciclo menstrual ya no está embarazada	174	65,9	59,8-71,6	
Informa sobre el principio de la caja de píldoras posterior debe producirse siete días después del final del paquete anterior	110	41,7	35,7-47,9	
Efectos colaterales				
Reconoce alteraciones en el sistema nervioso.	204	77,3	71,7-82,2	
Reconoce otras alteraciones sistémicas.	177	67,0	61,0-72,7	
Reconoce alteraciones en el sistema gastrointestinal	167	63,3	57,1-69,1	
Reconoce alteraciones en el patrón menstrual	116	43,9	37,9-50,2	
Complicaciones				
Incremento de la presión arterial	15	5,7	3,2-9,2	
Infarto cerebral	8	3,0	1,3-5,9	
Infarto agudo del miocardio	6	2,3	0,8-4,9	
Trombosis de venas profundas	5	1,9	0,6-4,4	

P₂₅: Percentil 25; P₅₀: Percentil 50 o mediana; P₇₅: Percentil 75; IC: Intervalo de Confianza

El uso diario de la píldora a la misma hora fue el tema que los participantes acertaron más sobre el uso correcto del método (84,5%, IC = 79,5-88,6 95%), el correcto inicio del paquete de píldoras posterior fue mencionado por 41,7% de los participantes (IC = 35,7-47,9 95%), fue el elemento en el que las participantes se equivocaron en esta área de conocimiento. Así, la brecha de conocimiento en el grupo de investigación en relación con los ítems que evalúan el uso correcto de los AOC, fue acerca de qué hacer si se olvida una o más píldoras, así como el comienzo del primer paquete o paquete posterior.

En cuanto a los conocimientos sobre los efectos secundarios, hasta el 75% de las participantes tenía conocimiento "sustancial" y los "cambios en el sistema nervioso", fueron citados por el 77,3% de las participantes (IC = 71,7-82,2% 95%). Cambios en el patrón menstrual fueron citados por el 43,6% de las participantes (IC =

37,9-50,2 95%), los efectos secundarios fueron los menos citados. Sin embargo, esta frecuencia puede ser considerada relativamente alta.

En cuanto a las complicaciones relacionadas con el uso de AOC de baja dosis, el 75% de las mujeres no tenía conocimiento. El aumento de la presión arterial y la trombosis venosa profunda fueron las complicaciones más y menos conocidas, reportadas en un 5,7% (IC del 95% 3.2 a 9.2) y 1,9% (IC = 0,6-4,4% del 95%) de los participantes, respectivamente.

La Tabla 2 muestra que el conocimiento sobre el uso correcto de AOC en dosis baja se correlaciona significativamente positivo con la escolaridad y el ingreso familiar, lo que sugiere que a mayor educación ($r = 0,164$, $p = 0,008$) y / o ingreso familiar ($r = 0,135$, $p = 0,029$), mayor es el conocimiento de los participantes sobre el uso adecuado de los AOC. Las mujeres con

mayor nivel educativo también sabían más acerca de las complicaciones relacionadas con el uso del método ($r = 0,166$, $p = 0,007$). Todas estas correlaciones son consideradas muy débiles por la clasificación adoptada.

Tabla 2 - Correlación entre el conocimiento sobre el uso correcto con la edad, la educación, el ingreso familiar y el tiempo de uso de AOC, el conocimiento sobre los efectos secundarios con el tiempo de uso de AOC y las complicaciones con la educación. Sistema de Salud de Fortaleza, CE, Brasil, 2010

	P	Valor de p-
Conocimiento acerca del uso correcto de AOC		
Edad	-0,063	0,308
Escolaridad	0,164	0,008
Ingreso familiar mensual	0,135	0,029
Tiempo de uso de AOC	0,023	0,712
Conocimiento acerca de los efectos colaterales		
Tiempo de uso de AOC	0,189	0,002
Conocimiento acerca de las complicaciones relacionadas al uso de AOC		
Escolaridad	0,166	0,007

En cuanto a los conocimientos sobre los efectos secundarios, la muy débil correlación positiva sugiere que las mujeres que utilizan AOC ya sabían más acerca de sus efectos secundarios ($r = 0,189$, $p = 0,002$).

Discusión

El predominio del conocimiento "sustancial" sobre el uso correcto y los efectos secundarios relacionados con el uso de AOC de dosis baja entre las participantes puede ser debido en parte a la inversión del Ministerio de Salud en esta área de atención, priorizando desde los años 80, la promoción de Planificación Familiar (PF) servicios a la población, sobre la base de la elección libre e informada de Métodos Anticonceptivos, recomendando a los profesionales de la salud llevar a cabo actividades educativas sobre las características generales de métodos anticonceptivos.

La autonomía de la mujer y el interés sobre el control de la descendencia, vinculada a la inserción de las mujeres en el mercado laboral y el aumento de la competitividad de este mercado, que requieren de las mujeres más años de estudios y mejora en el desarrollo, con la ampliación de la información a través de canales informales, como el internet, también han contribuido a este resultado.

Sin embargo, hay una falta de conocimiento de las mujeres acerca del correcto uso del envase de AOC de dosis baja, sobre la regularidad de la hora de tomar la píldora y sobre las medidas que deben adoptarse cuando se olvida de tomar una o más píldoras.

El conocimiento inadecuado sobre el inicio de los paquetes de AOC se encontró sobre el intervalo requerido para iniciar el primer paquete y los paquetes siguientes. Independientemente del primer o ulterior paquete, los participantes informaron "iniciar el paquete en el quinto día de la menstruación". Se sabe que para una mejor eficacia de los AOC, estos deben ser preferentemente iniciados en el primer día del ciclo menstrual o hasta el quinto día y debe ocurrir con un intervalo de siete días entre un paquete y el siguiente y la usuaria debe iniciar el uso sin tener en cuenta el día de ciclo menstrual⁽³⁾.

Uno de los puntos básicos a tener en cuenta para garantizar la eficacia de los AOC de baja dosis es tomarlo todos los días a la misma hora. Los profesionales de la salud pueden discutir con sus clientes consejos relacionados con el uso de las pastillas, es decir, la forma de asociar la hora de tomar la píldora con una actividad diaria. En este sentido, es importante informar a los usuarios acerca de cómo la ingestión regular de la píldora contribuye a la reducción de efectos secundarios⁽³⁾.

Existe, por tanto, la necesidad de mejorar los conocimientos de las participantes, ya que se mostraron expuestas a un mayor riesgo de fracaso de los AOC y los efectos secundarios debido a la falta de conocimiento sobre el uso correcto del método.

El olvido una o más píldoras puede ser enfrentado por la usuaria en diferentes formas, dependiendo de la cantidad de pastillas perdidas: de una a tres pastillas, existe la posibilidad de seguir utilizando el mismo paquete con poco daño a la eficacia del método, cuando se olvidan más de tres pastillas, el uso deberá ser interrumpido y la mujer debe esperar el próximo período menstrual y empezar un nuevo paquete⁽³⁾.

En la evaluación de los conocimientos sobre los efectos secundarios, prevaleció el conocimiento sustancial (nivel de escala). Debido a que son sensaciones desagradables, es posible que las mujeres estén más interesadas en el esclarecimiento de su ocurrencia con los profesionales de la salud, o incluso en la vida social. También es probable que los profesionales de la salud, en las consultas de planificación familiar, orienten a las mujeres acerca de los efectos secundarios más comunes con el fin de evitar la interrupción del uso del método. Los autores afirman que el uso de los métodos anticonceptivos utilizados por las mujeres puede verse afectado o suspendido por la falta de información.

Se supone, sin embargo, que la información adecuada acerca de los efectos secundarios es adquirida por la mayoría de las participantes del estudio. La información sobre métodos anticonceptivos permite la libre elección del método, es un derecho básico que debe proporcionarse a los clientes de acuerdo a la Ley N. 9263/1996, sobre Planificación Familiar en Brasil. En particular, la información sobre los efectos secundarios de los anticonceptivos orales reduce el miedo y la inseguridad de las mujeres, y proporciona una mejor observación de las personas, una mayor persistencia en continuar utilizando el método, la aclaración acerca de los mitos relacionados con su uso y una mayor satisfacción con el uso.

En cuanto a las complicaciones relacionadas con el uso de AOC, el aumento de la presión arterial y trombosis venosa profunda fueron las complicaciones conocidas más y menos, reportadas por 15 (5,7%, IC = 3.2 a 9.2 95%) y 5 (1,9%, IC 95% = 0,6-4,4 %) de las participantes, respectivamente. Esta fue el área del conocimiento más bajo. Los riesgos mencionados por las mujeres expuestas eran diferentes de la literatura⁽³⁾ y, a diferencia de las complicaciones sistémicas tales como la trombosis venosa profunda, el infarto al miocardio y el accidente cerebrovascular, las mujeres informaron complicaciones en el sistema reproductor femenino, es decir, 132 (50%) informaron de acumulación de masa en el útero que, de acuerdo con algunos de los participantes, el "médico dijo" "rayas", quistes o tumores, infertilidad, inflamación y pérdida de la acción por el uso prolongado.

Por lo tanto, las percepciones de estos conocimientos no son correctos y son la base individual de la usuaria y la comunidad, pero también pueden permear en los profesionales de la salud que, sin saber o dejar de lado la transferencia de información a los clientes, terminan contribuyendo a la sedimentación de estos mitos, aunque lo que debe producirse es la información correcta⁽⁸⁾.

El uso incorrecto de los AOC en las mujeres las hace vulnerables a los embarazos no deseados, ya que la eficacia del método en estas circunstancias se ve comprometida⁽³⁾.

Esta vulnerabilidad no se limita, sin embargo, para los países en desarrollo, como Brasil. El embarazo no planeado en presencia del uso de métodos anticonceptivos es una realidad que también se enfrentan países como Vietnam, Reino Unido y Estados Unidos^(5,13-14). En esos países, el uso incorrecto de métodos anticonceptivos también se pone de manifiesto, así como la necesidad de implementar estrategias educativas que involucren a individuos que se perciben a sí mismos en riesgo de embarazo no deseado debido a un uso inadecuado del método.

En un estudio realizado con 278 adolescentes de la ciudad de Teresina-PI, se utilizaron escalas y un

questionario para medir el conocimiento objetivo sobre el uso de anticonceptivos orales. Con el fin de ser considerados como con conocimiento objetivo adecuado, era necesario responder correctamente a los cuatro elementos de la escala que abordó el uso correcto del método. Se encontró que 98,2% de estos adolescentes tenían escaso conocimiento objetivo.

Los autores llegaron a la conclusión de que la falta de conocimiento refleja la necesidad de técnicas de comunicación más accesibles⁽¹⁵⁾.

En la muestra del presente estudio, hubo un mayor conocimiento sobre el uso correcto de AOC entre las mujeres con educación superior y mejor situación económica, al mejorar estas condiciones, mejor es el nivel de conocimiento (correlación de Spearman positiva).

En Brasil, el descenso de la fecundidad es mayor en las regiones más desarrolladas del país, lo que confirma la relación entre el estatus socioeconómico y la eficacia del uso de anticonceptivos^(1,16).

La información sobre los AOC de dosis baja entre las mujeres de este estudio debe contar con una mayor efectividad. Por ejemplo, las actividades de orientación individual y colectiva no deben ser circunscritas a la entrega de paquetes de anticonceptivos orales combinados mensuales, sino desarrollar en varias oportunidades la atención a la salud como un área prioritaria de la atención.

Conclusión

Las participantes tuvieron, en general, el nivel de "sustancial" el conocimiento sobre el uso de AOC correcto y los efectos secundarios y el "No" el conocimiento acerca de las complicaciones con el uso de AOC. El conocimiento sobre el uso correcto de los AOC fue mayor entre las mujeres con educación superior y mejor situación económica, es decir, a mejores estas condiciones, mejor es el nivel de este conocimiento.

Es necesario que los profesionales de atención primaria de salud, especialmente las enfermeras, desarrollen estrategias para la educación para la salud con el fin de promover la adquisición de conocimientos por parte de las usuarias sobre el método de AOC. Es fundamental el apoyo a la gestión del sistema de salud local, a fin de garantizar la logística necesaria para los equipos de atención primaria.

La ausencia de validación de las escalas de Likert utilizadas en este estudio constituye una limitación de la investigación. Por lo tanto, se sugiere para futuras investigaciones, tanto la validación de dichas escalas y la evaluación del impacto de las estrategias de educación

sanitaria para mejorar los conocimientos de las usuarias de AOC.

Referencias

1. Ministério da Saúde (BR). PNDS 2006- Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Mulher e da Criança. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.
2. Sociedade Bem-estar Familiar no Brasil (BEMFAM). Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde. Rio de Janeiro: BEMFAM; 1997.
3. World Health Organization (WHO) and Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health/Center for Communication Programs (CCP), INFO Project. Family Planning: A Global Handbook for Providers. Baltimore (MD); 2007.
4. Bahamondes L, Pinho F, Melo NR, Oliveira E, Bahamondes MV. Associated factors with discontinuation use of combined oral contraceptives. Rev Bras Ginecol Obstet. 2011;33(6):303-9.
5. Duong DV, Lee AH, Binns CW. Contraception within six-month postpartum in rural Vietnam: Implications on family planning and maternity services. Eur J Contracept Reprod Health Care. 2005;10(2):111-8.
6. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones sobre Prácticas Seleccionadas para el Uso de Anticonceptivos. Ginebra: OMS; 2005.
7. Pierre LAS, Clapis MJ. Family Planning in a Family Health Unit. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2010 nov-dez;18(6):1161-8.
8. Hamani Y, Sciaki-tamir R, Deri-hasid T, Haimov-kochman R. Misconceptions about oral contraception pills among adolescents and physicians. Hum Reprod. 2007;22(12):3078-83.
9. Moura ERF, Silva RM. Professional competence and contraceptive care. Rev Saúde Pública. 2005; 39(5):795-801.
10. Paniz VMV, Fassa AG, Silva MC. Knowledge about contraceptives in a population 15 years or older in a Southern Brazilian city. Cad Saúde Pública. 2005;21(6):1747-60.
11. Secretaria Municipal da Saúde (CE). Relatório de Gestão 2007. Fortaleza (CE): SMS; 2007.
12. Williamson LM, Parkes A, Wight D, Petticrew M, Hart GJ. Limits to modern contraceptive use among young women in developing countries: a systematic review of qualitative research. Reprod Health. 2009;6(3):1-12.
13. Kraft JM, Harvey SM, Thorburn S, Henderson JT, Posner SF, Galavotti C. Intervening with couples assessing contraceptive outcomes in a randomized pregnancy and HIV/STD risk reduction intervention trial. Women's Health. 2007;17(1):52-60.
14. Mark H. The structure of contraceptive education and instruction within nurse led family planning clinics: a grounded theory study. J Clin Nurs. 2009;18(18):2656-67.
15. Sousa MCR, Gomes KRO. Objective and perceived knowledge of oral contraceptive methods among adolescent mothers. Cad Saúde Pública. 2009;25(3):645-54.
16. Santos JC, Freitas PM. Family planning under the view of development. Ciênc Saúde Coletiva. 2011; 16(3):1813-20.

Recibido: 6.8.2012

Aceptado: 21.5.2013

Como citar este artículo:

Américo CA, Nogueira PSF, Vieira RPR, Bezerra CG, Moura ERF, Lopes MVO. El conocimiento de las usuarias sobre el método de anticonceptivos orales de dosis bajas combinados. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. jul.-ago. 2013 [acceso: / /];21(4):[07 pantallas]. Disponible en: _____

día | mes abreviado con punto | año

URL