



Original

Análisis de las demandantes de pastillas anticonceptivas de urgencia

J.R. Aginaga Badiola, R. González SantoTomás, E. Guillem Martínez, C. Cerdiera Benito, A. Reguera Cámara, A. Madrid Balbas

SERVICIO DE URGENCIAS DEL HOSPITAL DE DONOSTIA.

RESUMEN

Introducción: Desde mayo de 2001 ha sido comercializada en España la "píldora del día después" como pastillas anticonceptivas de urgencia (PAU).

Objetivos: Analizar las características de las demandantes de este método anticonceptivo.

Método: Estudio multicéntrico transversal por encuesta estructurada anónima, aplicada en el momento de la demanda.

Sujetos, ámbito y período del estudio: Pacientes que acudieron solicitando la PAU a todos los Puntos de Atención Continuada (PAC) de Gipuzkoa, 13 en total, entre el 29 de mayo y el 28 de julio de 2001.

Intervención: Cumplimentación de la encuesta, entrega de una hoja de información para la paciente. Análisis de los resultados con SPSS.

Resultados: Se recogieron los datos de 163 demandantes. La edad media fue de 22 años (desviación estándar: 4,95). El 78,4% vivían con sus padres. El 51,3% estaban estudiando. El 59,9% vinieron acompañadas por su pareja. El 96,9% decía haber recibido información previa sobre métodos anticonceptivos, aunque el 32,9% la consideraba insuficiente. Sólo el 8,9% conocía la anticoncepción postcoital a través de la red sanitaria. El 87,7% mantuvo relaciones sexuales con su pareja habitual, solicitando la píldora por rotura del preservativo en un 67,5% y un 21,9% por mala colocación del mismo. La mayoría acudieron de madrugada, en fin de semana. El 98,7% lo hizo en las primeras 48 horas.

Conclusiones: Las jóvenes demandan las PAU por fallos con los preservativos o por no utilizar ningún método anticonceptivo. Son necesarias más campañas de información y educación sexual desde Atención Primaria para que las PAU sean un método anticonceptivo de uso excepcional.

Palabras Clave: Anticoncepción. Encuesta. Conducta sexual.

ABSTRACT

An analysis of urgent contraceptive pill requestans

Introduction: Since May 2001 "the morning-after pill" has been available in Spain as an emergency contraceptive pill.

Objective: To analyze the user profile of this contraceptive method.

Method: Multicentric transversal study by unsigned questionnaires filled in during the visit.

Subjects, range and time of study: Young people who requested the pill at "Continuous Care Centers" (P.A.C.) in Gipuzkoa, 13 at all, between 29th May and 28th June 2001. **AIM:** To fill in a questionnaire and give an information sheet to all women. Results have been analyzed by SPSS.

Results: Data was collected from 163 subjects. The average age of users surveyed was 22 (4.95 SD). 78.4% lived with their parents. 51.3% were students. 59.9% came with their partner. 96.9% stated that they had previous knowledge of contraceptive methods, although 32.9% thought it was insufficient. Only 8.9% knew about the emergency contraception from the Health Network. 87.7% stated that they had a sexual relationship with their regular partner. 67.5% said they had asked for the pill as a result of a damaged condom. The ineffective use of condom was the reason given by 21.9%. Most of them came to the center the weekend in the early morning. 98.7% in the first 48 hours after intercourse.

Conclusions: Most young people ask for emergency contraceptive pills because of condom failure or the non-use of any contraceptive method. From Primary Health Care it is necessary to give more information and sexual education to use the emergency contraceptive pills as an exceptional contraceptive method.

Key Words: Contraception. Questionnaire. Sexual behavior.

Correspondencia: José Ramón Aginaga Badiola. Servicio de Urgencias-Gipuzkoa. Hospital Donostia. Paseo del Dr. Beguiristain s/n, 20014 Donostia-San Sebastián.

Fecha de recepción: 30-1-2002
Fecha de aceptación: 16-5-2002

INTRODUCCIÓN

La anticoncepción postcoital de urgencia está indicada para prevenir un embarazo después de una relación coital desprotegida¹, bien por fallo en el método anticonceptivo empleado (rotura o mal uso del preservativo, olvidos de la píldora), no haber utilizado ningún método, relación sexual forzada o violación, o en el caso de uso reciente de teratógenos (citotóxicos, vacunas vivas..) si el anticonceptivo de uso habitual es de baja eficacia.

A pesar de que ya hace más de 20 años Yuzpe² describirá la posibilidad de combinar estrógenos y progestágenos como método de anticoncepción postcoital, es desde mayo de 2001 cuando está disponible en las farmacias españolas la llamada "píldora del día después" o pastillas anticonceptivas de urgencia (PAU), comercializada específicamente como método anticonceptivo, incluso de prevención primaria³, respondiendo así a una demanda social y sanitaria formulada desde hace años.

De entre las pautas de anticoncepción postcoital existentes, hay que destacar: a) la pauta de Yuzpe, con una tasa de efectividad medida sobre el porcentaje de embarazos prevenidos del 74% (intervalo de confianza IC 95%: 62,9-79,2)⁴; b) los dispositivos intrauterinos con unas tasas inferiores al 1%⁵, pero con los inconvenientes que presenta por el riesgo de posibles complicaciones derivadas de su colocación; c) el danazol, con una eficacia directamente relacionada con la dosis administrada y con una tasa de fallos del 3,6%⁶; d) la mifepristona (RU 486), que a pesar de su alta efectividad con tasas de fallos cercanas al 1%⁷ presenta el inconveniente actual entre otras de ser de uso hospitalario⁸ y e) el levonorgestrel a dosis de 75 mg/12 h (2 tomas) con una tasa de fallos del 1.1% (IC 95%: 0,6-2,0) y un porcentaje de embarazos evitados del 85%⁹, recomendado ya desde 1997¹⁰ y que es el que se ha comercializado recientemente.

Su uso estaría contraindicado en caso de hipersensibilidad al preparado, insuficiencia hepática grave y embarazo¹¹. Aunque no se disponga de estudios en los que se haya evaluado el potencial teratógeno de los contraceptivos postcoitales, los progestágenos como contraceptivos de mantenimiento se consideran contraindicados durante el embarazo, ya que pueden inducir malformaciones con una incidencia muy baja¹².

En España ha de dispensarse con receta médica y no es financiable por el Sistema Nacional de Salud, a excepción de la Comunidad Autónoma de Andalucía, donde se dispensa en los centros asistenciales del Servicio Andaluz de Salud.

El objetivo de este estudio es analizar las características de las demandantes que acuden a los Puntos de Atención Continuada solicitando la PAU.

MÉTODOS

Diseño: estudio multicéntrico transversal por encuesta estructurada anónima aplicada en el momento de la demanda.

Ámbito del estudio: Todos los puntos de atención continuada (PAC) de la provincia de Gipuzkoa, 13 en total.

Sujetos y período de estudio: Pacientes que acudieron a los PAC solicitando la PAU entre el 29 de mayo al 28 de julio de 2001.

Preintervención: Se contactó con los directores médicos de las comarcas quienes, tras ser informados del estudio a realizar, facilitaron la relación de los 53 facultativos que estaban trabajando en los PAC. Se envió una carta personalizada a cada uno de ellos explicando el objetivo del estudio y la metodología a seguir, un ejemplar del cuestionario, una relación de referencias bibliográficas que podrían consultar para ampliar la información y finalmente una hoja de información para las pacientes, que previamente había sido consensuada por los autores en base a la información publicada, siguiendo el modelo del Consorcio sobre la anticoncepción de emergencia¹³, y en la que se reflejaban las características del método, con respuesta a las dudas más frecuentes (anexo 1).

Se enviaron además a cada centro los cuestionarios anónimos, hojas de información para que pudieran facilitar a las pacientes, un dossier con los artículos completos que se habían referenciado y una urna cerrada en la que poder introducir los cuestionarios una vez cumplimentados.

En la hoja de información para la paciente se referenciaban los nombres de los productos comercializados hasta entonces de las pautas de Yuzpe y del levonorgestrel, de forma que en aquellos casos en los que carecieran de medios económicos para adquirir el levonorgestrel dispensaran la primera.

Intervención: Los médicos solicitarían autorización para cumplimentar la encuesta conjuntamente. Una vez completada, la introducirían en la urna y facilitarían una hoja de información para la paciente, tachando los nombres de los fármacos del método no empleado (pauta de Yuzpe/levonorgestrel). A finales de junio se recogieron las encuestas rellenas y se facilitaron nuevos ejemplares. Los resultados preliminares se presentaron¹⁴ en el XXI Congreso de la Sociedad Española de Medicina de Familia, celebrado en Donostia-San Sebastián. Este estudio no recibió ninguna esponsorización de ningún laboratorio farmacéutico. Análisis de los datos con SPSS.

RESULTADOS

Se recogieron 163 encuestas, cumplimentadas por las demandantes, en las que se recogía información sobre datos demográficos, estudios, conocimientos previos en anticoncepción y antecedentes ginecológicos.



La edad media de las solicitantes fue de 22 años (DE 4,95). En las edades extremas destacar que hubo 2 solicitantes de 14 años y 2 de 43 años. El 12,3% tenían menos de 18 años.

El 78,4% vivían con sus padres, el 8,1% solas y el 6,3% con su pareja.

El 28,8% tenían estudios superiores, el 23,8% estudios medios, el 28,1% hasta bachillerato y el 19,4% estudios básicos.

Un 51,3% de las solicitantes estaban estudiando, el 42% tenían empleo y el 5% estaban en situación de paro laboral.

El 59,9% viene acompañada por su pareja, el 17,2% acude sola y sólo en un 1,3% por un familiar.

El 96,9% decía haber recibido información previa sobre métodos anticonceptivos: el 59,9% en el colegio, el 23,4% de su ginecólogo y el 12,8% de amigos. El 41,3% solía realizar revisiones ginecológicas periódicas. A pesar de ello un 32,9% consideró esa información insuficiente.

Un 35,8% conocía la anticoncepción postcoital a través de sus amigos y un 39% a través de los medios de comunicación. Sólo el 8,9% a través de la red sanitaria.

El 87,7% mantuvo relaciones sexuales con su pareja habitual, utilizando preservativo habitualmente en un 84,7% de ellas. En un 67,5% de los casos acudieron por su rotura, un 21,9% por preservativo mal colocado y un 8,8% por no haber utilizado ningún método anticonceptivo. El 71% dijeron mantener entre 1 y 3 relaciones sexuales por semana.

Un 27,6% había utilizado previamente la píldora postcoital como método anticonceptivo: el 79,1% en una única ocasión, el 14% en dos ocasiones y una persona en 7 ocasiones.

Un 9,9% había tenido algún embarazo previo y un 7,3% algún aborto previo.

La mayoría acudieron durante la madrugada del fin de semana. El 63,5% acudieron al PAC en las primeras 12 horas, incluso un 20,1% en la primera hora. El 98,7% acudieron en las primeras 48 horas.

DISCUSIÓN

A pesar de la metodología empleada y del número importante de encuestas recogidas, no pudo determinarse el número total de demandantes que acudieron a estos centros durante ese período, posiblemente por las dificultades en la implicación de los profesionales en un estudio en el que participan tantos centros y tantos médicos. Sin embargo, el número y la diversidad de centros participantes pueden dar validez a los resultados obtenidos.

El perfil de las demandantes fue el de una joven estudiante, con estudios medios o superiores, que vivía en el domicilio paterno y acudía generalmente acompañada por su pareja durante las madrugadas de los fines de semana, en las primeras

12 horas después de haber mantenido una relación sexual en la que hubo problemas con el preservativo. El hecho de acudir acompañada de su pareja podría explicarse posiblemente por el hecho de que un 87,7% había mantenido relaciones sexuales con su pareja habitual, datos similares a los publicados en Centros de Orientación Familiar¹⁵.

En nuestro estudio también la mayoría de las demandantes aducen la rotura del preservativo como razón para solicitar la píldora postcoital, con porcentajes de rotura similares a otros estudios que oscilan entre 63%¹⁶ y 79,5%¹⁷. Contrasta con éstos un estudio de Steiner et al.¹⁸ en el que sólo un 4-7% de las demandantes lo hacen por rotura o desplazamiento del preservativo. Cabe plantearse cuál es la verdadera tasa de rotura y si este argumento no es más que una justificación para solicitar la píldora postcoital en aquellas parejas que posiblemente no han utilizado ningún método anticonceptivo en su relación.

La avalancha de información por parte de los medios de comunicación ha favorecido un mayor conocimiento de las características de este método anticonceptivo y un mejor acceso a éste. Con ello se espera disminuir la tasa de embarazos no deseados y la tasa de interrupciones voluntarias de embarazos¹⁹. Sin embargo, y aún careciendo de datos concretos, esta mayor información ha favorecido que se "permita" su dispensación en algunas farmacias sin receta médica, con los problemas de educación y control que esto puede suponer^{20,21}.

Las jóvenes demandan la anticoncepción postcoital de urgencia por fallo del preservativo o por no utilizar ningún método anticonceptivo, que suponen situaciones de riesgo tanto para embarazos no deseados como para la transmisión de enfermedades de transmisión sexual. Por tanto, resulta necesario informar del correcto uso y fomentar la utilización del preservativo en las relaciones esporádicas.

Destaca el dato de que un 27,6% de las demandantes había utilizado previamente la píldora postcoital como método anticonceptivo. Es importantísimo que las mujeres y los profesionales conozcan las características del levonorgestrel como método anticonceptivo, antes de que tengan que recurrir a él. Este método debe ser de uso excepcional. Está en nuestras manos desde los servicios de urgencias, desde la Atención Primaria y desde todos los estamentos de ámbito sanitario, el difundir información clara sobre los métodos anticonceptivos para prevenir embarazos no deseados y mejorar la accesibilidad a este tipo de recursos. Así, este estudio ha permitido de forma indirecta consensuar una hoja de información para las pacientes, hoja que no existía en ninguno de los centros que participaron, y poder consensuar la actuación en estos casos a nivel de todos los PAC de Gipuzkoa y las urgencias del Hospital de Gipuzkoa, centro que coordinó el estudio.

La anticoncepción postcoital con levonorgestrel ha demostrado ser eficaz, aunque inferior a la de un método anti-

conceptivo utilizado regularmente, por lo que no debe ser aceptado como método anticonceptivo de uso habitual.

Teniendo en cuenta que un 12,3% de las demandantes tenían menos de 18 años y 2 tenían 14 años, y que no se dispone de evidencia que indique que sean ineficaces en esta edad^{11,12}, uno de los aspectos debatidos es su dispensación a jóvenes menores de edad sin el conocimiento de sus padres. Actualmente existe base legal (Tabla 1) que sustenta la posibilidad de administrarla sin necesidad de consentimiento paterno, en base a la madurez que se supone tienen estas jóvenes para mantener relaciones sexuales.

Por otra parte, la discusión existente sobre si la dispensación de la píldora debe realizarse en los Servicios de Urgencias derivarse a los centros de Atención Primaria o de Planificación Familiar, debe quedar resuelta y aclarada tal y como lo dejó patente un informe de la OMS²², en el que se concluye que cuanto antes se inicie el tratamiento mayores tasas de efectividad se consiguen.

A pesar de que la mayoría de encuestadas decía haber recibido información previa sobre métodos anticonceptivos en el colegio o de su ginecólogo, la información relativa a la píldora

TABLA 1. Artículo 162 del Código Civil

Los padres que ostentan la patria potestad tienen la responsabilidad legal de sus hijos menores no emancipados. Se exceptúan: los actos relativos a derechos de la personalidad u otros que el hijo, de acuerdo con las leyes y sus condiciones de madurez, pueda realizar por sí mismo.

dora postcoital la habían recibido de los medios de comunicación o de sus amigos. Es necesaria más y mejor²³ información desde Atención Primaria para que la anticoncepción postcoital de urgencia sea un método anticonceptivo de uso excepcional.

AGRADECIMIENTOS

Los responsables del estudio quieren agradecer su colaboración a los directores médicos de las comarcas y a todos los médicos de los PAC de Gipuzkoa que participaron en la recogida de datos; sin ellos no hubiera sido posible realizar este estudio.

BIBLIOGRAFÍA

- 1- Lete I, Arróniz M, Esquisabel R. Anticoncepción de emergencia. *Aten Primaria* 2001;28:59-68.
- 2- Yuzpe AA, Lancee WJ. Ethinylestradiol and dl-norgestrel as a poscoital contraceptive. *Fertil Steril* 1977;28:932-6.
- 3- Wertheimer RE. Emergency poscoital contraception. *Am Fam Physician* 2000;62:2287-92.
- 4- Trussell J, Ellerston C, Stewart F. The effectiveness of the Yuzpe regimen of emergency contraception. *Fam Plann Perspect* 1996;28:58-64.
- 5- Trussell J, Ellerston C. Efficacy of emergency contraception. *Fertil Control Rev* 1995;4:8-11.
- 6- Webb AM. Alternative treatments in oral postcoital contraception: interim results. *Adv Contracept* 1991;7:271-9.
- 7- Task Force on postovulatory methods on fertility regulation. Comparison of three single doses of mifepristone as emergency contraception: a randomised trial. *Lancet* 1999;353:697-702.
- 8- López de Castro F, Campos N, Castillo S, Rodríguez FJ. Después del Levonorgestrel, ¿será la mifepristona (RU486) la siguiente "píldora del día después"? *Aten Primaria* 2001;27:367-8.
- 9- Task Force on postovulatory methods on fertility regulation. Randomised controlled trial of levonorgestrel versus Yuzpe regimen of combined oral contraceptives for emergency contraception. *Lancet* 1998;352:428-33.
- 10- Grimes DA. Emergency contraception-Expanding Opportunities for Primary Prevention. *N Engl J Med* 1997;337:1078-9.
- 11- Levonelle 2 for emergency contraception. *Drug Ther Bull* 2000;38:75-7.
- 12- Martínez ML. Contracepción postcoital: píldora del día siguiente. *Sendagaiak* 2001;14:9-11.
- 13- Consorcio sobre anticoncepción de emergencia. Expansión de la anticoncepción de emergencia hacia el acceso global. Mayo 2001. www.path.org/cec
- 14- Guillem E, Madrid A, González R, Reguera A, Gallastegi I, García F. Análisis de las demandantes de la anticoncepción postcoital de urgencia. *Aten Primaria* 2001;28 Supl 1:157.
- 15- Sueiro E, Perdiz C, Gayoso P, Doval JL. Uso y efectos de la anticoncepción poscoital. *Aten Primaria* 1997;20:305-10.
- 16- Percival-Smith RKL, Abercrombie B. Postcoital contraception: some characteristics of women who use this method. *Contraception* 1988;37:425-9.
- 17- Lete I, Casasús A, Lertxundi R, Etxebarria A, Jiménez E, Peciña ML, et al. Contracepción con bajas dosis de estroprogestágenos. *Prog Obst Gin* 1995;38:539-43.
- 18- Steiner M, Piedrahita C, Joanis C, Glover L, Spruyt A. Condom breakage and slippage rates among study participants in eight countries. *Int Fam Plann Perspect* 1994;20:55-8.
- 19- Boletín de la Sociedad Española de Contracepción 2001;18:1.
- 20- Glassier A, Baird D. The effects of self administering emergency contraception. *N Engl J Med* 1998;339:1-4.
- 21- Barbero JA, Barroso LM. Sobre intercepción postcoital. *Aten Primaria* 2001;27:681-2.
- 22- Piaggio G, Von Hertzen H, Grimes DA, Van Look PFA. Timing of emergency contraception with levonorgestrel or the Yuzpe regimen. *Lancet* 1999;353:721.
- 23- Carlón R, García RF, González A, Martínez MM, Suárez P. Intercepción poscoital hormonal: estudio sobre actitudes y prescripción de los médicos de atención primaria. *Aten Primaria* 2000;26:595-9.



ANEXO 1. HOJA DE INFORMACIÓN PARA LA PACIENTE PASTILLAS ANTICONCEPTIVAS DE URGENCIA (PAU): LO QUE NECESITAS SABER

¿Has tenido relaciones sexuales sin utilizar ningún método anticonceptivo?

Quizá no tenías planeada la relación, se os olvidó poner el condón, se ha roto, os pudieron las ganas o simplemente algo salió mal. A veces así pasa. Y por un pequeño descuido puede darse el embarazo no deseado

¿Qué son las PAU?

Son píldoras anticonceptivas tradicionales, de las que se toman a diario, pero administradas en dosis concentradas y por corto período de tiempo.

¿Cómo y cuándo tomarlas?

Según la OMS (Organización Mundial de la Salud) hay que tomar la 1ª dosis lo antes posible, dentro de las 72 horas posteriores a la relación sexual no protegida y la 2ª dosis 12 horas después:

- Neogynona® / Ovoplex®: 2 pastillas / dosis.
- Norlevo® / Postinor®: 1 pastilla / dosis

¿Cómo funcionan?

Dependiendo del momento del ciclo menstrual en que te encuentres al tomártelas, pueden detener la liberación de óvulos, impedir la fecundación o, posiblemente, interferir con la implantación en el útero.

¿De verdad sirven?

El 75-98% de las mujeres que tienen una relación sexual no protegida y utilizan las PAU, logran evitar el embarazo. Pueden fallar si:

- No te las tomas en tiempos correctos.
- No ingieres el tratamiento completo (las dos dosis).
- Vomitas en la primera hora después de haber tomado alguna de las dosis. En este caso es importante que vuelvas a tomar la dosis.

¿Puedo tener algún tipo de molestias?

Puedes sentir náuseas, vómitos, dolor de cabeza, cansancio y sensibilidad en los senos de manera temporal. No te preocupes, el malestar no suele durar más de 24 horas. Si tienes molestias, consulta con tu Médico de Familia.

RECUERDA:

- Las PAU no son píldoras abortivas, por lo que no funcionan si ya estás embarazada.
- Debes tomar la dosis que se te indica y de la misma marca las 2 veces.
- Si tomas el tratamiento varias veces en el mismo ciclo menstrual su efectividad es menor.
- Las PAU sólo protegen de las relaciones sexuales que se tuvieron en las últimas 72 horas.

¿Qué debo hacer después de tomar las PAU?

No se verán inmediatamente las señales de si las PAU han funcionado o no. La menstruación puede venirte a su tiempo, antes o después.

Si tu regla no te ha bajado una semana después de la fecha esperada, puede que estés embarazada. Debes acudir a tu Centro de Salud.

¿Si estoy embarazada, será normal?

Basados en la información existente, no hay razón para pensar que el embarazo sea anormal, o que el niño sufra en ningún sentido.

¿Qué pasa si tengo relaciones sexuales sin protección otra vez después de tomar las PAU?

Las PAU no te protegerán si tienes relaciones sexuales sin protección. Usa un método anticonceptivo regularmente para prevenir el embarazo en el futuro.

¿Puedo usar las PAU cada vez que tenga relaciones sexuales?

Las PAU no deben ser usadas regularmente para prevenir el embarazo porque:

- Son menos efectivas que otros métodos de planificación familiar: preservativo, píldora, DIU...
- Tienen más efectos secundarios que otros métodos.

¿Previenen las PAU las enfermedades de transmisión sexual?

Las PAU NO protegen contra el SIDA y otras enfermedades como: hepatitis, sífilis, gonorrea, Clamidia, Herpes...Si estás preocupada por una enfermedad de transmisión sexual consulta con tu Médico de Familia, que te proporcionará información y tratamiento.

ACUDE A TU MÉDICO DE FAMILIA O CENTRO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR PARA RECIBIR
MÁS INFORMACIÓN SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS