

Características das solicitantes da pílula postcoital na provincia de Lugo

Carmen Campo Gesto¹ e Mónica Martínez Rouco²

¹ Licenciadas en Farmacia. CS Illas Canarias (Lugo)

² Licenciadas en Farmacia. CS Ribadeo (Lugo)

Cad Aten Primaria
Ano 2011
Volume 18
Páx. 97-100

RESUMO

Obxectivo: Describir as características das mulleres que solicitan a pílula postcoital (PPC) nos centros de saúde da provincia de Lugo e as variables relacionadas coa solicitude.

Deseño: Estudo observacional descritivo transversal.

Participantes: Mulleres que solicitaron a PPC nos centros de saúde da provincia de Lugo entre xaneiro do 2006 e decembro do 2010.

Medicións principais: Idade, motivo da solicitude, toma previa da PPC no ano anterior e uso de método anticonceptivo.

Resultados: No período de estudo incluíronse 4051 mulleres. A idade media foi de 23.49 anos (IC 95% 23.29-23.69). O rango de idade situouse entre 10 e 57 anos. Un 13.48% foron menores de idade. O 40.09% usaron con anterioridade anticoncepción postcoital. O 77.31% utilizou método anticonceptivo nas relacións sexuais. A principal causa de petición foi a rotura do preservativo (76.25%). O día de maior dispensación foi o Domingo (24.98%).

Conclusións: A muller que solicita a PPC en Lugo é nova, maior de idade, refire utilizar método anticonceptivo e recorre á PPC por fallo do mesmo. As mulleres novas empregan máis a anticoncepción de emerxencia cas de maior idade. Case en ¾ partes solicítase a PPC por rotura do preservativo, o que parece

indicar un mal uso do mesmo ou un sesgo de resposta. Dos datos anteriores dedúcese a necesidade de facer intervencións a nivel de Educación para a Saúde para fomentar condutas sexuais saudables.

Palabras clave: Anticoncepción de emerxencia, pílula postcoital, levonorgestrel.

INTRODUCCIÓN

A anticoncepción de emerxencia (AE) defínese como a utilización dun fármaco ou un dispositivo coa finalidade de previr un embarazo despois dunha relación coital desprotegida¹.

A AE lévase a cabo dende o ano 1977 co coñecido método Yuzpe consistente na administración de dúas doses de 0.1 mg de etinillevonorgestrel e 0.5 mg de levonorgestrel(LNG) separadas por un intervalo de 12 horas. A primeira dose debe administrarse antes de que transcorran 72 horas postcoitais².

En 1998 publicouse un ensaio aleatorizado³ que puxo de manifesto a maior eficacia de LNG (2 doses de 0,75 mg administradas cun intervalo de 12 horas) fronte ó método Yuzpe.

En Marzo de 2001 autorizouse en España o LNG coa indicación específica de AE.

En setembro de 2003 baseándose en datos dun estudo promovido pola OMS⁴, a Agencia Española de Medicamentos y Productos sanitarios (AEMPS) autorizou a administración de 2 comprimidos de LNG nunha toma única.

No 2006 a AEMPS simplificou o método de administración autorizando un único comprimido de 1,5 mg de LNG.

Correspondencia

Carmen Campo Gesto
C.S Illas Canarias s/n - 27003 Lugo
Email: Carmen.Campo.Gesto@sergas.es

En Galicia, dende 2006, a pílula postcoital (PPC) facilítase en distintos puntos da rede sanitaria de atención primaria, centros de orientación familiar e urxencias hospitalarias de forma gratuíta. Tamén se dispensa nas oficinas de farmacia con receita e non financiada.

Dende setembro de 2009, o Ministerio de Sanidad y Política Social⁵ autoriza a venda de LNG sen receita médica nas farmacias. Esta medida intégrase na “Estrategia de salud sexual y reproductiva del Sistema Nacional de Salud” e ten como obxectivo facilitar o acceso á PPC a tódalas mulleres que a necesiten, independentemente do seu lugar de residencia e no prazo necesario para garantir a súa eficacia (ata 72 horas despois dunha relación sexual de risco).

O obxectivo do noso estudo é describir as características das mulleres que solicitan a PPC na provincia de Lugo e as variables relacionadas coa súa solicitude.

MATERIAL E MÉTODOS

Trátase dun estudo observacional descritivo transversal realizado cos datos recollidos entre xaneiro do 2006 e decembro do 2010 na provincia de Lugo. Inclúense tódalas mulleres que acoden ós centros de saúde demandando AE tras un coito non protexido. Coa entrega da PPC o facultativo cumprimenta unha folla de rexistro onde se recollen a data de nacemento, data de dispensación, se é a primeira vez ou non que solicita AE referida ó ano anterior, uso de método anticonceptivo e causa da petición.

Coa información recollida nestas follas de rexistro medimos as seguintes variables:

- 1.-Idade das usuarias.
- 2.-Día de maior dispensación de PPC.
- 3.-Uso de método anticonceptivo.
- 4.-Uso previo durante o ano anterior de AE.
- 5.-Motivo de solicitude da PPC.

Para a análise dos datos empregamos o paquete estatístico PASW Statistics 18. Fíxose unha análise descritiva de tódalas variables do estudo (frecuencias e porcentaxes no caso de variables cualitativas, e media, desviación típica e valores mínimo e máximo no caso de variables cuantitativas).

RESULTADOS

Estudáronse 4051 mulleres que solicitaron a PPC na provincia de Lugo.

A idade media das mulleres foi de 23.49 anos (IC 95% 23.29-23.69) e un rango entre 10 e 57 anos. Un 13.48% foron menores de idade.

A porcentaxe de mulleres que empregou no ano anterior a AE foi do 40.09% (Figura 1).

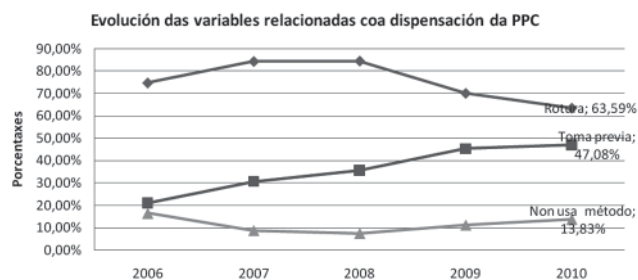


FIGURA 1

Evolución das variables relacionadas coa dispensación da pílula postcoital

O 77.31% das demandantes da PPC referiu empregar método anticonceptivo.

O uso da AE foi máis alto durante a fin de semana sendo o día de maior dispensación o Domingo (24.98%) (Figura 2).

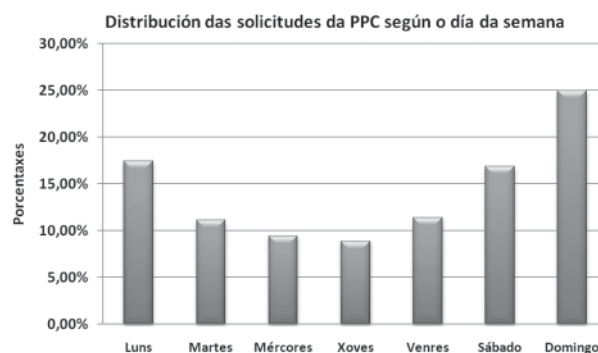


FIGURA 2

Distribución das solicitudes da PPC según o día da semana.

A principal causa de petición da PPC foi a rotura do preservativo (76.25% dos casos). Outros motivos foron ausencia de método anticonceptivo (10,02%), esquecemento da anticoncepción oral (4,02%), retención do preservativo (3.63%) e outras causas (6.08%).

DISCUSIÓN

A solicitante da AE na provincia de Lugo é unha muller nova de 23 anos, que demanda a PPC maioritariamente por rotura do preservativo durante a fin de semana ou o Luns.

A porcentaxe das mulleres menores de idade que solicitou a PPC

foi do 13.48%, aínda que se consideramos as mulleres ata 30 anos inclusive, esta elévase ata o 86.34%, o que nos permite concluír que as mulleres novas utilizan máis a AE cas de maior idade.

O principal motivo de solicitude da PPC foi a rotura do preservativo, cunha porcentaxe similar a outros estudos⁶⁻¹⁷ que oscilan entre o 62.1% e o 91%. Tendo en conta a porcentaxe tan alta de rotura que refiren as solicitantes e os rigorosos controis de seguridade ós que son sometidos os profilácticos, resulta máis lóxico pensar que se trata dun sesgo de resposta das solicitantes que dun problema na calidade dos mesmos. Probablemente, ás solicitantes resúltalles máis doado dicir que lles rompeu o preservativo que manifestar que non utilizaron ningún método. Considerando o anteriormente exposto, cremos convinte a necesidade de informar do correcto uso do preservativo no momento da dispensación da PPC, para fomentar unha maior e mellor utilización do mesmo.

A porcentaxe de mulleres que utilizou a PPC polo menos nunha ocasión no ano anterior á nova dispensación foi do 40.09%. Comparado con outros estudos^{14,16} feitos en Galicia e que tamén recollen a variable de toma previa no ano anterior, esta porcentaxe é similar. Nembargantes, nun estudo de Cataluña¹⁸, que considera o número total de veces que cada muller solicita a PPC ó longo da súa vida, a porcentaxe de toma previa aumenta ata o 98,2%, o cal pode ser indicativo de que a PPC emprégase como método anticonceptivo e non como método de emerxencia que sería a súa finalidade.

O feito de que a maior frecuencia de dispensación da PPC sexa as fins de semana e os Luns, indícanos que na maioría dos casos trátase de relacións esporádicas que soen ser con maior frecuencia nestes días. Isto, unido a que son mulleres novas que non usan método anticonceptivo ou fan un uso incorrecto do mesmo, pon de manifesto que a información sexual que teñen é deficiente, coas posibles consecuencias que isto pode supoñer: embarazos non desexados, interrupcións voluntarias do embarazo e/ou infeccións de transmisión sexual (ITS). Sería conveniente facer intervencións a nivel de Educación para a Saúde para fomentar condutas sexuais saudables, sobre todo nestes intres en que a PPC pódese obter nas oficinas de farmacia sen receita médica.

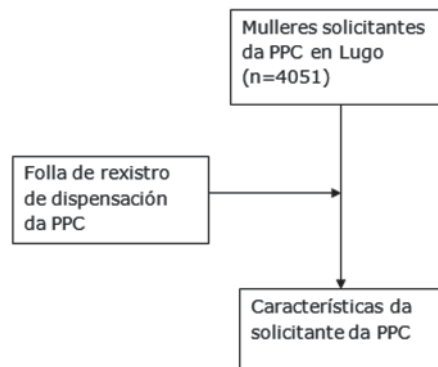
Unha limitación importante deste estudo é a infranotificación por parte do persoal facultativo. Pola contra, o elevado número de rexistros (n=4051) recollidos e que estes sexan multicéntricos (abarcando toda a provincia de Lugo) permite dar validez ós resultados acadados.

Outras limitacións son a incorrecta cumprimentación das follas de rexistro e o posible sesgo de resposta das solicitantes.

PUNTOS CLAVE

Feitos coñecidos
<ul style="list-style-type: none"> • A anticoncepción de emerxencia é unha oportunidade de actuar para evitar un embarazo non desexado tras unha relación sexual non protexida ou protexida inadecuadamente.
Aportacións deste estudo
<ul style="list-style-type: none"> • Aumenta a reincidencia no uso da Pílula Postcoital. • A Educación sexual debe potenciarse nos distintos niveis educativos.

ESQUEMA XERAL DO ESTUDO



BIBLIOGRAFIA

1. Lete Lasa I, Arroniz M, Esquisábel R. Anticoncepción emergencia. *Aten Primaria* 2001; 28:59-68.
2. Cheng L, Gulmezoglu AM, Oel CJ, Piaggio G, Ezcurra E, Look PF. Interventions for emergency contraception. *Cochrane Database Syst Rev* 2004; CD001324.
3. Task Force on Post-ovulatory 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.
4. Herten H, Piaggio G, Ding J, Chen J, Song S, Bartfai G et al. Low dose mifepristone and two regimens of levonorgestrel for emergency contraception: a WHO multicentre randomised Trial. *Lancet* 2002; 360:1803-1810.
5. Informe mensual sobre medicamentos de uso humano y productos sanitarios. Septiembre 2009. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. [http://www.agemed.es/actividad/Nota mensual](http://www.agemed.es/actividad/Nota%20mensual).
6. Vergara Cano J.C., López - Guerrero Almansa A, López López F. Anticoncepción de emergencia: perfil de la usuaria en servicios de urgencia de atención primaria. *Aten. Primaria* 2004; 34(6):279-285.
7. Cárdenas Cruz DP, Parrilla Ruiz F, Mengibar Gómez MM, Issa Khouzou Z, Cárdenas Cruz A. Perfil de la solicitante de la píldora postcoital (levonorgestrel) en unidades de urgencia. *Medicina de Familia (And)* 2002; 3:179-183.
8. Ruiz Sanz S, Güell Pérez E, Herranz Calvo C, Pedraza Moreno C. Anticoncepción Postcoital. Características de la demanda. *Aten Primaria* 2002; 30(6):381-387.
9. Santamaría Rodríguez T, Crespo del Pozo A.V, Cid Prados A, Gontán-García Salamanca M.J, González Pérez M, Baz Collado C, et al. Anticoncepción de emergencia: perfil de las usuarias y características de la demanda. *Semergen* 2006; 36(7):321-324.
10. Clemente Rodríguez C, Puente Palacios I, Puiggali Ballart M, Laso de la Vega i Artal S, Skaf Peters E, Aranda Cárdenas D. Anticoncepción de emergencia en un servicio de urgencias de primer nivel: experiencia de 3 años. *Emergencias* 2010; 22:40-43.
11. Torres Penella C, Vilaplana Mora D, Sáez Cárdenas S, Pérez Calvo R, Martínez Orduna M. Intercepción postcoital hormonal en un servicio de planificación familiar. *Enfermería clínica* 2005; 15(5): 257-261.
12. González-Mohino Loro M.B, Cáceres Montero E, Anduaga Aguirre M.A, Blanco López B, Regueira Martínez A.M, Romero Brufao S. Demandantes de las pastillas anticonceptivas de urgencia en Lanzarote. Análisis descriptivo. *MG* 2006; 81:840-842.
13. Aginaga Badiola J.R, González Santo Tomás R, Guillén Martínez E, Cerdiera Benito C, Reguera Cámara A, Madrid Balbas A. Análisis de las demandantes de pastillas anticonceptivas de urgencia. *Emergencias* 2002; 14:125-129.
14. Fuentes Lema MD, López Pérez A, Alonso Pequeño MM. Demanda de anticoncepción de emergencia en el punto de atención continuada de Verín. *Cad Aten Primaria* 2008; 15: 189-192.
15. Sarrat M.A, Yáñez F, Vicente A, Muñoz S, Alcalá J, Royo R. Anticoncepción de emergencia en un servicio de urgencias hospitalario: la experiencia de un año de gratuidad. *Emergencias* 2008; 20:108-112.
16. Vidal Lorenzo J.C, Seijas Rico C. Anticoncepción hormonal postcoital: perfil das usuarias no punto de atención continuada da cidade da Coruña. *Cad Aten primaria* 2007; 14:251-255.
17. López Ruiz M.B, Martínez Galiano J.M, López-Ruiz E. Perfil de las usuarias que demandan la píldora postcoital. *Inquietudes* 2010; 42:11-15.
18. Ros C, Miret M, Rué M. Estudio descriptivo sobre el uso de la anticoncepción de emergencia en Cataluña. Comparación entre una zona rural y una urbana. *Gac Sanit.* 2009; 23(6):496-500.