

# Anticoncepción de emergencia: perfil de las usuarias y características de la demanda

T. Santamaría Rodríguez<sup>a</sup>, Á. V. Crespo del Pozo<sup>a</sup>, A. Cid Prados<sup>a</sup>,  
M. J. Gontán García-Salamanca<sup>a</sup>, M. González Pérez<sup>b</sup>, C. Baz Collado<sup>a</sup> y R. Sánchez García<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Centro de Salud Santa María de Benquerencia. Toledo.

<sup>b</sup>Centro de Salud de Illescas. Toledo.

<sup>c</sup>Centro de Salud Santa María de Los Yébenes. Toledo.

**OBJETIVOS.** Describir el perfil de las usuarias de la anticoncepción de emergencia así como las características de la demanda de dicho medicamento.

**MATERIAL Y MÉTODOS.** Estudio descriptivo, transversal, realizado en el ámbito de las urgencias de Atención Primaria en un medio urbano.

Las participantes fueron las pacientes que solicitaron la píldora del día después en dichas urgencias.

**RESULTADOS.** Características generales: 132 mujeres, cuya media de edad fue 22,9 años (rango 14-46 años); referido a sus características sociales, un 85,6% estaban solteras, un 12,1% casadas y el 2,3% separadas. En cuanto a su nivel de estudios, un 45,8% eran estudiantes, tenían estudios primarios un 18,2%, secundarios un 66,7% y superiores un 15,2%. Las razones de la demanda en un 75,8% se debió a un fallo en el método de barrera o preservativo, el 17,7% no usó ningún método anticonceptivo y un 6,5% lo atribuyó a otras razones.

Los meses de mayor demanda fueron agosto, septiembre y diciembre; los sábados y domingos los días en que más se solicitó.

La media de horas transcurridas desde el coito sin protección hasta la solicitud de este medicamento fueron 14,5. Hasta un 24,4% de las mujeres ya habían utilizado previamente la anticoncepción de emergencia.

**CONCLUSIÓN.** El perfil de las usuarias de la anticoncepción de emergencia se ajusta al descrito en otros estudios. Existe un uso abusivo o mal uso de la píldora del día después y un bajo uso de los métodos de barrera.

*Palabras clave:* anticoncepción de emergencia, método de Yuzpe, prevención de embarazo.

**OBJECTIVE.** Describe user profile of emergency contraceptions and the characteristics of demand for this drug.

**MATERIAL AND METHODS.** Descriptive, cross-sectional study conducted in primary care emergency setting in urban area.

Participants were patients who requested the day after pill in such emergencies.

**RESULTS.** General characteristics: 132 women, whose mean age was 22.9 years (range 14-46 years). Social characteristics: 85.6% were single, 12.1% married and 2.3% separated. Regarding study level, 45.8% were students, 18.2% had primary studies, 66.7% secondary and 15.2% upper education. Reasons for the demand were due to failure of barrier method or condom in 75.8%, 17.7% did not use any contraceptive method and 6.5% attributed it to other reasons.

The months of greatest demand were August, September and December. Saturday and Sunday were the days on which it was requested most.

Mean hours since the intercourse without protection until request of the medication was 14.5. Up to 24.4% of the women had already previously used the emergency contraception.

**CONCLUSION.** The user profile of emergency contraceptives adjusts to its description in other studies. There is an abusive or bad use of the day after pill and low use of barrier methods.

*Key words:* emergency contraception, Yuzpe method, pregnancy prevention.

Correspondencia: T. Santamaría Rodríguez.  
C/ Chile, 3, 4.º D.  
45004 Toledo.  
Correo electrónico: teresitasr@hotmail.com

Recibido el 31-08-05; aceptado para su publicación el 16-02-06.

## INTRODUCCIÓN

Por todos es bien conocida la alta tasa de embarazos no deseados en adolescentes de todo el mundo; así en España se estima que entre un 69% y un 90% de los embarazos en este grupo de mujeres son no deseados<sup>1</sup>. Asimismo

el 9% de las jóvenes españolas que han mantenido relaciones sexuales completas declaran haberse quedado embarazadas<sup>2</sup>.

Todo ello lleva consigo mayor riesgo para la salud de la madre y del feto, así como repercusiones económicas, sociales y en educación<sup>3-5</sup>.

Debido a esta problemática comenzó a utilizarse la anticoncepción de emergencia (AE), que se define como una serie de métodos que utilizados dentro de un período máximo de tiempo tras un coito sin protección, evita un embarazo no deseado<sup>6</sup>. Ya en el siglo XX, Yuzpe<sup>7</sup> describió la posibilidad de utilizar una combinación de estrógenos (estradiol) y gestágenos (levonorgestrel) como AE. Actualmente se utilizan únicamente gestágenos, 0,75 mg de levonorgestrel, administrado en dos tomas separadas 12 horas entre sí, en las primeras 72 horas tras una relación completa sin protección o en la que haya fallado el método anticonceptivo.

Debido a la importancia y trascendencia actual del tema decidimos realizar un estudio que nos permitiera conocer el perfil de las usuarias de la píldora del día después, así como las características de la demanda de dicho medicamento.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Se trata de un estudio descriptivo, transversal, realizado entre junio de 2002 y junio de 2004, en el ámbito de Atención Primaria, en un punto de atención continuada (PAC) del medio urbano de Toledo.

La población de nuestro estudio está constituida por las mujeres que acudieron al servicio de urgencias del centro de salud solicitando la "píldora del día después".

Dichos casos se recogieron por el personal médico que trabaja en dicho servicio, mediante la realización de una encuesta a las solicitantes.

Las variables estudiadas fueron las siguientes: edad de la paciente, nivel de instrucción académica, situación laboral, estado civil, tiempo transcurrido desde el coito, método anticonceptivo habitual, uso previo de la AE, razón que

motivó su uso previo, personas con las que acude al PAC (pareja, amigos, familiares, etc.), día de la semana, mes del año y hora del día en que se solicita la píldora.

A *posteriori* se recogieron otras variables, mediante entrevista telefónica con la paciente: si habían tomado o no la píldora prescrita, si hubo o no embarazo y los efectos adversos sufridos tras la toma de la medicación.

Los datos fueron introducidos en una base del programa SPSS 10.0 para Windows. Para su descripción se utilizaron los parámetros habituales (media, porcentaje), con los intervalos de confianza del 95% (IC 95%) correspondientes.

## RESULTADOS

La muestra está formada por 132 mujeres, con una edad media de 22,9 años (IC 95% 21,8-24,1) y un rango entre 14 y 46 años. El 38,6% son menores de 19 años, mientras las mayores de 30 años representan un 13,6%.

Un 85,6% de nuestras pacientes eran solteras, un 12,1% estaban casadas y un 2,3% separadas. La mayor parte de estas mujeres refieren tener pareja estable (82,4%).

En cuanto a la situación laboral, el 45,8% eran estudiantes. Tenían estudios superiores el 15,2%, medios el 66,7% y primarios el 18,2%.

El 86,4% pertenecía a la zona de referencia del PAC.

Sobre su historia obstétrica, un 20,5% tenían algún hijo (IC 95% 14,1-28,5), mientras que un 6,1% habían tenido algún aborto. El método anticonceptivo utilizado habitualmente era el preservativo (80,2%); un 7,6% eran usuarias de anticonceptivos orales, mientras el 12,2% restante no utilizaba ningún método.

La solicitud de AE se debió sobre todo a la rotura de preservativo (75,8%); en un 17,7% a la no utilización de método alguno, y en un 6,5% de los casos a otras causas.

Los meses en los que más se solicitó la píldora fueron agosto, septiembre y diciembre (fig. 1). Los domingos y los sábados son los días de mayor demanda (fig. 2). El

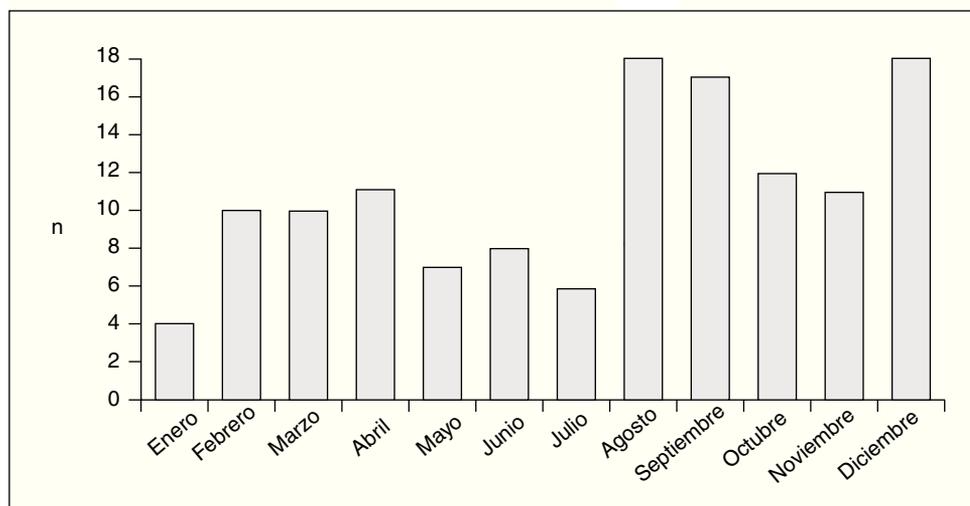


Figura 1. Solicitudes por meses.

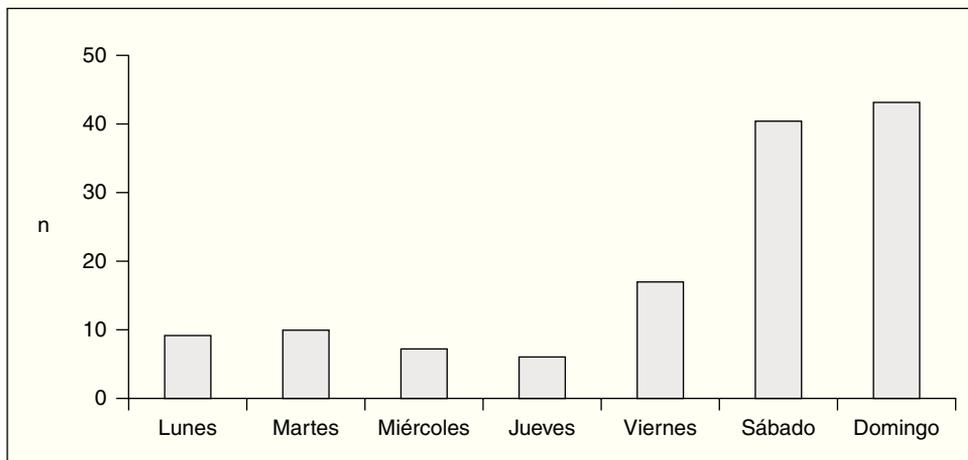


Figura 2. Solicitudes por día de la semana.

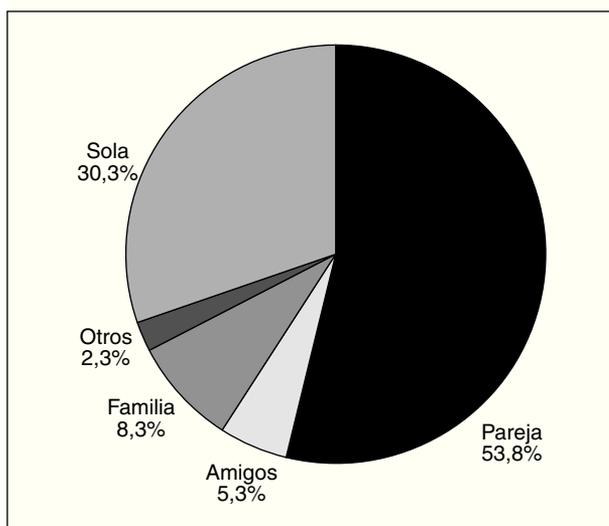


Figura 3. Acompañantes.

49,2% de las solicitudes se hicieron entre las 16 y las 24 horas; el 30,3%, entre las 0 y las 8 horas, y el 20,5% restante entre las 8 y las 16 horas. El número medio de horas transcurrido desde el coito sin protección hasta la solicitud fue de 14,5 horas (IC 95% 12,0-17,0), mientras la mediana era de 8 horas.

En la figura 3 se aprecia que en la mayor parte de las ocasiones acude con su pareja.

El 24,4% (IC 95% 17,5-32,8) de las solicitantes ya había recibido en alguna otra ocasión la AE. La solicitud fue más demorada en las usuarias que ya habían utilizado previamente AE (17,4 horas) que en las que no lo habían hecho (13,2), aunque las diferencias no son estadísticamente significativas.

Se prescribió la píldora al 90,2%, denegándose al resto por derivarse a su médico fundamentalmente. En el 100% de los casos se indicó levonorgestrel.

El 14,0% de las mujeres no tomaron finalmente la medicación, aludiendo motivos éticos (9,3%) o “miedo” a los efectos secundarios (4,7%).

Un 9,8% refirieron haber sufrido algún efecto secundario (náuseas, vómitos o cefaleas); no se reportó ningún embarazo.

## DISCUSIÓN

El perfil de las usuarias de la píldora del día después que acudieron a nuestro centro de salud coincide con el de la mayor parte de los estudios llevados a cabo sobre este tema<sup>8-18</sup>, se trata de mujeres jóvenes, cuya media de edad son los 23 años, la mayoría estudiantes, con pareja estable, sin hijos y sin método anticonceptivo habitual.

Aunque la principal razón por la que solicitan este tipo de medicación es por fallo del método anticonceptivo usado –generalmente la rotura del preservativo es la causa más aducida–, en nuestro estudio hay un porcentaje de pacientes próximo al 20% que reconoce no haber utilizado ningún método anticonceptivo en su relación, porcentaje superior al encontrado en otros trabajos similares al nuestro<sup>19,20</sup>. En el fondo, todos los que atendemos demandas de este tipo somos conscientes de que esta cifra debería ser mucho mayor, ya que en la mayoría de los casos sospechamos que no han empleado ningún método de protección.

Coincidiendo con otros estudios<sup>19,20</sup> la mayor parte de las mujeres solicitan la AE durante los meses de verano o períodos vacacionales. Tampoco es de extrañar que la mayoría de las demandas ocurran en los fines de semana y días festivos, ya que es en estos momentos cuando más salen y se relacionan los jóvenes.

Nos llamó la atención el alto porcentaje de pacientes que utilizaban la píldora de forma repetitiva, hasta una cuarta parte de nuestras pacientes ha solicitado este método en más de una ocasión, siendo este dato, en general, superior al recogido en trabajos anteriores<sup>19-22</sup>. Todo ello nos hace pensar en una evolución al alza en el número de usuarias de AE que hace que cada vez sea mayor el porcentaje de “repetidoras”. Creemos que desde Atención Primaria se deben poner en marcha actuaciones para frenar este uso indiscriminado de la AE, ya que, co-

mo es sabido, no se trata de un anticonceptivo de uso regular<sup>23,24</sup>.

La media de horas transcurridas desde el momento del coito (14 horas) es ligeramente inferior a otros estudios<sup>22</sup>. Este dato es sumamente importante, pues como sabemos la administración temprana de la píldora aumenta la eficacia de la misma<sup>25</sup>. También nos sugiere una fácil accesibilidad a este servicio en las urgencias de los PAC en nuestra área de salud.

Para finalizar, creemos que se debe hacer hincapié en el buen uso de la “píldora del día después”, administrándola como AE lo antes posible después de un coito sin protección y no usándola como método anticonceptivo. Probablemente sea necesario intervenir, realizando una correcta educación sanitaria, no sólo en las mujeres que nos demandan AE, sino en las adolescentes, un grupo de edad vulnerable en el que aún es posible, además de aportar información sobre anticoncepción, modificar sus hábitos sexuales y orientarles sobre la elección de un adecuado método anticonceptivo.

## BIBLIOGRAFÍA

- Lete Lasa I, de Pablo Lozano JL, Martínez Arévalo C, Parilla Paricio JJ. Embarazo en la adolescencia. En: Sociedad Española de Contracción, editor. Grupo de trabajo sobre salud reproductiva en la adolescencia. Manual de Salud Reproductiva en la adolescencia. Aspectos básicos y clínicos. Zaragoza: INO Reproducciones S.A.; 2001. p. 817-35.
- Instituto de la Juventud (INJUVE) del Ministerio de Trabajo y Asuntos sociales. Informe Juventud en España; 2000.
- Simms M, Smity C. Teenage mothers: Laate attenders at medical ante- natal care. *Midwife Health Visitor and Community Nurse*. 1984;20:192-200.
- Botting B, Rosato M, Wood R. Teenage mothers and the health of their child. *ONS Population Trends*. 1998;93:19-28.
- Konje JC, Palmer A, Watson A, Hay DM, Imrie A, Ewing P. Early teenage pregnancies in Hull. *Br J Obstet Gynaecol*. 1992;99:969-73.
- Base de datos del medicamento del Consejo General de Colegios Farmacéuticos de España. Disponible en: [www.portalfarma.com](http://www.portalfarma.com)
- Yuzpe AA, Lancee WJ. Ethinylestradiol and dl.norgestrel as a post-coital contraceptive. *Fertil Steril*. 1977;28:932-6.
- Fallon D. Adolescent access to emergency contraception in A and E departament: reviewing the literature from a feminist perspective. *J Clin Nursing*. 2003;12:4-11.
- Virjo I, Kirkkola AL, Isokoski M, Mattilda K. Use and Knowledge of hormonal emergency contraception. *Adv contracept*. 1999;15: 85-94.
- Cárdenas Cruz DP, Parrilla Ruiz F, Mengibar Gómez MM, Espinosa Fernández M, Issa Khozouz Ziad, Cárdenas Cruz A. Perfil de la solicitante de la píldora postcoital (levonorgestrel) en unidades de urgencias. *Medicina de Familia (And)*. 2002;3:179-83.
- Aguinaga Badiola JR, González Santo Tomás R, Guillem Martínez E, Cerdiera Benito C, Reguera Cámara A, Madrid Balbas A. Análisis de las demandantes de pastillas anticonceptivas de urgencia. *Emergencias*. 2002; 14:125-9.
- Ruiz S, Güell E, Herranz C, et al. Anticoncepción poscoital: características de la demanda. *Aten Primaria*. 2002;30:381-7.
- Sanz E, Monet C, Justicia J, et al. Análisis de anticoncepción post-coital en un centro de Atención Continuada y en Planificación Familiar de una misma área. *Actas del XV Congress SVMFC; Peñíscola 23 de mayo de 2003. Castellón: SVMFC*. 2003;2:95-6.
- Torrents M, Tamargo A, Fernández Cabaleiro JC, Rubio D, Fontela N, Sánchez P, et al. Perfil socioeconómico de las usuarias del Centro de Planificación Familiar de Oviedo. *Aten Primaria*. 1996;17: 171-2.
- Goulard H, Bajos N, Job-Spira N. Equipe Cocon. Emergency contraception in France: the user profile. *Gynecol Obstet Fertil*. 2003; 31:724-9.
- Hansen CC, Svare EI, Petersen RH, Bock JE. Who are the users of emergency contraception? *Ugeskr Laeger*. 2002;164:5003-5.
- Shawe J, Ineichen B, Lawrenson R. Emergency contraception: who are the users? *J Fam Plann Reprod Health Care*. 2001;27:209-12.
- Tyden T, Wetterholm M, Odland V. Emergency contraception: the user profile. *Adv Contracept*. 1998;14:171-8.
- Vergara Cano JC, López-Guerrero Almansa A, López López F. Anticoncepción de emergencia: perfil de la usuaria en servicios de urgencias de atención primaria. *Aten Primaria*. 2004;34:279-85.
- Lete I, Cabero L, Álvarez D, Ollé C. Estudio observacional sobre el uso de la anticoncepción de emergencia en España: resultados de una encuesta nacional. *Eur J Contracept Reprod Health Care*. 2003;8(4):203-9.
- Checa MA, Pascual J, Robles A, Carreras R. Trends in the use of emergency contraception: An epidemiological study in Barcelona, Spain (1994- 2002). *Contraception*. 2004;70:199-201.
- Rayond EG, Chen L, Dalebout SM. “Actual Use” Study of Emergency Contraceptive Pills Provided in a Simulated Over – The-Counter Manner. *The American College of Obstetricians and Gynecologists*. Elsevier; 2003. p. 17-23.
- Rowlands S, Guillebaud J, Bounds W, Booth M. Side effects of danazol compared with an ethinyloestradiol/norgestrel combination when used for postcoital contraception. *Contraception*. 1983;27: 39-49.
- Yuzpe AA, Thurlow HJ, Ramzy I, Leyshon JI. Post coital contraception a pilot study. *J Reprod Med*. 1974;13:53-8 (Level II-3).
- Evidence Based Pediatrics Web Site. University Emergency Contraception is Effective. 2000.