

## Artículo original

## Grado de información sobre la píldora poscoital después de una intervención educativa breve

Estudio comparativo de dos cortes transversales de adolescentes mayores de 16 años de clase media que concurren a control en salud

Dres. Pablo González Aguilar\* y Liliana Crocero\*\*

### Resumen

**Introducción.** La píldora poscoital ha demostrado ser razonablemente efectiva y segura, si bien su uso racional depende de que los potenciales usuarios dispongan de información oportuna. En 1998, el conocimiento de la PPC en una muestra de adolescentes de nuestra sección fue inferior al 7%. Implementamos una intervención con el propósito de incrementarlo.

**Objetivo.** Evaluar el efecto de una intervención educativa breve sobre el estado de conocimiento de la píldora poscoital.

**Población, material y métodos.** Adolescentes sanos mayores de 16 años que asisten a un control de salud en la Sección Medicina del Adolescente de un hospital general de comunidad.

**Intervención.** Provisión de información (10 minutos aproximadamente) sobre la píldora poscoital (método de Yuzpe).

**Diseño.** Comparación de las encuestas de dos cortes transversales antes y 30 meses después de comenzada la intervención. Se trabajó con dos muestras de conveniencia, no probabilísticas. Basal: 151 individuos y "expuesta": 93. Se consignó: edad, sexo, actividad sexual, método anticonceptivo y conocimiento de la píldora poscoital.

**Resultado principal:** Proporción de adolescentes que conocían PPC y odds ratio (OR) de conocimiento de la píldora poscoital basal y luego de 30 meses de comenzada la intervención.

**Resultados.** Edad (mediana años): basal 18 vs. expuestos 19. Mann-Whitney: (p= 0,04).

**Sexo:** Mujeres basal 54% contra expuestos 62%; NS. Sexualmente activos/as: basal 60% contra expuestos 72%; NS.

**Método anticonceptivo:** Sin diferencias entre los grupos.

**Proporción de adolescentes que conocían la píldora poscoital:** Basal: 7% contra expuestos 53%. OR (IC 95%) = 15,7 (7,4–33,1); (p <0,0001).

**Análisis multivariable:** Se controló el efecto de las siguientes variables de confusión: edad, actividad sexual, uso exclusivo de preservativos. El OR ajustado (IC 95%) fue de 17,9 (7,9–40,4) (p <0,0001).

**Conclusiones.** 1) En el grupo expuesto hubo un considerable aumento en las probabilidades de conocer la píldora poscoital. 2) Estos hallazgos no deben interpretarse como consecuencia exclusiva de la intervención. 3) Serán necesarios nuevos estudios para demostrar si el mayor estado de conocimiento de la píldora poscoital se traducirá en una reducción de la tasa de embarazos no

planificados en adolescentes, si la intervención es efectiva en otro tipo de población, y si su efecto persiste en el tiempo.

**Palabras clave:** anticoncepción poscoital de emergencia, adolescentes, intervención educativa, prevención del embarazo no planificado.

### Summary

**Introduction.** The PCP has proven to be reasonably effective and safe. However, its proper use warrants that potential users have the information in time. In 1998 we found that in our Unit, the PCP knowledge rate in teenagers was below 7%. Therefore, we developed an intervention with the aim to increase it.

**Objective.** To evaluate the effect on PCP knowledge after a brief educational intervention (BEI). Subjects: Teenagers >16 attending to a health maintenance visit in a general community hospital.

**Intervention:** 10 minutes of information about the PCP (Yuzpe regimen) was provided by a clinician and/or a gynaecologist, during the health-visit.

**Design:** Comparative cross-sectional study. Questionnaires were administered to two non-probabilistic samples (before bei or "baseline", constituted by 151 subjects, and 30 months after or "exposed", constituted 93 subjects). We recorded: age (in years), sex, sexual activity, contraceptive method and PCP knowledge.

**Main outcome measure:** Proportion of teenagers with knowledge about the PCP and (OR) of PCP knowledge before and after 30 months of starting the BEI. We performed a logistic multiple regression to adjust for confounding variables.

**Results:** Age: (mean years): baseline 18 vs. exposed, 19. Mann Whitney test (p= 0.04).

**Sex:** (female): Baseline 54% vs. exposed 62%. NS. Sexual activity (yes): Baseline 60% vs. exposed 72%. NS.

**Contraceptive method:** No differences between the groups.

**Proportion of teenagers with knowledge the PCP:** Baseline 7% vs. exposed 53%. OR (CI 95%): 15.7 (7.4–33.1); (p <0.0001).

**The adjusted OR (after controlling for confounding variables (age, sex, sexual activity and use of condoms) was 17.9 (7.9–40.4) (p <0,0001).**

**Conclusions.** 1) A dramatic rise on the knowledge of PCP was observed in the exposed group. 2) These findings should not be attributed exclusively to the intervention. 3) More research would be help-

\* Servicio de Pediatría.

\*\*Servicio de Ginecología.

Sección Medicina del Adolescente. Hospital Privado de Comunidad. Córdoba 4545. (7600) Mar del Plata. Argentina.

Correspondencia:

Pablo González Aguilar. Alice 6850. Mar del Plata. Argentina. [paguilar@copetel.com.ar](mailto:paguilar@copetel.com.ar)

ful in demonstrating: if a rise in teenagers knowledge of PCP would predict a reduction in rates of unintended pregnancy, the intervention effectiveness in different settings, its persistence along time.

**Key words:** *emergency contraception, teenagers, educational intervention, prevention of unintended pregnancy.*

## INTRODUCCIÓN

La anticoncepción poscoital de emergencia en general y el régimen de Yuzpe<sup>1</sup> y derivados en particular, han demostrado ser razonablemente efectivos y seguros para evitar el embarazo no planificado luego de las relaciones sexuales no protegidas. El régimen de Yuzpe (2 dosis de 100 ug de etinil estradiol + 500 µg de levonorgestrel, separadas por 12 hs.), conocido como la píldora poscoital (PPC) o más popularmente como "la píldora del día siguiente", se encuentra en el vademecum de fármacos esenciales de la OMS y está aceptado en la FDA.<sup>2</sup> Para que sea efectivo, este tratamiento debe realizarse en las 72 hs. posteriores a la relación sexual no protegida.

En la Argentina, la PPC se comercializa desde 1998. Una variante constituida exclusivamente por 750 ug de levonorgestrel, se encuentra disponible desde el 2000. La PPC está contemplada en la normativa de anticoncepción de la Provincia de Buenos Aires de 1999.<sup>3</sup>

Sin embargo, su uso oportuno y racional se basa en la premisa de que los potenciales usuarios estén adecuadamente informados sobre la disponibilidad de esta opción, así como de sus riesgos potenciales.

En nuestro país, en 1998, un estudio del estado de conocimiento en adolescentes de nuestra sección mostró que sólo el 7% estaba informado sobre su existencia.<sup>4</sup> A partir de esta estimación se decidió llevar a cabo una intervención breve de tipo educativo para mejorar el estado de conocimiento sobre la PPC de adolescentes mayores de 16 años que concurren a nuestra sección. El presente estudio muestra la evaluación del efecto en términos de estado de conocimiento de PPC de dicha intervención.

## OBJETIVOS

### Principal

Evaluar el estado de conocimiento de la píldora poscoital luego de una interven-

ción ambulatoria breve en adolescentes mayores de 16 años.

### Secundario

Evaluar el posible efecto de confusión producido por variables sociodemográficas y vinculadas a la actividad sexual / uso de anticonceptivos, en los resultados iniciales.

## POBLACIÓN, MATERIAL Y MÉTODOS

La sección Medicina del Adolescente del Hospital Privado de Comunidad, atiende a una población de 10 a 25 años estimada en 20.000 personas. Pertenecen a Planes de Salud aproximadamente 10.000, entidades de prepago (2.000), obras sociales (3.000) y afiliados al INSSJPP (PAMI) (5.000). Con excepción de estos últimos, que pertenecen a un nivel socioeconómico bajo y medio bajo, el resto de la población tiene un nivel socioeconómico medio y medio alto. Al momento del estudio, la proporción de adolescentes con EGB completo (equivalente a 2<sup>do</sup> año del secundario) fue del 93,7 %.

Se encuestó a 151 adolescentes al inicio y a 93 luego de 30 meses de comenzada la intervención, que cumplían con los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

### Criterios de inclusión

- Adolescentes mayores de 16 años.
- Concurrentes a la consulta de control en salud de clínica y ginecología entre mayo de 1998 y noviembre de 2000.

### Criterios de exclusión

- Discapacidad mental.
- Enfermedad terminal.
- Objeciones religiosas.

### Intervención

Provisión de información (10 minutos aproximadamente) sobre la píldora poscoital durante el control en salud, incluida en la charla asesoramiento sobre anticoncepción.

La información consistió en:

- la descripción del método,
- las indicaciones,
- la ventana de utilidad terapéutica (72 hs),
- los posibles efectos adversos.

Cuando se detectaba confusión con otros

métodos anticonceptivos o tratamientos se hicieron las aclaraciones necesarias.

Se enfatizó su carácter de tratamiento de emergencia, así como la necesidad de usar otro método anticonceptivo en forma regular. Asimismo, se insistió en que en caso de relaciones sexuales no protegidas, la PPC sólo previene el embarazo, pero no las enfermedades de transmisión sexual.

### Diseño

Comparación de dos cortes transversales antes y después de 30 meses de comenzada la intervención.

Se trabajó con dos muestras diferentes de conveniencia, no probabilísticas. La inicial, denominada basal, constituida por 151 individuos, y la final o "expuesta", compuesta por 93 individuos.

Se realizó una encuesta en la que constaba la edad (años), el sexo, el inicio de las relaciones sexuales (sí/no) y el método anticonceptivo (anticonceptivos orales, preservativo, óvulos, diafragma, coitus interruptus, combinaciones de los primeros, o ninguno).

El conocimiento sobre la PPC se evaluó mediante una serie eventual de tres preguntas (incluidas en la anamnesis sobre sexualidad) prevista en el examen periódico de salud.

Las preguntas fueron las siguientes:

Suponiendo que una pareja usa preservativos como único método anticonceptivo y éste se rompe, se pincha o hay serias dudas de que algo de semen pudiera haber quedado dentro de la vagina, ¿sabrías qué se puede hacer para evitar un posible embarazo?

Para los que contestaron afirmativamente, se profundizó: ¿Qué harías?

Para el caso en que se contestó sobre uso de píldoras anticonceptivos poscoitales, se interrogó sobre el período útil: ¿Hasta cuántas horas luego de la relación sexual son útiles esas píldoras?

Se consideró que había conocimiento de la PPC si: a) se mencionaba a "la píldora del día siguiente" o a su marca comercial o "unas pastillas", y b) se tenía en cuenta el plazo de efectividad de 72 hs.

El conocimiento de PPC se evaluó en forma dicotómica (sí/no).

### Resultado principal

Proporción (%) de adolescentes con conocimiento de la píldora poscoital en el grupo basal y el "expuesto".

OR IC 95% de conocer la píldora poscoital asociado al grupo "expuesto" contra el grupo "basal".

OR IC 95% ajustado mediante un análisis de regresión logística múltiple.

### Resultados secundarios

OR IC 95% asociados a otras variables de predicción: edad, sexo, inicio de la actividad sexual y uso exclusivo de preservativos.

### ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Para comparar la edad (distribución no normal) se usó la prueba de Mann Whitney.

Para el sexo (proporción de varones/mujeres), actividad sexual (inicio de relaciones sexuales) y estado de conocimiento de la PPC se usó la prueba de  $X^2$  y la regresión logística simple.

Para comparar el uso de diferentes métodos anticonceptivos entre los grupos se usó la prueba de Kruskal y Wallis.

Para evaluar el efecto de posibles variables de confusión sobre los resultados iniciales se realizó un análisis de regresión logística múltiple. En todos los casos, se consideró estadísticamente significativo un valor de  $p < 0,05$ . En el caso de los OR, el intervalo de confianza del 95% no debía incluir a la unidad.

Se utilizó el paquete estadístico STATA 6.0. Lic.# 196044956.

### RESULTADOS

La edad fue mayor en el grupo final: mediana 19 contra 18;  $p = 0,04$ . El 54% (82/151) del grupo inicial estaba compuesto de mujeres, contra el 62% (58/93) en el grupo final; NS. El 60% (91/151) en el grupo inicial había iniciado relaciones sexuales contra 72% (67/93) en el grupo final; NS. No hubo diferencias entre los dos grupos en cuanto al uso de métodos anticonceptivos. La proporción de adolescentes que conocían la PPC fue sensiblemente mayor en el grupo expuesto o final; en el grupo basal: 7% (11/151) contra 53% (49/93) en el grupo "expuesto" o final. La posibilidad de conocer la PPC en el grupo expuesto o final

fue 15 veces mayor que en el grupo inicial: OR (IC 95%) = 15,7 (7,4-33,1);  $p < 0,0001$ .

### Análisis multivariable

Se controló el posible efecto de confusión de las siguientes variables: edad, sexo, inicio de actividad sexual, y uso exclusivo de preservativos. Luego del ajuste, los resultados iniciales prácticamente no variaron, el grupo expuesto tuvo más de 17 veces más probabilidades de conocer la PPC, independientemente del efecto de las otras variables de predicción (sexo masculino, inicio de la actividad sexual, tipo de anticonceptivo y edad). El sexo femenino se asoció con una probabilidad más de dos veces mayor de conocer la PPC, mientras que el inicio de la actividad sexual se asoció con una probabilidad más de tres veces mayor de conocer la PPC. La edad y el uso exclusivo de preservativo no se asociaron significativamente con mayor probabilidad de conocer la PPC. Los datos precisos (OR ajustados con intervalos de confianza del 95%) se detallan en la *Tabla 1*.

### CONCLUSIONES

1. En comparación con la situación basal, luego de 30 meses de comenzada la intervención se observó casi 18 veces más probabilidades de conocer la PPC. Este hallazgo persiste luego de controlar las variables de confusión.
2. Si bien la intervención breve parece asociarse con el resultado, éste no puede considerarse una consecuencia exclusiva de ella.
3. Serán necesarios nuevos estudios para demostrar si el mayor estado de conoci-

miento se traducirá en una reducción de la tasa de embarazos no planificados en adolescentes, si la intervención funciona en otro tipo de población y si su efecto persiste en el tiempo.

### DISCUSIÓN

Los datos muestran que el estado de conocimiento de la PPC se incrementó considerablemente con el paso del tiempo, desde el inicio de la intervención educativa. Esta asociación entre el estado de conocimiento sobre la PPC y la intervención persistió luego de controlar el posible efecto de variables de confusión. Este hallazgo es congruente con lo publicado en otros países.<sup>5,6</sup>

Graham et al.,<sup>7</sup> en una encuesta entre adolescentes de 14 y 15 años del sudeste de Escocia, señalan que, si bien las fuentes de información acerca de la PPC más comúnmente mencionadas fueron la escuela y los amigos, los médicos constituyen una fuente potencial de información, que no debería desperdiciarse.

Nuestros datos también muestran que el inicio de la actividad sexual y el sexo masculino, son a la vez, predictores independientes de conocimiento de la PPC.

Los cuestionamientos sobre la píldora poscoital han sido numerosos y provienen de diferentes posiciones. En un extremo, la PPC es vista junto al dispositivo intrauterino como un método abortivo. No hay evidencia sólida que avale esta aseveración.<sup>8</sup> El mecanismo de acción de los regímenes anticonceptivos poscoitales no está completamente aclarado.<sup>9</sup> Sin embargo, la posibilidad de que impida la implantación tampoco está descartada.<sup>9</sup> En los Estados Unidos de Norteamérica, este supuesto dilema se pudo resolver al margen de esta discusión, debido a que se considera que el embarazo empieza luego de la implantación.<sup>10</sup> A pesar de ello, el uso de la PPC es notoriamente bajo y quizá denote un escaso conocimiento del método, tanto por parte del público como de los potenciales prescriptores.<sup>11</sup> Existe, por otra parte, una razonable preocupación sobre las consecuencias indeseables del abuso de este tipo de medicación (reemplazo sistemático de los métodos anticonceptivos de elección), particularmente si se trata de usuarios adoles-

TABLA 1. Factores relacionados con el conocimiento de la píldora poscoital

Conoce la PPC	Odds Ratio	P >  z	Intervalo de confianza del 95%	
Grupo "expuesto"	17,96	0,000	7,99	40,4
Sexo masc.	2,2	0,05	1,001	4,7
Inició relaciones sexuales	,98	0,009	1,4	11,3
Excl. preservat.	0,75	0,52	0,31	1,79
Edad (por año)	1,16	0,077	0,98	1,38

Regresión logística múltiple: OR (IC 95%) ajustados para conocimiento de la píldora poscoital (PPC), a 30 meses del comienzo de una intervención educativa.

centes. En este sentido es importante señalar que la evidencia es conflictiva a la hora de demostrar que en este grupo etario, el uso de los métodos anticonceptivos sea sistemáticamente menos adecuado que el de los adultos.<sup>12-14</sup> En cambio, parece haber cierto consenso en caracterizar al embarazo no planificado en la adolescencia, como más problemático y asociado con mayores riesgos biopsicosociales.<sup>15-17</sup>

Si se consideran todas las edades, se estima que en el mundo, el uso de la PPC podría prevenir parte de los 50.000.000 de abortos anuales.<sup>9</sup> Sólo en Estados Unidos, se prevendrían 1.700.000 embarazos no planificados y 800.000 abortos por año.<sup>18</sup>

Es importante señalar que en algunos países, las autoridades de salud han considerado la autorización de la venta de la PPC sin prescripción médica, basándose en el hecho de que para que la PPC sea efectiva, es necesario facilitar al máximo su accesibilidad.<sup>12,19</sup>

La difusión del conocimiento sobre la PPC que tenga por objetivo su uso racional y oportuno es virtualmente indispensable, en particular en naciones en donde la interrupción del embarazo está penalizada, y como consecuencia, asociada con tasas inaceptables de mortalidad materna entre las mujeres carenciadas.<sup>20-22</sup>

La intervención educacional breve, incluida entre las acciones preventivas del examen periódico de salud que se realiza en nuestra sección, persigue este propósito. En nuestra sección compartimos la preocupación sobre el posible abuso de este tipo de anticonceptivo. Es por esto, que consideramos la provisión de información dentro de un marco más extenso, que busca como propósito la promoción de la sexualidad responsable entre nuestros jóvenes.

Entre las limitaciones de nuestro estudio se encuentra la utilización de controles históricos. Este diseño no permite controlar sesgos que sobrestimen o subestimen la fuerza de la asociación.

Por otra parte, no podemos descartar que la mejoría en el estado de conocimiento pueda deberse también a otras intervenciones, como por ejemplo, la publicidad comercial.

Además, si bien una adecuada información acerca de la PPC constituye un buen

punto de partida, no puede inferirse por ello una reducción de la tasa de embarazos no planificados.

La persistencia del efecto de la intervención no ha sido evaluada y deberá investigarse en el futuro.

El estudio se basa en una población que concurre a la consulta en nuestra sección. Esta, no es necesariamente representativa de la población general de adolescentes pertenecientes a nuestra área programática, la que a su vez, tampoco representa a la población de adolescentes del país. Por lo tanto, el efecto de la intervención educativa sobre el estado de conocimiento de la PPC en otro tipo de poblaciones debería extrapolarse con cautela. ■

## BIBLIOGRAFÍA

1. Trussell J, Rodríguez G, Ellertson C. Updated estimates of the effectiveness of the Yuzpe method of emergency contraception. *Contraception* 1999; 59(3):147-151.
2. Food and Drug Administration. Prescription Drug Products: Certain combined oral contraceptives for use as postcoital emergency contraception. *Federal Register* 1997; 62(37): 8610-8612.
3. Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires. Plan de Sexualidad Responsable. Propuesta Normativa de Anticoncepción. Buenos Aires, 1999: 36-37.
4. González Aguilar P, Croceri L. Anticoncepción post-coito de emergencia. Estado de conocimiento en adolescentes de clase media. III Congreso de Salud Integral del Adolescente. V. C. Paz Córdoba. Argentina, 1998.
5. Mellanby AR, Phelps FR, Crichton NJ, Tripp JH. School sex education: an experimental programme with educational and medical benefit. *BMJ* 1995; 311:414-7.
6. Allaby M. Contraceptive services for teenagers: do we need family planning clinics? *BMJ* 1995; 310:1641-3.
7. Graham A, Green L, Glasier AF. Teenagers' knowledge of emergency contraception: questionnaire survey in South East Scotland. *BMJ* 1996; 312:1567-9.
8. Swahn ML, Westlund P, Johansson E, Bygdeman M. Effect of post-coital contraceptive methods on the endometrium and the menstrual cycle. *Acta Obstet Gynecol Scand* 1996; 75:738-44.
9. Glasier A. Emergency contraception. *N Engl J Med* 1997; 337 (15): 1058-64.
10. Hughes EC. *Obstetric-gynecologic terminology*. Philadelphia: F.A. Davis, 1972.
11. Delbanco SF, Mauldon J, Smith MD. Little knowledge and limited practice: emergency contraceptive pills, the public, and the obstetrician-gynecologist. *Obstet Gynecol* 1997; 89:1006-11.
12. Glasier A, Baird D. The effects of self-administering emergency contraception. *N Engl J Med* 1998; 339:1-4.
13. Jaffer K, Newton JR. Contraception prior to

- counselling for termination of pregnancy. Eur J Contracept Reprod Health Care 2000; 5(3):192-7.
14. Adinma JI, Okeke AO. The pill: perceptions and usage among Nigerian students. Adv Contracept 1993; 9(4):341-9.
  15. Guyatt GH, DiCenso A, Farewell V, Willan A, Griffith L. Randomized trials versus observational studies in adolescent pregnancy prevention. J Clin Epidemiol 2000; 53(2):167-74.
  16. Rigsby DC, Macones GA, Driscoll DA. Risk factors for rapid repeat pregnancy among adolescent mothers: a review of the literature. J Pediatr Adolesc Gynecol 1998; 11(3):115-126.
  17. Canale I, Rachid V. Consideraciones sobre la asociación entre maternidad adolescente, delincuencia y marginalidad. Capacitación, Embarazo y Maternidad Adolescente. Consejo Nacional de la Mujer: Buenos Aires; 1998 (Mod 3).
  18. Trussell J, Stewart F, Guest F, Hatcher RA. Emergency contraceptive pills: a simple proposal to reduce unintended pregnancies. Fam Plann Perspect 1992; 24:269-273.
  19. Anónimo. Should the morning after pill be OTC? Pharm J 1992; 249:530.
  20. Calabretto H. Empowering women by preventing unwanted pregnancies. Contemp Nurse 1999; 8(3):91-98.
  21. Grimes DA. Emergency contraception-expanding opportunities for primary prevention. N Engl J Med 1997; 337(15):1078-1079.
  22. UNICEF / Fondo de las Naciones Unidas y Sociedad Argentina de Pediatría: Salud Materno-Infanto-Juvenil en cifras, 2001.

*Todavía hoy me cuesta cruzar el Pasaje Güemes sin enternecerme irónicamente con el recuerdo de la adolescencia al borde de la caída; la antigua fascinación perdura siempre, y por eso me gustaba echar a andar sin rumbo fijo, sabiendo que en cualquier momento entraría en la zona de las galerías cubiertas, donde cualquier sórdida botica polvorienta me atraía más que los escaparates tendidos a la insolencia de las calles abiertas. La Galerie Vivienne, por ejemplo, o el Passage des Panoramas con sus ramificaciones, sus cortadas que rematan en una librería de viejo o una inexplicable agencia de viajes donde quizá nadie compró nunca un billete de ferrocarril, ese mundo que ha optado por un cielo más próximo, de vidrios sucios y estucos con figuras alegóricas que tienden las manos para ofrecer una guirnalda, esa Galerie Vivienne a un paso de la ignominia diurna de la rué Réau-mur y de la Bolsa (yo trabajo en la Bolsa), cuánto de ese barrio ha sido mío desde siempre, desde mucho antes de sospecharlo ya era mío cuando apostado en un rincón del Pasaje Güemes, contando mis pocas monedas de estudiante, debatía el problema de gastarlas en un bar automático o comprar una novela y un surtido de caramelos ácidos en su bolsa de papel transparente, con un cigarrillo que me nublaban los ojos y en el fondo del bolsillo, donde los dedos lo rozaban a veces, el sobrecito del preservativo comprado con falsa desenvoltura en una farmacia atendida solamente por hombres, y que no tendría la menor oportunidad de utilizar con tan poco dinero y tanta infancia en la cara.*

JULIO CORTÁZAR, EL OTRO CIELO  
(TODOS LOS FUEGOS EL FUEGO, 1966)