

Artículo original

Uso de la anticoncepción de emergencia en un grupo de estudiantes universitarias

*Use of Emergency Contraception in a Group of Female University Students
Uso de contracepção de emergência em um grupo de estudantes universitários*

Lindorfo J. Cárdenas-García,* Mireya Elizabeth Sánchez-Zamora,**
Omar Fernando Ramírez-de la Roche,*** Argentina Robledo-Domínguez****

Resumen

Objetivo: identificar el uso de la anticoncepción de emergencia (AE) en un grupo de estudiantes universitarias (EU). **Material y métodos:** estudio descriptivo y transversal con muestra no aleatoria.

En el 2009 se realizó una prueba piloto con 44 usuarias; el instrumento final se aplicó entre agosto de 2009 y abril de 2010 a 107 estudiantes del campus Ciudad Universitaria de la Universidad Nacional Autónoma de México, UNAM. La información se procesó con el programa SPSS. **Resultados:** las edades de las adolescentes que más solicitaron la AE se ubicaron entre los 19 y 21 años; 87% manifestó conocer su uso. En los seis meses previos 27.1% había usado una vez la AE; 15% la empleó en dos ocasiones. El método anticonceptivo usado por 8 de cada 10 estudiantes fue el condón. **Conclusiones:** la frecuencia del uso de la AE indica que las universitarias lo ingieren como si se tratara de un método anticonceptivo secuencial, lo cual podría generar daños a la salud, así como un mayor número de embarazos no planeados debido a los desajustes hormonales que podría generar el uso de la AE.

Summary

Objective: to identify the use of emergency contraception (EC) on a group of female university students (FUS). **Material and methods:** descriptive and cross-sectional study with non-random sample.

In 2009, it was made a pilot test with 44 users; the final instrument was applied between August 2009 and April 2010 to 107 students from the Ciudad Universitaria campus of the National Autonomous University of Mexico, UNAM. The information was processed using the SPSS program. **Results:** the ages of girls requesting more EC were between 19 and 21 years; 87% said to know its use. In the six previous months 27.1% had used once ec; 15% used it on two occasions. The contraceptive method used by 8 of every 10 students was the condom. **Conclusions:** the frequency of the use of the EC indicates that the University students use it as if it were a sequential method of birth control, which could lead to damage their health, as well as a greater number of unplanned pregnancies due to hormonal imbalances.

Palabras clave: medicina de adolescentes, anticoncepción de emergencia, anticonceptivos

Key Words: Adolescent Medicine, Emergency Contraception, Contraceptive Agents

Palavras chave: Medicina do Adolescente, Contracepção de Emergência, Controlo da natalidade

Recibido: 24/3/14

Aceptado: 28/4/14

*Subdirector de Atención Médica en la Dirección General de los Servicios Médicos (DGSM), Ciudad Universitaria (CU), Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). **Jefa del Departamento de Servicios de Orientación en Salud (SOS), DGSM, CU. ***Profesor de tiempo completo Asociado C, División de Estudios de Posgrado, Facultad de Medicina, UNAM. ****Psicóloga adscrita al Departamento de SOS, DGSM, CU.

Correspondencia:
Lindorfo J. Cárdenas-García
lindorfo@unam.mx

Este artículo debe citarse: Cárdenas-García LJ, Sánchez-Zamora ME, Ramírez-de la Roche OF, Robledo-Domínguez A. Uso de la anticoncepción de emergencia en un grupo de estudiantes universitarias. Aten Fam. 2014;21(3):90-93.

Resumo

Objetivo: identificar o uso da contracepção de emergência (CE) num grupo de estudantes universitárias. **Material e métodos:** estudo descritivo e transversal, com amostragem não aleatória. Em 2009 realizou-se uma prova piloto com 44 usuárias; o instrumento final aplicou-se entre agosto de 2009 e abril de 2010 a 107 estudantes do campus Ciudad Universitaria de la Universidad Nacional Autónoma de México, UNAM. A informação processou-se com o programa SPSS. **Resultados:** As idades das adolescentes que mais solicitaram a CE situou-se entre os 19 e 21 anos; 87% manifestou conhecer o seu uso. Nos seis meses prévios 27.1% tinham usado uma vez a CE; 15% em duas ocasiões. O método contraceptivo utilizado por 8 de cada dez estudantes foi o preservativo, **Conclusões:** a frequência no uso da CE indica que as universitárias o ingerem como se fosse um método anticoncepcional secuencial, o que poderia gerar danos à saúde, assim como um maior número de gravidezes não planejadas devido aos desajustes hormonais que gera o uso da CE.

Introducción

En 2012, la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT)¹ encontró que 23% de las adolescentes entre 12 y 19 años ya habían iniciado su vida sexual; en contraste, la misma encuesta reportó 15% en 2006. La ENSANUT también reveló que entre los métodos más utilizados se ubica el condón con 80.6%, en cuanto a los anticonceptivos hormonales solo 6.2% lo emplea. Del total de las mujeres adolescentes que tuvieron relaciones sexuales, la mitad (51.9%) alguna vez había estado embarazada y 10.7% estaba cursando un embarazo al momento de realizar la ENSANUT, cifras que revelan la magnitud del embarazo en adolescentes mexicanas, fenómeno que presenta graves consecuencias psicológicas, sociales y económicas.

La anticoncepción de emergencia (AE) se ha utilizado como un método para evitar embarazos y abortos después de una violación,² también se conoce como “anticoncepción poscoital” o “la píldora del

día después”; términos que podrían causar confusión ya que se puede utilizar varios días después del coito y no siempre se trata de una sola píldora.

Pese a la evidencia científica sobre la seguridad y eficacia de la AE en la prevención de embarazos, este método no es ampliamente conocido por los prestadores de servicios de salud y la población en general; diversas investigaciones reportan que las adolescentes poseen conocimientos limitados sobre su uso, por lo que, podría decirse que este método permanece subutilizado. Según Safari,³ la principal limitante para el uso de la AE es la falta de utilización de los métodos anticonceptivos regulares, seguido por el uso incorrecto del método, las relaciones sexuales no previstas y la ruptura del condón.

La AE no ha sido diseñada como un método secuencial de anticoncepción, después de usarla se debe iniciar o dar continuidad al uso de un método secuencial para evitar embarazos no planeados; además la AE debe ser accesible para toda la población, y muy especialmente para las mujeres en vulnerabilidad: jóvenes y adolescentes, mujeres violadas, refugiadas o desplazadas y portadoras del virus de inmunodeficiencia humana (VIH).⁴

El levonorgestrel es el hormonal más utilizado para AE debido a que se asocia a un menor número de efectos secundarios, la dosis recomendada para su uso es de 750 mcg en dos tomas, con intervalo de 12 horas entre cada una, o en unidosis de 1500 mg, que es actualmente la dosis recomendada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), su eficacia se considera de 85% y presenta un menor número de efectos secundarios (náusea y vómito).³

No existen reportes médicos de efectos adversos asociados al uso de la AE ni riesgos cardiovasculares, tromboembólicos ni teratogénicos, sin embargo, Gainer⁵ encontró que la duración de las menstruaciones aumentó significativamente cuando la AE se había administrado en periodo periovulatorio o posovulatorio. Asimismo, durante el ciclo del tratamiento, 15% de las mujeres presentó pérdidas intermenstruales. Otros investigadores han identificado efectos

sobre el proceso ovulatorio^{6,7} y sobre el endometrio.^{8,9}

Leyva y cols.¹⁰ encontraron en población estudiantil que 60% había escuchado sobre AE, pero únicamente 45% tenía conocimientos correctos.

Podemos decir que se ha averiguado más sobre su conocimiento y menos sobre su utilización y el acceso al hormonal por parte del grupo estudiantil. Algunas investigaciones revelan que existen países con escaso grado de conocimiento, como México y Sudáfrica¹² en donde sólo 4% de la población lo ha usado, comparado con países como Suecia, donde 28% lo ha empleado.¹³

En Buenos Aires, Argentina, en 2010 se encontró que en población adolescente 77% conocía sobre la existencia del método, 28% tenía un conocimiento adecuado y 11% lo había utilizado.¹⁴ En Colombia se hizo una investigación en mujeres estudiantes de carreras de la salud: 60% de las participantes lo había usado alguna vez, 2% lo había empleado hasta cuatro veces y 17% dejó de utilizar su método rutinario para usar la AE.¹ En un estudio realizado en México en escuelas públicas del estado de Morelos en alumnas de 14 a 24 años, se encontró que durante su primera relación sexual, 2.27% usó la AE, en tanto que 0.20% la utilizó en su última relación sexual.¹⁵

En el Departamento de Servicios de Orientación en Salud (SOS), Dirección General de Servicios Médicos (DGSM), Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), campus Ciudad Universitaria, Distrito Federal, México, se realizan acciones de orientación y consejería en estilos de vida saludables, salud sexual y reproductiva, tratamiento de infecciones de transmisión sexual (ITS) y envío a pruebas de tamizaje para la detección de virus de inmunodeficiencia humana (VIH), trastornos de la conducta alimentaria, adicciones, violencia de género y desarrollo de talleres lúdicos. También se efectúa referencia de pacientes a consulta programada o a segundo nivel de atención médica o psicológica, además de atención en intervención en crisis. Estas iniciativas institucionales se enmarcan en la atención primaria de salud (APS).¹⁶

En los últimos años, el personal de salud que labora en esta unidad de atención médica ha identificado un incremento en el uso de la AE por parte de las estudiantes universitarias (EU). Ante esta nueva situación nos preguntamos, ¿cómo utilizan la AE en un grupo de EU? El objetivo de este trabajo fue identificar la manera en que un grupo de EU que acudieron a servicios de atención médica del sos de la DGSM, entre agosto del 2009 y abril de 2010 utilizaron la AE para prevenir embarazos no deseados.

Material y métodos

Estudio descriptivo observacional de corte transversal con una muestra no probabilística. En julio de 2009 se realizó una prueba piloto con 44 usuarias del Departamento de sos que solicitaron la AE por practicar relaciones sexuales con riesgo. Se les aplicó un cuestionario con datos de identificación y preguntas ginecológicas. Con los resultados obtenidos, se elaboró un instrumento final con 12 preguntas que exploraban edad, estado civil, fecha de la menarca, ritmo menstrual, inicio de vida sexual activa, número total de parejas sexuales, número de parejas sexuales en los últimos seis meses, fecha de última menstruación, fecha de la relación sexual que consideraban de riesgo, si habían utilizado AE anteriormente, cuántas veces en total y cuántas en los últimos seis meses.

Se aplicó a 107 EU entre agosto de 2009 y abril de 2010 que acudieron al sos. Para este fin se capacitó al personal de primer contacto con las usuarias, la decisión de la administración del medicamento estuvo a cargo tanto de la enfermera capacitada en salud sexual y reproductiva, así como del médico, perteneciente al turno matutino. La información obtenida se capturó en una base de datos del programa Excel que posteriormente se analizó en SPSS para realizar análisis estadístico descriptivo.

Resultados

Las 107 EU que solicitaron la AE eran solteras (99.1%), aunque una de ellas vivía en unión libre con su pareja (0.9%). Las edades de las estudiantes que con mayor frecuencia

solicitaron la AE fueron de 19 a 21 años, acumulando 53.3% del total de la muestra, como se presenta en el cuadro 1.

Una tercera parte de la muestra inició la menarca a los 12 años; respecto al inicio de la vida sexual activa 17.8% lo hizo a los 17 años y 24.3% a los 18 años; 35.5% mencionó tener una pareja sexual y 26.2%, dos parejas; en tanto que, en los últimos seis meses, 85% manifestó tener una pareja sexual y 15% declaró tener más de dos parejas.

Cuando se indagó sobre la práctica que hacían las EU de la AE en los últimos seis meses 27% de las alumnas ya había hecho uso de la AE una vez y 15%, dos veces, como se presenta en el cuadro 2.

La mayoría las alumnas (87.9%) que solicitaron la AE manifestaron saber cómo utilizarlo. A las estudiantes que se presen-

taron a la DGSM para solicitar el método, se les hacía una valoración para verificar si lo requerían con base en su ciclo ovárico y si utilizaron algún otro método anticonceptivo; 42.9% efectivamente lo requería, este resultado es trascendente porque implica el uso indiscriminado que podría darse a la AE. El método anticonceptivo más utilizado fue el condón (76.6%), mientras que 6.6% utilizó otros hormonales orales y 4.7% usó doble método.

Discusión

La AE se aceptó dentro del marco legal mexicano a partir de 1993 (con la NOM-005-SSA2, referente a los servicios de planificación familiar) se aplica como una alternativa para evitar embarazos no deseados y forma parte de la estrategia de la atención primaria de

Cuadro 1. Edad de las usuarias que solicitaron AE

Edad	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
20	23	21.5	21.5
21	22	20.6	42.1
19	12	11.2	53.3
22	11	10.3	63.6
23	10	9.3	72.9
24	9	8.4	81.3
18	7	6.5	87.9
25	3	2.8	90.7
28	3	2.8	93.5
27	2	1.9	95.3
17	1	0.9	96.3
26	1	0.9	97.2
30	1	0.9	98.1
31	1	0.9	99.1
36	1	0.9	100
Total	107	100	

Cuadro 2. Anticonceptivos de emergencia usados en los últimos seis meses

Válidos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
0	57	53.3	53.3	53.3
1	29	27.1	27.1	80.4
2	16	15	15	95.3
3	4	3.7	3.7	99.1
4	1	0.9	0.9	100
Total	107	100	100	

salud (APS).¹⁶ No obstante haberse incluido en la normatividad nacional, la literatura científica apunta a un gran desconocimiento por parte de la población adolescente.^{10,11,13,14}

En nuestra investigación, el grupo inició la vida sexual activa a los 17 años. El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)¹⁷ informó que, en 2009, México contaba con un total de 12.8 millones de adolescentes entre 12 y 17 años de edad, de los cuales 6.3 eran mujeres y 6.5 eran hombres, 55.2% de ellos vivían en condiciones de pobreza, uno de cada cinco tenía ingresos familiares y personales tan bajos que no le alcanzaba siquiera para cubrir la alimentación mínima requerida. Además, en 2008 casi 3 millones de adolescentes entre 12 y 17 años no asistían a la escuela. La falta de orientación y de oportunidades también se refleja en el alto número de adolescentes que mueren cada año en México por accidentes de tránsito, homicidios y suicidios, tres principales causas de muerte entre los jóvenes de 12 a 17 años de edad, según datos oficiales.¹⁸

Otro impacto de la falta de orientación sexual en adolescentes es el alto número de embarazos prematuros. Casi medio millón de mexicanas menores de 20 años dieron a luz en el 2005; cuando se reportaron 144 670 casos de adolescentes con un hijo o un primer embarazo.

La paternidad y la maternidad tempranas conducen a las jóvenes, de manera abrupta, a un mundo adulto para el cual no están preparadas, con efectos desfavorables sobre su vida y la de sus hijos. Además, el embarazo prematuro conlleva un alto riesgo para la vida y la salud de la madre y del bebé.

Educar a la población joven sobre la AE puede reducir considerablemente el embarazo no deseado, incluso, ha sido recomendada como un método eficaz entre mujeres que tienen relaciones sexuales bajo condiciones de inequidad de género o son víctimas de violencia sexual.^{15,19}

Los resultados de esta investigación demuestran que este grupo de EU utilizan la AE como un método anticonceptivo secuencial, con el riesgo de favorecer a un mayor número de embarazos no planeados, debido

a los desajustes hormonales que conlleva. El personal de los sos busca generar conciencia de que la AE no es un método secuencial, que no protege contra la adquisición de ITS, cuya magnitud se convierte en un problema de salud pública.^{15,20} La AE debe ser administrada preferentemente por personal calificado, previa consejería a la usuaria, sin infringir sus derechos sexuales y reproductivos, ya que finalmente es ella quien decide.

Reconocemos que las limitantes de este trabajo son: el reducido tamaño de la muestra, su realización en una sola institución educativa, el haber utilizado una muestra no probabilística y que no se especificara si se trataba de condones femeninos o masculinos.

El personal de salud tiene un gran compromiso con la sociedad y consigo mismo para promover estilos de vida saludables. Finalmente, la educación sexual y reproductiva, podría ser una forma de cambiar paradigmas para concientizar a las personas, disminuir el uso indiscriminado de la AE, beneficiar a la población y cumplir con las normas de salud.

Referencias

1. Instituto Nacional de Salud Pública. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. Resultados nacionales, síntesis ejecutiva [Internet]. México: 2012. [Citado: 2012 Feb 5] Disponible en: http://ensanut.insp.mx/doctos/ENSANUT2012_Sint_Ejec-24oct.pdf
2. Gómez PI, Arguello K, Cáceres C, Gutiérrez E, Rodríguez A, Rojas L, et al. Anticoncepción de emergencia hormonal: conocimientos, actitudes y prácticas en estudiantes universitarias. Estudio de corte transversal. Rev. Col. Enf. 2010;5(5):9-14.
3. Safari FD. Contracepción de emergencia con levonorgestrel. MEDICINA. 2007;6(5):481-90.
4. Consorcio Latinoamericano de Anticoncepción de Emergencia. La situación de adolescentes y jóvenes [Internet]. [Citado: 2012 Sept 5] Disponible en: http://www.cecinfo.org/custom-content/uploads/2012/12/CLAE_adolescents.pdf
5. Gainer E, Kenfack B, Mboudou E, Sana A, Bouyer J. Menstrual bleeding patterns following levonorgestrel emergency contraception. Contraception. 2006;74:118-24.
6. Novikova N, Weisberg E, Stanczyk FZ, Croxatto HB, Fraser IS. Effectiveness of levonorgestrel emergency contraception given before or after ovulation- a pilot study. Contraception. 2007;75:112-8.
7. Nascimento JA, Seppälä M, Perdigão A, Espejo-Arce X, Munuce MJ, Hautala L, et al. In vivo assessment of the human sperm acrosome reaction and the expression of glycodeolin-A in human endometrium after levonorgestrel-emergency contraceptive pill administration. Human Reprod. 2007;22:2190-5.
8. Suárez V, Renzo Zavala R, Ureta JM , Hijar G, Lucero J, Pachas P. Efecto de levonorgestrel como anticonceptivo oral de emergencia en la ovulación, el endometrio y los espermatozoides. Rev. Peru. Med. Exp. Salud Publica. 2010;27(2):34-40.
9. Tirelli A, Cagnacci A, Volpe A. Levonorgestrel administration in emergency contraception: bleeding pattern and pituitary-ovarian function. Contraception. 2008;77(5):328-32.
10. Leyva A, Chávez R, Atienzo E, Allen B, Ramírez D, Yunes E, et al. Anticoncepción de emergencia en estudiantes mexicanos. Salud Pública de México. 2010;2(52):156-64.
11. Walker DM, Torres P, Gutiérrez JP, Fleming K, et al. Emergency Contraception Use is correlated with increased Condom Use among Adolescents: Results from Mexico. J Adolesc Health. 2004;35(4):329-34.
12. Landon M, Mlobeli R, Di Cooper J, Chelsea M. Knowledge and Use of Emergency Contraception among Women in the Western Cape Province of South Africa: a cross-sectional Study. BMC Women's Health [Internet]. [Citado: 2012 May 21] 2007;(7):14-19. Disponible en: <http://www.biomedcentral.com/1472-6874/7/14>
13. Palah-Hassani K, Kosunen E, Shirí R. Emergency Contraception among Finnish Adolescents: Awareness, Use and Effect of Non-Prescription Status. BMC Public Health [Internet]. [Citado: 2012 May 21] 2007(7):201-20. Disponible en: <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/7/201>
14. Szames C, Vázquez S, Discacciati V. Conocimiento, utilización y obtención de la anticoncepción de emergencia por adolescentes en Rauch, provincia de Buenos Aires. Rev Argent Salud Pública. 2012;3(11):16-22.
15. Torres P, Walker D, Gutiérrez JP, Bertoza S. Estrategias novedosas de prevención de embarazo e ITS/VIH/SIDA entre adolescentes escolarizados mexicanos. Salud Pública de México. 2006;48(4):308-16.
16. Organización Mundial de la Salud. Temas de salud. Atención primaria a la salud [Internet]. [Citado: 2013 Ago 26] Disponible en: http://www.who.int/topics/primary_health_care/es/
17. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. La adolescencia [Internet]. [Citado: 2014 Abr 1] Disponible en http://www.unicef.org/mexico/spanish/ninos_6879.htm
18. Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática. Mortalidad. ¿De qué mueren los mexicanos? [Internet] [Citado: 2014 Abr 5] Disponible en: <http://cuentame.inegi.org.mx/poblacion/defunciones.aspx?tema=P>
19. Organización Mundial de la Salud. Planificación familiar [Internet]. [Citado: 2014 Abr 8] Disponible en <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es/>
20. Cámera S, Castellá J, Carlotto MS. Predictores de conductas sexuales de riesgo entre adolescentes. Interam. J. Psychol [Internet]. [Citado: 2014 Mar 26] 2007;41(2):161-6. Disponible en: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-96902007000200006&lng=pt&nrm=iso>. ISSN 0034-9690