

Anticoncepción de emergencia: percepción y conocimiento en nuevas usuarias del Servicio de Planificación Familiar

Drs. Ramón Fernández**, Luis López*, Hercilia Martínez*, Diego Kopecky*, Gabriel Uzcátegui*, Marilyn Muñoz*

Servicio de Planificación Familiar del Hospital Materno Infantil del Este "Dr. Joel Valencia Parparcen".
Caracas

RESUMEN

Objetivo: Determinar el conocimiento sobre la anticoncepción de emergencia en nuevas usuarias de un servicio de planificación familiar.

Métodos: Estudio prospectivo de cohorte, en el cual se entrevistaron 232 usuarias que acudieron por primera vez al servicio de planificación familiar, en busca de datos acerca del conocimiento sobre la anticoncepción de emergencia.

Ambiente: Servicio de Planificación Familiar del Hospital "Materno Infantil del Este" Dr. Joel Valencia Parparcen. Caracas.

Resultados: El 48,28 % de las entrevistadas refiere tener información sobre la anticoncepción de emergencia pero ésta fue dada por un médico sólo en 15,52 %. El 93,53 % no conoce como utilizarla correctamente y 63,36 % piensa que actúa provocando el aborto. Finalmente, sólo 12,07 % percibe la anticoncepción de emergencia como una alternativa contraceptiva segura y 13,36 % como una alternativa efectiva.

Conclusiones: Existe una importante falta de conocimiento sobre la anticoncepción de emergencia y una percepción negativa de su efectividad y seguridad.

Palabras clave: Anticoncepción emergencia. Conocimiento.

SUMMARY

Objective: To determine the knowledge about emergency contraception in new clients of a service of family planning.

Setting: Service of family planning of the Hospital "Materno Infantil del Este." Dr. Joel Valencia Parparcen. Caracas.

Methods: A cohort prospective study, in which we interviewed 232 clients that went for the first time to the service of family planning, in search of data about the knowledge about emergency contraception.

Results: 48.28 % of interviewed clients has information about the emergency contraception but this it was only given by a doctor in 15.52 %. 93.53 % doesn't know how to use it correctly and 63.36 % thinks that it acts by provocation of abortion. Finally, 12.07 % only perceives the emergency contraception as a secure contraception alternative and 13.36 % as an effective alternative.

Conclusions: An important lack of knowledge exists about the emergency contraception and a negative perception of its effectiveness and security.

Key words: Emergency contraception. Knowledge.

INTRODUCCIÓN

Según el informe del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) de 2004 (1) la población mundial para ese momento se estimaba en 6 400 millones de personas. Esta cifra sigue en franco

aumento a razón de 76 millones de personas por año y según proyecciones hacia 2050 se habrán agregado a la población mundial unos 2 500 millones de personas, cantidad equivalente al total de la población mundial en 1950.

Otro aspecto importante es el que cada año, aproximadamente 80 millones de mujeres tienen embarazos no deseados o no planeados de los cuales

** Médico Ginecólogo Obstetra Hospital Materno Infantil del Este.

* Médicos residentes del Hospital Materno Infantil del Este.

el 60 % termina en aborto. De estos, el 97 % ocurre en países en desarrollo y llevan a la ocurrencia de aproximadamente 68 000 muertes anualmente.

La prevención de los embarazos no deseados o no planeados se puede reducir en más del 50 % a través del establecimiento de programas articulados de planificación familiar. Esto se torna aún más preocupante al documentar que la prevalencia de uso de métodos anticonceptivos en muchos países en desarrollo se encuentra cerca del 4 %-12 % (2). A nivel mundial se calcula que al menos 200 millones de mujeres no tienen acceso a servicios de planificación familiar a pesar de que las condiciones relacionadas con el embarazo, parto y puerperio constituyen un tercio de la morbilidad en mujeres en edad reproductiva (15-44 años) (2,3).

A pesar de que durante las últimas décadas se ha desarrollado una amplia gama de opciones anticonceptivas, el poco uso y acceso a métodos anticonceptivos continúan dejando a una importante parte de la población con limitaciones para el responsable y libre ejercicio de su salud sexual y reproductiva. En este orden de ideas la anticoncepción de emergencia puede brindar oportunidades tanto para disminuir los embarazos no deseados o no planeados como para captar a la usuaria en el sistema integral de planificación familiar.

La anticoncepción de emergencia (AE) puede ser definida como la utilización de un fármaco o dispositivo, con el fin de prevenir un embarazo después de una relación coital desprotegida. Por lo que ésta representa una segunda oportunidad para prevenir el embarazo no deseado (4,5).

En nuestro país, el uso de la AE ha sido autorizado por el Ministerio de Salud y Desarrollo Social desde el año 1998 y ratificado en 2003. Éste reconoce dos métodos de aplicación: los métodos hormonales y los dispositivos liberadores de cobre (6).

Entre los métodos hormonales se mencionan el uso de combinaciones de estrógenos y progestinas (método de Yuzpe) y el uso de píldoras de progestinas solamente (levonorgestrel) conocidas como la píldora anticonceptiva de emergencia (PAE) (7).

La anticoncepción hormonal de emergencia (AHE) logra su efecto mediante múltiples mecanismos de acción que dependen de la etapa del ciclo en la cual es utilizada. Puede inhibir o retrasar la ovulación, alterar el transporte y capacitación de los espermatozoides, e interferir con la fertilización. No existe evidencia de que la AHE interfiera con el desarrollo del embrión una vez que ha ocurrido la implantación, por lo que es importante destacar que no induce el aborto (8).

La eficacia de la anticoncepción de emergencia ha sido calculada de diversas maneras, pero en vista de que todas las mujeres no se embarazarán luego de un coito desprotegido, ésta debe ser determinada en base al número de embarazos esperados en ausencia del uso de algún método anticonceptivo (9). Los regímenes de sólo progestinas (PAE) administradas antes de las 72 horas poscoito desprotegido reducen el riesgo de embarazo en 56 %-89 %, lo que se traduce en un descenso desde 8 % en la población general hasta 1 %-2 % en las usuarias de las PAE luego de un coito único desprotegido (7,8).

De esta manera, todas estas mujeres que se encuentren en situación de coito desprotegido y no deseen de embarazo podrían optar por la AE, si la conocieran y supieran dónde y cómo conseguirla; pero si las parejas que la necesitan la desconocen, es como si no existiera (4,5). Adicionalmente la AE debe ser aprovechada como un vínculo con el sistema de salud y forma de obtener un método anticonceptivo regular y continuo para las parejas que no practican la anticoncepción (4,5,9,10).

En este orden de ideas, es importante destacar que el gran potencial de la AE está fundamentado principalmente en la correcta utilización del método en las circunstancias para las cuales fue diseñada que por supuesto se encuentra íntimamente ligado al conocimiento que posee la usuaria de los fundamentos del uso de la AE (11,12).

El objetivo del presente estudio es determinar el nivel de conocimiento de la anticoncepción de emergencia en nuevas usuarias del servicio de planificación familiar del Hospital Materno Infantil del Este "Dr. Joel Valencia Parparcen", durante el período de un año.

MÉTODOS

Se diseñó un estudio prospectivo de cohorte, en el cual se entrevistaron 232 usuarias que acudieron a la consulta del servicio de planificación familiar del Hospital "Dr. Joel Valencia Parparcen" de Caracas, que desearon participar de manera voluntaria en la aplicación de un cuestionario sobre anticoncepción de emergencia y lo autorizaron mediante la firma de un consentimiento informado.

Se realizó una entrevista escrita personalizada a través de un cuestionario diseñado especialmente para tal fin. La misma estaba constituida por cuatro grupos de preguntas con respuestas mutuamente excluyentes de alternativas cerradas.

El grupo A con respecto a la información general

ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA

recolectó información como edad de la usuaria, conocimiento de la existencia de la AE, información recibida por parte de un médico y documentación acerca del uso previo de AE.

El grupo B incluía preguntas sobre la percepción de seguridad y efectividad de la AE.

El grupo C abarcó una pregunta sobre el conocimiento de la forma de acción de la AE.

Finalmente el grupo D documentó el conocimiento del uso correcto de la AE, del uso como método de uso regular y la posibilidad del conocimiento de otro método de AE diferente a las PAE.

Se utilizaron cuadros de distribución de frecuencia para facilitar la presentación y análisis de los resultados.

RESULTADOS

Entre los datos sobre la información general de la usuaria se registró:

Las edades se encontraban comprendidas entre los 15 y 44 años, con un promedio de $26,57 \pm 6,06$ años.

En cuanto a la información general con respecto a la anticoncepción de emergencia se aprecia que la mayoría de las usuarias no habían escuchado sobre la existencia de la AE (51,72 %) y sólo el 15,52 % recibió

información por parte de un médico. Adicionalmente se encontró que la mayor parte de las entrevistadas (85,34 %) no habían utilizado la AE (Cuadro 1).

En cuanto a la percepción de efectividad y seguridad de la AE se encontró que sólo 12,07 % (28 usuarias) consideran la AE como una alternativa segura (sin riesgos importantes para la salud) y 13,36 % (31 usuarias) la consideraron un método efectivo en la prevención de embarazos luego de un coito desprotegido (Cuadro 1).

Con respecto al conocimiento de la manera de actuar la anticoncepción hormonal de emergencia se encontró que la mayoría de las entrevistadas (63,36 %) piensa que la AE actúa provocando el aborto en la mujer que la utiliza (Cuadro 2).

En relación al conocimiento de la forma de uso de la anticoncepción hormonal de emergencia se reporta que el 93,53 % de las usuarias entrevistadas reconoce no saber cuál es la manera correcta de utilizar la píldora anticonceptiva de emergencia (PAE) para mantener su eficacia. El 58,62 % de las usuarias entrevistadas considera que la PAE puede ser utilizada como método anticonceptivo regular de uso continuo. Finalmente 95,26 % de las usuarias no fue capaz de identificar otro método anticonceptivo de emergencia disponible en el país diferente a la PAE (Cuadro 2).

Cuadro 1

Información general sobre anticoncepción de emergencia

Pregunta	Número	%
¿Ha escuchado de la existencia de la AE *?		
Si	112	48,28
No	120	51,72
¿Ha recibido información por parte de un médico?		
Si	36	15,52
No	196	84,48
¿Ha utilizado usted alguna vez la AE *?		
Si	34	14,66
No	198	85,34
¿Considera usted la AE * un método seguro, sin riesgos importantes para la salud?		
Si	28	12,07
No	204	87,93
¿Piensa usted que la AE * es un método efectivo en la prevención de embarazos luego de un coito desprotegido?		
Si	31	13,36
No	201	86,54

* AE: anticoncepción de emergencia

Cuadro 2

Conocimiento del mecanismo de acción de la PAE **

Pregunta	Número	%
¿Piensa usted que la PAE ** actúa sobre el óvulo o el espermatozoides evitando la fecundación o provocando el aborto?		
Óvulo / espermatozoides	85	36,64
Aborto	147	63,36
¿Conoce usted la manera correcta de utilizar la píldora anticonceptiva de emergencia (PAE**)?		
Si	15	6,47
No	217	93,53
¿Considera usted que la PAE ** se puede utilizar como método anticonceptivo de manera continua y regular?		
Si	136	58,62
No	96	41,38
¿Puede identificar usted otro método de AE * diferente a la PAE **?		
Si	11	4,74
No	221	95,26

* AE: anticoncepción de emergencia

** PAE: píldora anticonceptiva de emergencia

DISCUSIÓN

Es importante destacar que tanto los embarazos no deseados o no planeados como los abortos provocados pueden ser prevenidos mediante la expansión de la cobertura de los servicios de planificación familiar en los que se ofrezca una amplia variedad de métodos anticonceptivos seguros y eficaces. Adicionalmente se debe prestar especial atención al problema de la falta de acceso equitativo a estos métodos, de manera de poder llegar a toda la población y especialmente a las mujeres menos atendidas como las adolescentes y las mujeres no casadas (3).

En la literatura internacional se encuentran múltiples análisis del problema de la AE en diversos países del mundo (12-17), no así a nivel nacional que a pesar de una exhaustiva revisión no se pudo documentar la existencia de trabajos publicados acerca de este tópico.

En el presente estudio se encontró que la gran mayoría de las usuarias entrevistadas (85,34 %) informa no haber utilizado la PAE en ninguna oportunidad a pesar de que el 48,28 % reconoce haber escuchado de la existencia de la AE, resultados estos muy cercanos a lo encontrado por Fagan (13) en EE.UU y McDonald (14) en Australia.

Asimismo y a pesar de los más diversos medios de información disponibles en la actualidad, el 86,2 %

manifiesta no haber recibido información médica alguna con respecto a este método anticonceptivo, similar a lo reportado por otros autores a nivel internacional (15,18). Estos resultados llaman la atención si partimos del hecho de que a pesar de ser nuevas usuarias del servicio de planificación familiar, estas son mujeres con la suficiente motivación para asistir de manera voluntaria en busca de un método anticonceptivo con el fin de hacer un ejercicio responsable de su sexualidad y aún así sólo una pequeña parte de ellas posee información de la AE por parte de un médico.

Del mismo modo, un escaso número de entrevistadas pudieron identificar correctamente la forma correcta de uso de la PAE (6,47 %), y el 58,62 % piensa que la PAE se puede utilizar de manera continua como método anticonceptivo regular coincidiendo con la literatura revisada (14,15,19). Esta percepción es bastante llamativa pues podría llevar a la usuaria a utilizar de manera consuetudinaria la AE, con lo que se compromete su eficacia y se obstaculiza el acceso de la mujer a métodos seguros y eficaces de anticoncepción. Adicionalmente el 63,36 % de las entrevistadas piensa que las PAE actúan induciendo el aborto, similar a lo reportado por Shoveller y col. (20).

En cuanto a la percepción de seguridad y efectividad

sólo el 12,07 % la considera una alternativa segura sin riesgo importantes para la salud derivados de su uso y el 13,36 % la consideró un método efectivo en la prevención de embarazos posterior a un coito desprotegido, todo esto muy por debajo a lo encontrado por otros autores (14,15,19,21). Esto habla del potencial rechazo que puedan tener las usuarias a este tipo de práctica por considerarla insegura o riesgosa, con lo que se le estaría negando una segunda oportunidad a aquellas usuarias sin deseos de embarazos que tienen coito desprotegido o necesidad de un método de respaldo por potencial falla del método anticonceptivo de uso regular. Finalmente, sólo el 4,75 % (11 usuarias) lograron identificar otro método de AE diferente a las PAE, muy por debajo a lo encontrado por Kebede (22) en estudiantes de Etiopía.

Todo esto nos hace reflexionar con respecto a la falta de información general con respecto a la AE que posee la paciente que acude de manera espontánea a la consulta de planificación familiar, más aún la casi ausencia de información proveniente del personal médico que atiende a esta población. Por lo que es importante recomendar la implementación de planes de educación en salud sexual y reproductiva incluidos dentro del desarrollo habitual de las actividades de las consultas preventivas, con miras a mejorar la disponibilidad de alternativas anticonceptivas e incrementar su efectividad al optimizar su modo de uso (16,17). Adicionalmente se deben organizar campañas educativas a nivel de las comunidades focalizadas en las mujeres en edad reproductiva, en especial aquellas con difícil acceso a los servicios de planificación familiar, con respecto al ejercicio de su sexualidad de manera libre, responsable e informada y de la gran variedad de posibilidades y métodos anticonceptivos disponibles en la actualidad.

Creemos, como otros autores (3,23), que es importante destacar que para que estas estrategias tengan impacto se debe involucrar a todo el personal de salud que atiende a esta población en riesgo de embarazos no deseados o no planeados y así aprovechar las oportunidades para la inclusión posterior de esta paciente en los servicios de planificación familiar e iniciarla en la utilización de un método anticonceptivo regular.

REFERENCIAS

1. UNFPA. Estado de la población mundial 2004. El Consenso de El Cairo, diez años después: Población, salud reproductiva y acciones mundiales para eliminar la pobreza. Disponible en: http://www.unfpa.org/swp/2004/pdf/sp_swp04.pdf.
2. Global health council. Global health opportunities. Reproductive health expenditures. 2007. Disponible en: http://www.globalhealth.org/images/gho/gho_rh_expenditures.pdf.
3. WHO. Unsafe abortion: Global and regional estimates of incidence of unsafe abortion and associated mortality in 2003. 2007. Disponible en: http://www.searo.who.int/LinkFiles/Publications_Unsafe_Abortion.pdf.
4. ACOG Practice Bulletin. Emergency contraception. Clinical management guidelines for obstetrician-gynecologist. *Obstet Gynecol*. 2005;106:1443-1452.
5. Croxato H. Píldoras de anticoncepción de emergencia ¿Cómo funcionan? *Boletín médico de IPPF*. 2002;36:1-4.
6. Ministerio de Salud y Desarrollo Social. Norma oficial para la atención integral de la salud sexual y reproductiva. Manual de procedimientos para la promoción y el desarrollo de la salud sexual y reproductiva. República Bolivariana de Venezuela. 2003.
7. Aller J, Pages G. Anticoncepción de emergencia. En: Aller J, Pages G, et al. *Métodos anticonceptivos*. 2ª edición. Caracas. McGraw-Hill-Interamericana; 1998.p.142-152.
8. International Planned Parenthood Federation. Medical and service delivery guidelines for sexual and reproductive health services third edition 2004. Disponible en: <http://www.ippf.org/NR/rdonlyres/DD4055C9-8125-474A-9EC9-C16571DD72F5/0/medservdelivery04.pdf>
9. Ho, Pak Cheng. Emergency contraception: Methods and efficacy. *Curr Opin Obstet Gynecol*. 2000;12:175-179.
10. Grossman RA, Grossman BD. How frequently is emergency contraception prescribed? *Fam Plan Perspect*. 1994;26:270-271.
11. Rocca C, Schwarz E, Stewart F, Darney P, Raine T, Harper C. Beyond access: Acceptability, use, and nonuse of emergency contraception among young women. *Am J Obstet Gynecol*. 2007;196:29-31.
12. Galvao L, Díaz J, Díaz M, Osis M, Clark S, Ellertson C. Anticoncepción de emergencia: conocimiento, actitudes y prácticas de los gineco-obstetras del Brasil. *Int Fam Plan Perspect*. 2000;1:2-6.
13. Fagan EB, Boussios HE, Moore R, Galván SL. Knowledge, attitudes, and use of emergency contraception among rural western North Carolina women. *South Med J*. 2006;99:806-810.
14. McDonald G. Women's knowledge and attitudes about emergency contraception: A survey in a Melbourne women's health Clinic. *Aust NZ Obstet Gynaecol*. 1999;39:460-464.
15. Chuang CH, Freund KM. Emergency contraception knowledge among women in a Boston community. *Contraception*. 2005;71:157-160.
16. Foster DG, Ralph LJ, Arons A, Brindis CD, Harper

- CC. Trends in knowledge of emergency contraception among women in California. 1999-2004. *Women's Health*. 2007;17: 22-28.
17. Sera A, Montaner M, Sitjar S, Almirall A, Espanyol M, Devant M. Emergency contraception: Evaluation of women's understanding of it, a requisite for the effectiveness of the treatment. *Aten Primaria*. 2007;39:87-92.
18. Cunnane MS, Dickson G, Cook RL. Women's experiences with emergency contraception in an internal medicine practice. *J Womens Health*. 2006;15:1080-1089.
19. Aziken M, Okonta P, Ande A. Knowledge and perception of emergency contraception among female Nigerian undergraduates. *Int Fam Plan Perspect*. 2003;29:84-87.
20. Shoveller J, Chabot C, Soon JA, Levine M. Identifying barriers to emergency contraception use among young women from various sociocultural groups in British Columbia, Canada. *Perfect Sex Reprod Health*. 2007;39:13-20.
21. Schwarz EB, Reeves MF, Gerbert B, Gonzales R. Knowledge of and perceived access to emergency contraception at two urgent care clinics in California. *Contraception*. 2007;75:209-213.
22. Kebede Y. Emergency contraception: Knowledge and practice of Gondar University students northwest Etiopía. *Ethiop Med J*. 2006;44:221-230.
23. Conard L, Gold M. Emergency contraceptive pills: A review of the recent literature. *Current Opinion Obstet Gynecol*. 2004;16:389-395.



Sociedad de Obstetricia y Ginecología de Venezuela

Invita a la

XXII Jornada Nacional de Obstetricia y Ginecología

15 al 17 de octubre de 2008

Hotel Hesperia, Isla Bonita, Margarita, Estado Nueva Esparta

Información e inscripciones:

- Sede de la Sociedad de Obstetricia y Ginecología de Venezuela, Maternidad Concepción Palacios, Av. San Martín, Caracas. e-mail: sogvzla@cantv.net • www.sogvzla.org
Teléfono: (+58-212) 461.6442- Fax: (+58-212) 451.0895
- CONGREX C.A. Av Blandín, Centro Comercial Mata de Coco, Piso 3, Oficina Oeste, La Castellana, Caracas. Teléfono: (+58-212) 263.9733 - Fax: (+58-212) 263.8443 - 3672. www.congrex.com