

Demanda de anticoncepción de emergencia en el punto de atención continuada de Verín

Fuentes Lema, María Dolores
Médico de Familia. Punto de Atención Continuada de Verín, Ourense.

López Pérez, Ángel
F.E.A. del Servicio de Anestesiología y Reanimación, Complejo Hospitalario de Ourense, Ourense.

Alonso Pequeño, María Margarita
Médico de Familia. Punto de Atención Continuada de Verín, Ourense.

Cad Aten Primaria
Año 2008
Volume 15
Pág. 189-192

RESUMEN

Objetivo: Conocer las características de la demanda de anticoncepción de emergencia (AE) en el Punto de Atención Continuada (PAC) de Verín.

Diseño: Estudio descriptivo transversal.

Participantes: Pacientes que solicitan AE en el PAC de Verín entre el 1 de julio del 2006 y el 30 de junio de 2007.

Mediciones principales: Las variables estudiadas son: fecha de atención, edad y/o fecha de nacimiento, uso previo de píldora postcoital, uso de método anticonceptivo y motivo para la demanda de AE.

Resultados: Solicitaron AE 188 mujeres. La edad media es de 23,3 ± 0,5 años, mediana de 20, rango 14-51 años. Un 25,3% son menores de edad, y un 21% son mayores de 30 años. El día de más demanda es el domingo (29,6%), seguido del sábado (18,8%) y lunes (16,1%). Los meses con más demanda fueron abril (12,23%) y agosto (10%). Un 61,6% de los casos solicitaron AE por primera vez, frente al 38,4% que ya la habían utilizado. Un 17% no usa ningún método anticonceptivo de forma habitual. El motivo principal de demanda fue fallo de preservativo en un 78,6%, seguido de no utilización de método en un 18,6%.

Conclusiones: El perfil de la mujer que solicita AE es de una joven de 23 años que refiere fallo de preservativo y que acude en fin de semana. Existe un alto porcentaje de reincidencia. La promoción de la educación sexual, y uso adecuado de métodos anticonceptivos son claves para mejorar la salud sexual y evitar embarazos no deseados y sus consecuencias.

CORRESPONDENCIA:

M^o Dolores Fuentes Lema. PAC de Verín. Rúa Juan Guerra Valdés s.n.
32600, Verín, Ourense. Correo electrónico: lolifuentes@gmail.com

PALABRAS CLAVE

Anticoncepción de emergencia, urgencias extrahospitalarias, píldora postcoital.

Para la realización de este trabajo no fue preciso ningún tipo de financiación, del mismo modo que no existe conflicto de interés alguno.

INTRODUCCIÓN

La AE consiste en un conjunto de métodos que se pueden utilizar con el fin de prevenir el embarazo, dentro de un periodo máximo de tiempo, tras una relación sexual desprotegida. El uso de AE debe ser excepcional, puesto que se trata de un recurso de emergencia que no debe ser utilizado como método anticonceptivo habitual¹. Supone una medida de prevención primaria eficaz, ya que su uso evitaría un elevado número de embarazos no deseados. Sabemos que si cien mujeres tienen una sola relación coital sin protección, ocho de ellas se quedarían embarazadas. Si usasen AE apenas una, por lo tanto podemos decir que evita 7 de cada 8 embarazos².

La historia de la AE se remonta a la década de 1920, cuando comenzaron las investigaciones en mamíferos. En los sesenta, se administraron en humanos por primera vez altas dosis de estrógenos postcoitales. A mediados de los setenta, Albert Yuzpe describió el uso de combinaciones de estrógenos y gestágenos como AE antes de las 72 horas de una relación sexual desprotegida, siendo utilizado durante años y denominado como método Yuzpe. Actualmente, está siendo sustituido por la píldora de gestágenos que consiste en la administración de 1,5 mg de levonorgestrel en dosis única tras las primeras 72 horas del coito desprotegido³⁻⁴. Esta pauta demostró mayor efectividad y menor tasa de efectos secundarios en varios estudios, entre los que destaca uno llevado a cabo por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 1998².

A partir del año 1998, la OMS califica al levonorgestrel como medicamento esencial². En el año 2001, se aprueba en España la indica-

ción del levonorgestrel como anticonceptivo de emergencia, siendo actualmente el único fármaco autorizado para ello⁴.

El embarazo no deseado es un importante problema de salud con repercusión biológica, psicológica y social, que lleva en un número considerable de casos al aborto voluntario. La AE es un método eficaz de prevención primaria del embarazo no deseado y de sus consecuencias. Debido a la importancia de este problema, es interesante conocer las características de la demanda de AE en nuestro medio.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se trata de un estudio descriptivo transversal realizado en el PAC de Verín durante el periodo comprendido entre el 1 de julio de 2006 y el 30 de junio de 2007. En el PAC de Verín se concentra la atención urgente de la comarca, que engloba una población cercana a 30.000 habitantes.

La población de estudio está constituida por las mujeres que acuden al PAC de Verín solicitando AE tras una relación sexual sin protección anticonceptiva antes de las 72 horas. El método utilizado como AE es la administración por vía oral de 1,5 mg de Levonorgestrel en dosis única.

Las variables estudiadas son las siguientes: fecha de atención, edad y/o fecha de nacimiento, uso previo de píldora postcoital (si/no), uso de método anticonceptivo (si/no) y motivo para la demanda de AE (fallo de preservativo, no uso de método anticonceptivo, fallo en anulatorios hormonales y otros).

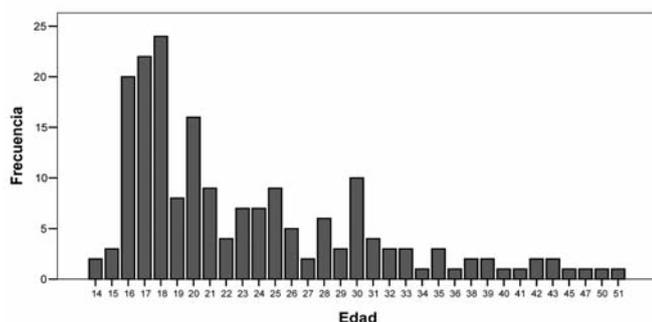
Para el análisis de los datos se empleó el programa estadístico SPSS 15.0 para Windows.

RESULTADOS

El total de consultas atendidas por demanda de anticoncepción postcoital fue de 188. Presentan una edad media de $23,3 \pm 0,5$ años, mediana de 20, moda de 18, desviación estándar de 7,74 años y un rango entre 14-51 años. El 25,3% son menores de edad, mientras que las mayores de 30 años representan un 21% (Figura 1).

FIGURA 1

Distribución por edad



En cuanto a la distribución a lo largo de la semana el día con más demanda es el domingo con un 29,6%, seguido del sábado 18,8% y lunes 16,1%, el día de menos demanda es el miércoles con un 6,5% (Figura 2 y 3).

FIGURA 2

Distribución semanal.

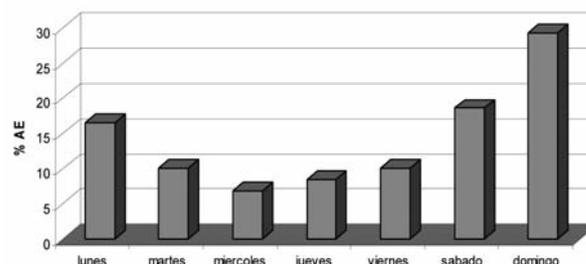
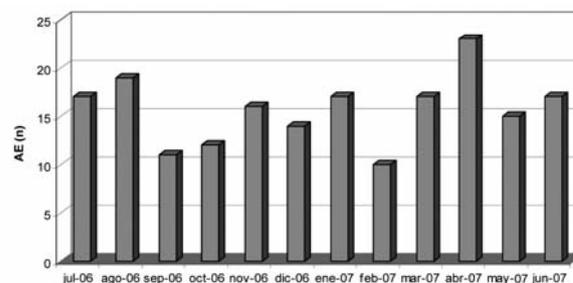


FIGURA 3

Distribución mensual.

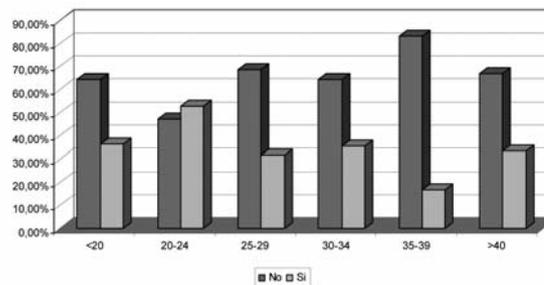


El 83% utiliza de forma habitual algún método anticonceptivo, frente al 17% que no utiliza ninguno.

El 61,6% de los casos era la primera vez que solicitan AE, frente al 38,4% que ya la habían utilizado en alguna ocasión. El 58,8% de las reincidentes son menores de 20 años, un porcentaje mayor que en la muestra general (Figura 4).

FIGURA 4

Repetición de AE por grupos de edad

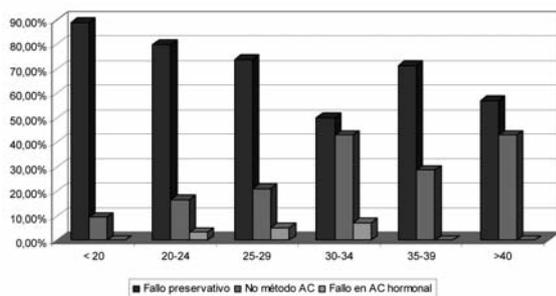


El motivo principal de demanda de AE fue fallo de preservativo (rotura, retención o desplazamiento) con un 78,6% del total, seguido de

la no utilización de método anticonceptivo en un 18,6%, fallo en anticonceptivo hormonal en un 2,1% y el 0,7% repetición de dosis por vómitos (Figura 5). Analizando los motivos de demanda en las reincidentes, un 67,56% refieren fallos en el preservativo, frente a un 29,72% que refiere no haber usado protección.

FIGURA 5

Motivo de AE por grupos de edad



DISCUSIÓN

Coincidiendo con la mayor parte de los estudios realizados, la demanda de AE suele provenir de una mujer joven, de unos 23 años, solicitando dicho servicio los fines de semana y/o lunes⁵⁻⁶⁻⁷⁻⁸⁻⁹⁻¹⁰.

Un estudio reciente sobre AE en el PAC de A Coruña obtiene resultados similares en cuanto a reincidencia, motivos de demanda de AE y distribución semanal. Sin embargo a pesar de que la edad media es similar (23,3 años en Verín y 24,3 en A Coruña), en este trabajo nos encontramos que un 25,3% son menores de 18 años frente al 7,5% en el trabajo de A Coruña⁵.

En cuanto a la reincidencia, un 38% de las pacientes ya habían solicitado AE en alguna ocasión. Esta cifra podría ser mayor, ya que algunas pacientes no reconocen haber utilizado previamente AE, hecho que se pone en evidencia con el registro de la dispensación de la píldora postcoital. Este dato es mayor al recogido en otros trabajos anteriores en los que la reincidencia oscila entre el 12-31%⁶⁻⁷⁻⁹⁻¹⁰. Con los programas de educación sexual, el mayor conocimiento y accesibilidad a la AE, se puede prever un aumento de su utilización, sumado a la acumulación de casos hace que cada vez sea mayor el porcentaje de repetidoras.

El principal motivo para la anticoncepción de emergencia fue el fallo de preservativo en 78,6% de los casos, seguido de un 18,6% que reconoce no haber usado ningún método anticonceptivo. En diferentes estudios nacionales, los resultados son similares a éste o incluso se observan porcentajes ligeramente mayores en el grupo de fallo de preservativo (del 75%⁹ hasta 91%⁶). Sin embargo, llama la atención un estudio sueco en el cual el motivo más frecuente de solicitud, un 54%, era el no haber usado ningún método anticonceptivo¹¹. Por otro lado, según un cuadro publicado en la guía para la prestación de servicios de lo OMS, la razón principal por lo que se solicita-

ría AE sería el haber practicado relaciones sin protección¹². La segunda encuesta Schering muestra que más de un 30% de los jóvenes que usan preservativo no lo hacen siempre, debido a lo "imprevisto" de las relaciones y a la "euforia del momento"¹³. Estos puntos contrastan con los resultados obtenidos en nuestro estudio y estudios nacionales. Ante estas diferencias encontradas, habría que plantear si un porcentaje de las solicitantes de AE dicen la verdad o refieren fallo del preservativo por ser la causa más sencilla y menos vergonzosa para justificar la demanda, sobre todo teniendo en cuenta que es una población joven que puede tener pudor o temor a conductas censuradoras³⁻⁷⁻⁹.

El fallo de preservativo y la ausencia de método anticonceptivo son los principales motivos de demanda de AE. Ambos podrían disminuirse con la educación sexual de la población. Es de esperar que, con una mayor educación sexual de la población, vayan disminuyendo las relaciones sin protección anticonceptiva y el porcentaje de fallos de preservativo. Se pone en evidencia la necesidad de una auténtica educación anticonceptiva que fomente el correcto uso y conocimiento de los métodos, especialmente en los jóvenes como grupo de mayor riesgo¹⁴. También es necesario difundir la existencia de la AE como recurso alternativo ante coito desprotegido, haciendo hincapié en su uso excepcional, ya que se trata de un método de emergencia que no debe usarse como anticonceptivo habitual.

PUNTOS CLAVE

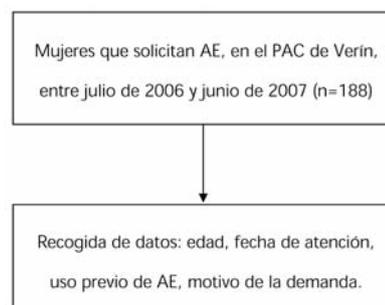
Hechos conocidos

- En los últimos años está aumentando el número de embarazos no deseados.
- La anticoncepción de emergencia es una medida de prevención primaria eficaz del embarazo no deseado tras una relación sexual desprotegida.
- La píldora de gestágenos está incluida en la lista de medicamentos esenciales de la Organización Mundial de la Salud desde el año 1998.

Aportaciones de este estudio

- El perfil de la mujer que demanda AE es una joven, de 23 años, que refiere fallo de preservativo y acude en fin de semana.
- Las menores de edad representan el 25% de la demanda de AE.
- Elevado porcentaje de reincidencia (38%).

ESQUEMA DEL ESTUDIO



BIBLIOGRAFÍA

- 1- Píula postcoital. Anticoncepción de emergencia. Consellería de Sanidade. Xunta de Galicia. Ano 2006.
- 2- Task Force on Postovulatory Methods of Fertility Regulation. Randomised controlled trial of levonorgestrel versus the Yuzpe regimen of combined oral contraceptives for emergency contraception. *Lancet* 1998; 352:428-433.
- 3- Lete Lasa I, Arróniz M, Esquisábel R. Anticoncepción de emergencia. *Atención primaria* 2001; 28: 59-68.
- 4- Albarrán Juan ME, Santiago Sáez A, Ruiz Abascal R, Pera Bajo FJ, Perea Pérez B. Intercepción postcoital: levonorgestrel, actualidad de un fármaco. *SEMERGEN*. 2007; 33 (5): 231-240.
- 5- Vidal Lorenzo J C, Seijas Rico C. Anticoncepción hormonal postcoital: perfil das usuarias no punto de atención continuada da cidade da Coruña. *Cadernos de Atención Primaria*. 2007; 14 (4): 251-255.
- 6- Vergara Cano J C, López-Gerrero Almansa A, López López F. Anticoncepción de emergencia: perfil de la usuaria en servicios de urgencias de atención primaria. *Aten Primaria*. 2004; 34 (6): 279-285.
- 7- Cárdenas Cruz DP, Parrilla Ruiz F, Mengibar Gómez MM, Espinosa Fernández M, Issa Khouzou Ziad, Cárdenas Cruz A. Perfil de la solicitante de la píldora postcoital (Levonorgestrel) en unidades de urgencias. *Medicina de Familia*. 2002; 3 (3):179-182.
- 8- Correa Rancel M, Marín Rodríguez F, Rancel Torres M N, Rodríguez Hernández P J, Correa Ceballos B, Martín Casañas F R. Aspectos de la "Píldora del día después" en adolescentes de nuestro medio. *BSCP Can Ped*, 2006; 30 (1): 75-78.
- 9- Santamaría Rodríguez T, Crespo del Pozo A V, Cid Prados A, Gontán García-Salamanca M J, González Pérez M, Baz Collado C, Sánchez García R. Anticoncepción de emergencia: perfil de las usuarias y características de la demanda. *SEMERGEN*. 2006; 32 (7): 321-324.
- 10- Ruiz Sanz S, Güell Pérez E, Herranz Calvo C, Pedraza Moreno C. Anticoncepción postcoital. Características de la demanda. *Aten Primaria* 2002.
- 11- Falk G, Falk L, Hanson U, Milson I. Young women requesting emergency contraception are, despite contraceptive counseling, a high risk group for new unintended pregnancies. *Contracepcion* 2001; 64: 23-27.
- 12- WHO/FRH/FPP/98.19. Emergency contraception: a guide to the provision of services. Washington: WHO/FRH/FPP, 1998.
- 13- 2ª Encuesta Schering sobre Sexualidad y Anticoncepción en la Juventud Española. http://www.schering.es/schering/sala_de_prensa/23244
- 14- González Aguilar P, Croceri L. Grado de información sobre la píldora postcoital después de una intervención educativa breve. *Arch. Argent. Pediatr*. 2003; 101 (6): 460-465.