

REVISTA COSTARRICENSE DE SALUD PÚBLICA

AÑO 11 No. 21

Edición Semestral

Diciembre 2002

ISSN 1409 - 1429



Nivel de conocimiento de los farmacéuticos acerca de las píldoras anticonceptivas de emergencia (PAE) en San José en el año 2002

Propuesta de atención pública en la detección de los estilos de vida inadecuados (Feria de la Salud PROCESA - UNA)

Componente alimentario nutricional del análisis de situación de salud

Preferencias en la compra de pescado fresco en los supermercados de Heredia

Importancia de las coberturas con agua para consumo humano, disposición de excretas y alfabetismo sobre los indicadores de salud en América Latina y El Caribe - Periodo 2000

Vacunas contra *Helicobacter pylori*: ¿una alternativa con impacto global contra el cáncer gástrico?

ASOCIACIÓN COSTARRICENSE DE SALUD PÚBLICA
Miembro de la Federación Mundial de Asociaciones de Salud Pública

Nivel de conocimiento de los farmacéuticos acerca de las píldoras anticonceptivas de emergencia (PAE) en San José de Costa Rica, en el año 2002

Carmen Marín^{1, 2}

Palabras clave: métodos anticonceptivos, anticoncepción, salud pública.

Resumen

Contexto:

El objetivo es evaluar el conocimiento y aceptabilidad de PAE en proveedores de salud. El 56% de las mujeres que usaron protección anticonceptiva en su primer encuentro sexual la obtuvieron de farmacéuticos. Sólo se usó protección en 30% de los primeros encuentros sexuales. La falta de protección puede conducir al aborto, que es causa de muerte materna, o al embarazo no deseado, reportado en 42% de las costarricenses con hijos (Chen, 1999).

Métodos:

Se aplicó un cuestionario estructurado de 20 preguntas a una muestra representativa de farmacéuticos del área metropolitana de San José para indagar sus conocimientos, actitudes y prácticas en relación con las PAE.

Resultados:

Aunque 77% había escuchado sobre las PAE, sólo 13% la había indicado en el último año. Se obtuvo un alto conocimiento: 56% identificó las indicaciones y 76% los efectos secundarios. Pero sólo el 4% acertó cómo se usa, 3% cómo actúa y 24% respondió que el porcentaje de éxito en evitar un embarazo es

alto. El 42% respondió equivocadamente que actúa produciendo aborto.

Conclusiones:

Se observó en los farmacéuticos costarricenses un bajo conocimiento del mecanismo de acción, modo de uso y eficacia de las PAE, en contraste con el conocimiento de su existencia, sus indicaciones y efectos secundarios.

Este es el primer estudio hecho en Costa Rica que explora los conocimientos, actitudes y prácticas de las PAE en proveedores de salud, en este artículo se reporta los resultados en farmacéuticos. CCP está realizando un estudio similar en médicos gineco-obstetras.

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a las píldoras anticonceptivas de emergencia (PAE) como "métodos hormonales

¹ Centro Centroamericano de Población (CCP)
Ciudad de Investigación Rafael Obregón Loría. Universidad de Costa Rica, San José 2060. Costa Rica. Tel: (506)207 - 4811. Fax: (506)207 - 4809.

² Esta investigación fue financiada con aporte de "Bill & Melinda Gates Foundation



que pueden ser usados para prevenir un embarazo luego de una relación sexual sin protección” (1).

OMS considera que “cualquier mujer en edad reproductiva puede requerir PAE en algún momento para prevenir un embarazo no deseado, posterior a las siguientes situaciones: luego de una relación sexual voluntaria sin protección anticonceptiva; por uso incorrecto o inconsistente del método anticonceptivo habitual; por falla del método anticonceptivo habitual (rotura del condón, coito interrumpido fallido, expulsión del DIU); si la mujer ha sido víctima de violación y no tenía protección anticonceptiva” (2).

En muchos países, la subutilización de las PAE en los casos mencionados, puede conducir a la mujer al aborto provocado y ponerla en riesgo de la morbilidad y mortalidad que trae consigo (3).

En Costa Rica, en la Encuesta Nacional de Salud Reproductiva (ENSR-99) todas las mujeres unidas dijeron haber oído hablar al menos de un método anticonceptivo. Este conocimiento es más alto para: los anticonceptivos orales, el condón, los inyectables, el ritmo, la esterilización femenina y masculina, 100% para el primero y 70% el último. Entre los menos conocidos están: los vaginales, el coito interrumpido, Billings y Norplant. Apenas 3% dijeron haber oído hablar de la anti-concepción de emergencia (4).

En relación con el uso de anticonceptivos en las mujeres unidas, en 1999 la prevalencia se estimó en 80%. Los métodos más usados fueron los anticonceptivos orales (26%), la salpingectomía (21%) y en tercer lugar el condón (11%). La misma encuesta reporta que la prevalencia entre las mujeres no unidas es bastante más baja, 22% en las menores de 30 años y 43% entre las de 30 y más años, resultado que contrasta con la alta prevalencia de uso de anticonceptivos de las mujeres unidas.

Sólo en 29.8% de los primeros encuentros sexuales se usó anticonceptivos, según lo declarado por las mujeres costarricenses entrevistadas en la misma encuesta. Los motivos referidos para no haber usado un método fueron: lo inesperado del hecho (36%), el deseo de embarazarse (24%) y por desconocimiento (20%).

ENSR - 99 reporta que un 40% de las mujeres tuvo su primera relación sexual estando soltera, lo que sugiere que la posibilidad de un embarazo imprevisto estuvo presente en ellas. Esta hipótesis es consistente con el hecho que 41.4% de las mujeres entrevistadas que tenían por lo menos un hijo declararon que su último embarazo no fue deseado o hubieran deseado esperar (4).

Es importante evaluar el conocimiento y la aceptabilidad de las PAE en proveedores de salud (11), entre ellos los farmacéuticos, especialmente considerando que 56% de las mujeres que usaron protección anticonceptiva en su primer encuentro sexual la obtuvieron de uno de estos proveedores (4). Asimismo, la aceptabilidad de los métodos anticonceptivos en general y de las PAE en particular, así como las actitudes de los proveedores influyen en las decisiones de las usuarias y pueden facilitar u obstaculizar la decisión de usar un método anticonceptivo (5, 14).

Materiales y métodos

De un total de 887 farmacéuticos que laboran en el área metropolitana de San José, activos a abril de 2002, se seleccionó una muestra de 86 individuos, con un 95% de confianza y un error de 10%. La muestra final a entrevistar fueron 103 sujetos, considerando una tasa de rechazo de 20%. La selección se realizó por muestreo aleatorio simple. Se aplicó un cuestionario de 20 preguntas, 4 de datos generales (edad, sexo, año de titulación, porcentaje de clientes entre



13 y 19 años); 13 sobre PAE: 6 de conocimientos, 3 de actitudes, 3 de prácticas y una acerca del interés mostrado por las clientes en las PAE. Los testimonios de los entrevistados fueron registrados para identificar el o los motivos por los que no habían recomendado PAE. Las entrevistas fueron realizadas por una estudiante de enfermería entre el 3 de junio y el 10 de agosto de 2002.

Los datos ingresados en un formulario de Access 97, fueron transferidos al paquete estadístico Stata versión 7 para la obtención de medidas de frecuencia y pruebas estadísticas (chi cuadrado o prueba de Fisher), según el caso.

Resultados

Este informe reporta los resultados de 111 contactos con los farmacéuticos del área metropolitana de San José, se obtuvo 93 entrevistas efectivas, las restantes fueron rechazos (15%). Los rechazos se presentaron en 10 mujeres y 8 varones. El rango de edad fue de 22 a 80 años, el promedio fue de 41.9 ± 13 años. El 42% tenía 45 o más años de edad y 24% menos de 30. El 68% de las entrevistas se hicieron a mujeres. Entre los menores de 30 años el porcentaje de varones fue significativamente más alto ($p = 0.024$) que en los otros dos grupos de edad (de 30 a 44 y 45 y más). El 27% había recibido su título en los últimos 5 años.

El 77%, respondió haber escuchado sobre PAE (Gráfico 1). El 92% de los que habían escuchado sobre PAE se habían titulado en los últimos cinco años, la diferencia es significativa con los que se habían titulado antes de 1996 ($p = 0.041$). No se observaron diferencias según sexo.

Un 56% respondió acertadamente a 8 o más de 10 preguntas sobre situaciones en las que está indicado el uso de PAE. El 76% respondieron acertadamente que 5 o más efectos secundarios

propuestos de una lista de siete correspondían a las PAE. No hubo diferencias significativas por edad o sexo.

En relación con el mecanismo de acción de las PAE para prevenir un embarazo, el 42% seleccionó “son abortivas”, 3% que “inhiben la ovulación”, 56% respondió “otro”.

De ellos: 38% refirieron que “impide la fecundación”, 33% que “impide o evita la implantación”, 21% no indicaron un mecanismo de acción y 7% dijeron “*pueden ser abortivas*”.

El conocimiento del modo de uso fue pobre: sólo 4% respondió acertadamente. De las alternativas (distintas a las propuestas en el cuestionario) planteadas por 45 de los entrevistados solo tres fueron correctas. El 29% dijo no saber o no respondió.

Las PAE fueron calificadas “muy eficaces” por 24% de los entrevistados, 44% dijo “no saber” o no respondió cómo calificar la eficacia. Los entrevistados de 45 y más años calificaron de “muy eficaces” a las PAE en una proporción mayor que los entrevistados menores de 30 y entre 30 y 44 años de edad ($p = 0.014$) (Gráfico 2).

Sólo 13% dijo haber recomendado PAE alguna vez en el último año (Gráfico 1). Los motivos fundamentales aducidos para no haber recomendado PAE fueron: “no se ha presentado la situación” (38%), por motivos ético-morales-religiosos (“principios religiosos”, “apoya la vida”, “no está de acuerdo”) en 25% , “no está disponible” en 13% y otros en 25%. Un 23% refirió “conocimiento insuficiente” como motivo adicional.

Discusión: conclusiones y recomendaciones

Los resultados revelan un alto conocimiento de la existencia, indicaciones y efectos

secundarios de las PAE en los farmacéuticos de la muestra seleccionada. Por el contrario, el conocimiento es pobre en relación con el mecanismo de acción, el modo de uso y la eficacia de las PAE.

La baja tasa de prescripción de las PAE se explicaría en parte por el pobre o erróneo conocimiento del mecanismo de acción, particularmente por lo extendido del concepto erróneo que “son” o “pueden ser abortivas”. Este hallazgo es consistente con los resultados obtenidos en proveedores de salud (médicos generales y gineco-obstetras) en otros estudios (6, 10).

En la actualidad existe consenso que las PAE no producen aborto, el mecanismo exacto no es conocido, se ha postulado que: pueden inhibir o retrasar la ovulación (1, 7, 8, 9, 14) o impedir la implantación por cambios en el endometrio (1, 14). Es claro que el método impide que un embarazo inicie; no causa aborto y es ineficaz si una mujer ya está embarazada (14).

En relación con la eficacia, OMS ha propuesto que se exprese como “la proporción de embarazos que se hubieran evitado utilizando el método” (1). Se calcula que las PAE evitan aproximadamente el 75% de los embarazos que se habrían producido de no aplicar la anticoncepción de emergencia luego de un único coito sin protección anticonceptiva (1, 9, 13, 14).

Este es el primer estudio hecho en Costa Rica que explora los conocimientos, actitudes y prácticas acerca de PAE en proveedores de salud, en este caso en farmacéuticos, y se complementa con el que se está desarrollando actualmente en médicos gineco-obstetras.

Recomendaciones

La información que provee el presente estudio es útil para programar acciones destinadas a mejorar el conocimiento de los

proveedores de salud acerca del mecanismo de acción, modo de uso y eficacia de las PAE para contribuir a la protección de la salud y de los derechos reproductivos de las mujeres costarricenses.

Referencias Bibliográficas

1. WHO. Emergency contraception: A guide to the provision of services. 1998. WHO/FRH/FPP/98.19. http://www.who.int/reproductive-health/publications/FPP_98_19/FPP_98_19_chapter2.en.html. Revisado 9/07/02.
2. WHO. Emergency contraception: A guide to the provision of services. 1998 WHO/FRH/FPP/98.19. http://www.who.int/reproductive-health/publications/FPP_98_19/FPP_98_19_chapter1.en.html. Revisado 9/07/02.
3. Cheng L, Imezoglu AM, Ezcurra E, Van Look PFA. Interventions for emergency contraception. (Cochrane Review). In: The Cochrane Library, Issue 2 2002. Oxford: Update Software. http://www.medscape.com/viewarticle/435203_print. Revisado 9/07/02.
4. Chen Mario, Rosero-Bixby Luis, Brenes Gilbert, León Miriam, González María Isabel, Vanegas Juan Carlos. Salud reproductiva y migración nicaragüense en Costa Rica 1999-2000: Resultados de una Encuesta Nacional de Salud Reproductiva. Programa Centroamericano de Población (PCP) de la Escuela de Estadística e Instituto de Investigaciones en Salud (INISA), Universidad de Costa Rica San José, Enero 2001. pp. 45-48, 52, 59, 75, 89-90, 102-103.
5. WHO. Emergency contraception: A guide to the provision of services. 1998 <http://www.who.int/reproductive-health/publica->

- tions/Spanish_FPP_98_19/FPP_98_19_chapter5.sp.html. Revisado 9/07/2002.
6. Kaiser Family Foundation. Emergency Contraception. Is the secret going out?. 1997 National Surveys of Americans and Health Care Providers on Emergency Contraception. Executive Summary. <http://www.kff.org/content/2000/3085/SurveySnapshot.pdf>
 7. Nelson A, Contraceptive Update Y2K: Need for Contraception and New Contraceptive Options. *Clinical Cornerstone* 3(1):48-62, 2000 © 2000 Excerpta Medica, Inc. <http://www.medscape.com/ExcerptaMed/ClinCornerstone/2000/v03.n01/clc0301.05.nels/clc0301.05.nels-01.html> Harbor-UCLA Medical Center, Torrance, California. Revisado 26/06/02.
 8. Ellertson Charlotte, Ph.D. Emergency Contraception. *Semin Reprod Med* 19(4):323-330, 2001. © 2001 Thieme Medical Publishers. <http://www.medscape.com/viewarticle/421029>. Revisado 26/06/02.
 9. Sanders M., Couchenour Rachel. Hormonal Emergency Contraception. *Pharmacotherapy* 22(1):43-53, 2002. © 2002 Pharmacotherapy Publications. <http://www.medscape.com/viewarticle/423473>. Revisado 26/06/02.
 10. Galv_o L, Díaz J, Díaz M, Osis MJ, Clark Shelley, Ellertson Ch. Anticoncepción de Emergencia: Conocimiento, Actitudes y Prácticas de los gineco-obstetras del Brasil. *Perspectivas Internacionales en Planificación Familiar*. Número especial de 2000.
 11. Ellertson, Charlotte. History and Efficacy of Emergency Contraception: Beyond Coca-Cola. *Family Planning Perspectives*. Volume 22, No. 2, June 1996. <http://www.guttmacher.org/pubs/journals/2205696.html>. Revisado 23/05/02.
 12. WHO Task Force on Postovulatory Methods of Fertility Regulation. Randomised controlled trial of levonorgestrel versus the Yuzpe regimen of combined oral contraceptives for emergency contraception. *Lancet* 1998; 352:428-33. <http://ec.princeton.edu/news/WHOtrial.html>. Revisado 28/10/02.
 13. Kubba A, Guillebaud, J, Anderson R, MacGregor E. 2000. Contraception. *The Lancet* vol. 356, p. 1916. December 2, 2000. Revisado 28/10/2002.
 14. Westley E. 1998. Emergency Contraception. A global overview. *JAMWA* vol. 53, No. 5. Fall 1998. Revisado 28/10/02.