

Anticoncepción de emergencia hormonal: conocimientos, actitudes y prácticas en estudiantes universitarias. Estudio de corte transversal. Colombia. 2008

Hormonal emergency contraception: knowledge, attitudes and practices in university students. Cross section study. Colombia. 2008

*Pio Iván Gómez S.¹
Katherine Arguello G.²
Carolina Cáceres V.²
Esmeralda Gutiérrez A.²
Andrea Rodríguez R.²
Lina Rojas M.²
Miryam Torres B.²*

RESUMEN

Introducción: anualmente se realizan cerca de 20 millones de abortos inseguros globalmente como consecuencia de gestaciones no planeadas que causan más de 80.000 muertes maternas. La anticoncepción de emergencia hormonal (AEH) es una útil herramienta para minimizar embarazos no planeados después de una relación sexual sin protección.

Objetivo: determinar conocimientos, actitudes y prácticas sobre AEH en estudiantes de carreras de salud en una universidad de Colombia.

Materiales y métodos: estudio de corte transversal. **Población:** mujeres estudiantes de las carreras de salud de una universidad en Colombia. **Tamaño muestral:** 496 encuestas con base en supuesto conocimiento sobre anticoncepción de emergencia hormonal del 2%, con peor aceptable del 0.1% e intervalo de confianza del 99,99%. **Procedimiento:** encuesta anónima de autodiligenciamiento, para evaluar conocimientos, actitudes y prácticas.

Resultados: edad promedio: 22.5 años (rango 16-28). El 96% de las estudiantes son solteras, 2% casadas, 2% unión libre y 6% ya tienen hijos. El

ABSTRACT

Introduction: About 20 million abortions are carried out each year around the world in risk conditions as a result of unplanned pregnancies causing more than 600,000 maternal deaths. Emergency hormonal contraception (EHM) is a useful tool to minimize unplanned pregnancy after unprotected sexual intercourse.

Objective: To determine EHM knowledge, attitudes and practices among health degree students in Colombia.

Materials and Methods: Design: Cross-sectional study. **Population:** Females studying health degrees at a university in Colombia. **Sample:** 496 surveys based on 2 % supposed knowledge amongst students, 0.1 % worse but acceptable and 99,99 % confidence interval. **Procedure:** Anonymous auto fill survey for assessing knowledge, attitudes and practices.

Results: Average age was 22.5 years (range 16 - 28). 96 % surveyed were single, 2 % married, 2 % living in cohabitation and 6 % have had children. 14 % had not begun sexual life. The contraceptive methods use among participants who had

76% ya inició vida sexual; 27% utilizan condón, 15% inyectables mensuales, 12% anticonceptivos orales combinados y 5% métodos naturales. En los últimos tres meses, 6 de cada 10 han tenido relaciones sexuales pero la tercera parte no ha utilizado ningún método anticonceptivo. Aunque 90% conocen la AEH, sólo la tercera parte identifica el verdadero mecanismo de acción. El 25% manifiesta no saber la efectividad de la AEH y sólo el 2% conoce el tiempo límite de uso.

Dos de cada 10 mujeres no están de acuerdo con su uso. Seis de cada 10 estudiantes la han utilizado alguna vez, 2% la ha utilizado hasta 4 veces, y el 17% ha cambiado su método rutinario por utilizar AEH. El 80% la adquirió directamente en droguerías y el 12% en Profamilia. El 88% utilizó AEH de sólo progestina, 11% Yuzpe y 1% DIU.

La gran brecha encontrada entre conocimientos, actitudes y práctica sobre AEH en las encuestadas permite sugerir una intervención educativa sobre AEH.

Palabras clave: conocimientos, actitudes, prácticas, anticoncepción de emergencia hormonal, mujeres estudiantes de carreras de la salud.

begun sexual life were as follows, condoms: 27 %, monthly injectables: 15 %, combined oral contraceptives: 12 % and natural methods: 5 %, but in the last three months one third had not been used any contraceptive method. Although 90 % declare knowing EHM, only one third identified the mechanism of action. 25 % did not know EHM effectiveness and only 2 % know the timing use.

Two out of 10 surveyed do not agree with its use. Six of 10 have never used EHM, 2 % has been used it up to 4 times, and 17 % had switched their regular method for EHM. 80 % bought it in drugstores and 12 % in Profamilia. 88 % had used only progestin emergency contraception, Yuzpe regime: 11 % and IUD: 1 %.

There are great differences between knowledge, attitudes and practice amongst female students of health careers regarding EHM that allows to suggest an educational intervention.

Key words: Knowledge, attitude, practice, emergency contraception, female students of health careers.

Recibido: 11/12/2008 Aceptado: 24/5/2010

1. Médico Ginecólogo, Epidemiólogo. Coordinador Académico de la Maestría en Salud Sexual y Reproductiva de la Universidad El Bosque, Profesor titular de la Universidad Nacional de Colombia. Coordinador del Comité de Derechos Sexuales y Reproductivos para países Bolivarianos de la Federación Latinoamericana de Obstetricia y Ginecología. E-mail: gomezpio@unbosque.edu.co.

2. Enfermera Universidad El Bosque.

INTRODUCCIÓN

Anualmente en todo el mundo se realizan cerca de 20 millones de abortos inseguros como consecuencia de gestaciones no planeadas, de tal forma que los embarazos no planeados o imprevistos conducen a un mínimo de 20 millones de abortos en condiciones de riesgo, con los que se produce la muerte de aproximadamente 80.000 mujeres (1). La anticoncepción de emergencia es un recurso de urgencia que la mujer puede usar para evitar un embarazo no deseado después de haber tenido una

relación sexual sin protección (violación, no uso de método anticonceptivo, olvido del método anticonceptivo o utilización inadecuada) (2).

La anticoncepción de emergencia puede ser hormonal (AEH) o no hormonal (dispositivos intrauterinos bioactivos). La primera ha sido erróneamente denominada como “píldora postcoital o del día después”, pero estos no son términos adecuados pues no describen el momento apropiado de uso. Como su nombre lo indica, sólo debe

usarse como método de emergencia y no como método anticonceptivo regular (3).

El mecanismo de acción para evitar el embarazo depende del periodo del ciclo menstrual en que la mujer la utilice, entre más temprano en el ciclo se use, mayor posibilidad de inhibir o retrasar la ovulación. Estudios realizados en diversas especies animales han demostrado que la AEH no impide la implantación, y además de su efecto de inhibir o retrasar la ovulación, puede producir alteraciones en las cilias de las trompas, espesamiento del moco cervical, cambios del pH endouterino afectando el transporte y vitalidad de los espermatozoides de tal forma que impide la fecundación (4,5). El consenso actual con base en múltiples investigaciones, es que la AEH previene el embarazo interfiriendo en los procesos previos a la fecundación y no hay sustento alguno a la hipótesis de impedir la implantación o que una vez implantado el blastocisto, se altere el embarazo (2, 3, 4, 5).

Los esquemas de AEH son:

- › 1500 mcg de LNG levonorgestrel en una sola toma (6).
- › Régimen combinado o régimen de Yuzpe: Se emplean 2 dosis, cada una de 100 mcg de etinilestradiol + 500 mcg de levonorgestrel, cada una separada por un lapso de 12 horas (7).

Cuanto más temprano se utilice la AEH después de un coito sin protección, más eficaz es, preferiblemente usada en las primeras 12 horas. El porcentaje de seguridad anticonceptiva varía de acuerdo al momento de uso entre 75 a 95% (8).

Por ser la AEH una importante herramienta para disminuir el número de embarazos no planeados en el país, se planteó el presente estudio con el objetivo de determinar conocimientos, actitudes y prácticas sobre AEH en estudiantes de carreras de salud en una universidad de Colombia, ya que el adecuado uso de la misma no sólo es importante para su vida personal sino para sus futuras pacientes.

MATERIALES Y MÉTODOS

El diseño fue un estudio de corte transversal descriptivo. La población fueron mujeres estudiantes de carreras de salud en una universidad del país.

Se hizo un muestreo aleatorio del listado de estudiantes matriculadas en el primer semestre del 2008 en las carreras de salud (enfermería, medicina y odontología) y se calculó el tamaño de la muestra, teniendo en cuenta un supuesto conocimiento sobre anticoncepción de emergencia hormonal del 2%, con peor aceptable del 0.1% e intervalo de confianza del 99,99%, lo que dio 476 participantes, se adicionaron 20 encuestas más, previniendo no respuesta, para un total de 496 participantes. El cálculo se realizó con el programa Epi Info 2002 (9), fórmula:

$$(n/(1-(n/population) n = X*Z(P(1-P))/D*D)$$

- › **Procedimiento:** se realizó una encuesta anónima de autodilenciamiento, que consistía en 36 ítems, con preguntas cerradas y abiertas que evaluaban conocimientos, actitudes y prácticas de anticoncepción de emergencia hormonal con formatos precodificados.

Este instrumento de recolección fue modificado después de una prueba piloto, con 20 estudiantes de una universidad diferente a donde se realizó el estudio.

- › **Criterios de inclusión:** mujer de cualquier edad, estudiante activa en una carrera de salud.
- › **Criterio de exclusión:** no desear participar en el estudio.

Para el análisis, los datos fueron tabulados en EPI Info 2002 y se presentan por histogramas de frecuencia como proporciones.

RESULTADOS

El promedio de edad fue de 22.5 años, con rango de 16 a 28 años. El 96% de las estudiantes eran solteras, 2% casadas, 2% vivían en unión libre y 6% ya tenían hijos.

El 76% de las encuestadas había iniciado vida sexual y de estas, 27% utilizaban condón, 15% inyectables mensuales, 12% anticonceptivos orales combinados (AOC) y 5% métodos naturales, pero en los últimos tres meses la tercera parte no había utilizado ningún método anticonceptivo, aunque 6 de cada 10 habían tenido relaciones sexuales en ese periodo de tiempo.

El 90% de las estudiantes referían conocer sobre AEH, el 6% erróneamente consideran ésta como un método anticonceptivo rutinario y 2% creían que protege contra infecciones de transmisión sexual.

Sólo la tercera parte de las participantes conocía el verdadero mecanismo de acción de la AEH. El 65% conocía únicamente la AEH de sólo progestinas, 17% el método de Yuzpe y 13% ambas opciones. El 5% mencionaron opciones diferentes como misoprostol y metrotexate y tan sólo 1% la opción de Dispositivo Intrauterino (DIU). La cuarta parte desconocía la efectividad de la AEH, 34% consideraba que la efectividad estaba entre el 90-100%, 30% entre 75-89%, 6% entre 50-60%, 5% entre 61%-74%.

Con relación al tiempo límite para utilizar AEH sólo el 2% lo conocía. Cinco de las 496 encuestadas creían que la AEH la podían utilizar los hombres.

Más de la mitad (52%) consideraba que se contraindica la AEH en casos de cefalea, hipertensión o antecedente de trombosis.

Al indagar sobre los posibles efectos secundarios del uso de AEH, el 22% mencionó náuseas, 18% vómito, 16% sangrado genital, 16% cefalea, 14% mareo, 6% dolor abdominal, 5% hipersensibilidad mamaria y 3% acné.

El 35% consideró que utilizar AEH accidentalmente en la mujer embarazada produciría aborto y 29% que se presentarían malformaciones fetales.

Dos de cada 10 mujeres no estaban de acuerdo con la utilización de la AEH; dentro de las principales razones mencionaron: miedo a efectos secundarios o infertilidad y por considerarla abortiva; arguyendo las mismas razones el 37% no la recomendarían a sus pacientes o amigas.

Sólo 2% había obtenido información de AEH de personal de salud, 49% de amigos(as) y el resto por publicidad o internet.

Seis de cada 10 participantes ha utilizado alguna vez AEH, el 2% la ha utilizado hasta 4 veces, y el 17% ha dejado de utilizar su método rutinario por utilizar AEH. El 80% la adquirió directamente en droguerías y el 12% en Profamilia. El 88% utilizó AEH de sólo progestina, 11% Yuzpe y combinados, 1% DIU.

DISCUSIÓN

La anticoncepción de emergencia hormonal se incluye en la normatividad en Salud Sexual y Reproductiva desde el año 2000 con la expedición de la Resolución 412 en la que se incluía el método de Yuzpe (10); no se incluyó el esquema de sólo progestinas por no existir comercialmente en el país en ese momento. El 14 de diciembre del 2007 se incluyen nuevos anticonceptivos en el Plan Obligatorio de Salud, quedando desde entonces la opción de AEH de sólo progestina (11).

A pesar de incluirse la anticoncepción de emergencia dentro de la normatividad nacional, se percibe un gran desconocimiento por parte de la población general y de personal de salud. En un estudio en el que se exploraron los conocimientos, actitudes y prácticas de proveedores(as) de salud latinoamericanos(as), incluyendo Colombia, se encontró que aunque el 100% estaba de acuerdo con la anticoncepción de emergencia, sólo el 49% conocían todas las opciones disponibles (1). En el presente estudio, aunque el 90% de las encuestadas decían tener conocimiento sobre la AEH, el 6% lo consideran un método anticonceptivo rutinario, lo que contrasta con la recomendación que hace la Organización Panamericana de la Salud sobre que la anticoncepción de emergencia debe ser enseñada y difundida enfatizando en que no sea utilizada como método anticonceptivo regular (12, 13). En un estudio argentino en el año 2009, se encontró en estudiantes de medicina de último año, que el 92% refería conocer todos los métodos anticonceptivos, pero sólo el 55% indicaba su uso correctamente (14). En este mismo estudio encontraron que las mujeres fueron el grupo con mayores falencias de información. En nuestra investigación todas las encuestadas fueron mujeres por lo que no es posible hacer esa comparación, pero sí llama la atención cómo tan sólo el 2% de nuestras entrevistadas conocía el tiempo límite de uso y más de la mitad consideraba que había contraindicaciones al uso de la AEH, cuando según la Organización Mundial de la Salud, no hay criterios de elegibilidad para ésta, pues su uso no es rutinario (15).

En un estudio en Sur África sobre un total de 436 estudiantes universitarios, el 56,5% había oído

hablar de la anticoncepción de emergencia (16) comparado con el 90% del presente estudio, lo que se puede explicar por el hecho de que nosotros sólo aplicamos la encuesta a estudiantes del área de la salud. Si bien es cierto, en el estudio surafricano encontraron que pocos estudiantes conocían los métodos específicos de AEH, el 11,8% conocía el tiempo límite de uso en contraste con las estudiantes encuestadas en las que sólo el 2% lo sabía.

En el presente estudio, el 17% de las encuestadas que llevan una vida sexual activa, abandonaron su método rutinario para usar AEH, lo que incrementa el riesgo de un embarazo en comparación con el uso sistemático de otro método anticonceptivo (2).

Hay grandes brechas entre conocimientos, actitudes y prácticas sobre AEH en estudiantes de la universidad donde se realizó la investigación. Por esto se hace necesario iniciar actividades de capacitación al estudiantado de las carreras de la salud, desde su inicio de la formación, haciéndolo extensivo a las otras áreas del conocimiento, para lograr desmitificar el uso de la AEH, sus características, mecanismo de acción y alcances (17, 18, 19). De igual forma, es necesario incluir en todos los currículos de las facultades de Ciencias de la Salud el tema de embarazo no planeado, anticoncepción de emergencia y normatividad en Salud Sexual y Reproductiva en Colombia. Hay que hacer un extenso trabajo de concientización en el estudiantado universitario para desmotivar la práctica de abandonar un método de anticoncepción rutinario y efectivo por usar anticoncepción de emergencia, lo que lo coloca en alto riesgo de embarazos no planeados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Gómez PI, Gaitán H. DIU como anticonceptivo de emergencia: Conocimientos, actitudes y prácticas en proveedores de salud latinoamericanos. Encuesta. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología. 2005; 55(4): 261-266.
- Gómez PI. Autonomía de los cuerpos, anticoncepción una herramienta. Bogotá D.C.: Publimpacto; 2007. ISBN: 978-958-44-1704-6.
- Gómez PI. Anticoncepción de emergencia. En: Obstetricia y ginecología. Sociedad Colombiana de Obstetricia y Ginecología. 1ra. Edición. Distribuna. 2004: 844-847.
- Croxatto H, Ortiz ME. Mecanismo de acción del levonorgestrel en la anticoncepción de emergencia. Rev Chil Obstet Ginecol. 2004; 69 (2): 157-162.
- Consortio Internacional sobre Anticoncepción de Emergencia (ICEC). Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO). Declaración sobre el mecanismo de acción de la píldora anticonceptiva de emergencia (Octubre de 2008). Consultado en línea el 17 de mayo de 2009 en: http://www.flasog.org/uploads/TBL_DOCTOS_3_1_54.pdf.
- Secretaria Distrital de Salud – UNFPA. Anticoncepción de emergencia y profilaxis VIH. En Protocolo de abordaje integral de la violencia sexual desde el sector salud. Convenio Secretaria Distrital de Salud – UNFPA, Bogotá, D.C. 2008: 71.
- Gómez PI, Lagos M. Anticoncepción de emergencia. Postgraduate Medicine, 2005;12 (3): 112-119.
- Ho PC, Kwan MSW. A prospective randomized comparison of levonorgestrel with Yuzpe regimen in post coital contraception. Hum Reprod 1993; 8: 389-392.
- www.cdc.gov/epiinfo.
- Martin A. La anticoncepción de emergencia en América Latina y el Caribe. Revista Panamericana de Salud Pública / Pan Am J Public Health. 2004; 16 (6): 424-431.
- Acuerdo 0380. Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud. Diario Oficial 46910 Febrero 22 de 2008.
- World Health Organization. Selected practice recommendations for contraceptive use. Second edition. Geneva, 2005.
- Prine L. Emergency contraception: Myths and facts. Obstet Gynecol Clin N Am. 2007; 34: 127-13.
- Cáceres G, Echevarría M, Ghilarducci C, Pomares D. Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos como futuros profesionales de la salud en estudiantes del último año de medicina. Revista de Posgrado de la VI Cátedra de Medicina. 2009 abril; 192.
- World Health Organization. Medical eligibility criteria for contraceptive use. 3rd ed. 2004.
- Moodley R, Esterhuizen J. Emergency contraception: Knowledge and practices of tertiary students in Durban, South Africa. Journal of Obstetrics and Gynecology, 2004; 24 (4): 441-445.

17. Ragland D, West D. Pharmacy students' knowledge, attitudes, and behaviors regarding emergency contraception. *Am J Pharm Educ.* 2009 Apr 7; 73 (2): 26.
18. Abdulghani HM, Karim SI, Irfan F. Emergency contraception: Knowledge and attitudes of family physicians of a teaching hospital, Karachi, Pakistan. *J Health Popul Nutr.* 2009 jun; 27 (3): 339-44.
19. Sharma JB, Bahadur A, Chadha S, Mehta S, Mittal S. Emergency contraception: Knowledge in medical students. *Indian. J Med Sci.* 2009 Mar; 63 (3): 115-7.