

Título: “Nivel de conocimiento de los farmacéuticos acerca de las píldoras anticonceptivas de emergencia (PAE) en San José de Costa Rica, en el año 2002. Resultados Preliminares”

Autor: Carmen Marín. Centro Centroamericano de Población (CCP) ¹

<http://ccp.ucr.ac.cr/>.

Ciudad de Investigación Rafael Obregón Loría. Universidad de Costa Rica, San José 2060. COSTA RICA. Tel: (506)207.4811. Fax: (506)207.48

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 recetado 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% que tiene alto porcentaje de éxito en evitar un embarazo. 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, 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 caso se reporta los resultados en farmacéuticos.

CCP está realizando un estudio similar en médicos gineco-obstetras.

¹ Esta investigación fue financiada con aporte de “Bill & Melinda Gates Foundation

Introducción: La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a las píldoras anticonceptivas de emergencia (PAE) como “métodos hormonales 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 sub utilización 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 anticoncepción 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 tubectomía (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 30% 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 desconocimiento (20%).

ENSR-99 reporta que 40% de las mujeres tuvieron su primera relación sexual estando solteras, por lo que la posibilidad de un embarazo imprevisto estuvo presente. Esta hipótesis es consistente con el hecho que 41% de las mujeres entrevistadas que tenían por lo menos un hijo no desearon el último embarazo o hubieran deseado esperar (4).

Es importante evaluar el conocimiento y la aceptabilidad de las PAE en farmacéuticos, especialmente considerando que 56% de las mujeres que usaron anticonceptivos en su primer encuentro sexual la obtuvieron de un farmacéutico (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 facilitan u obstaculizan la introducción de los métodos anticonceptivos (5).

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 (alfa = 95% y error = 10%). La muestra a entrevistar fueron 103 sujetos, considerando una tasa de rechazo de 20%. La selección fue 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 los motivos para no haber recetado 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 a Stata versión 7 para la obtención de medidas de frecuencia y pruebas estadísticas (chi cuadrado o prueba de Fisher), según el caso.

Resultados: Se 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. La edad varió entre 22 y 80

años, el promedio fue 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 (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 ellos se habían titulado en los cinco años previos ($p = 0.041$). No se observaron diferencias según sexo.

Un 56% identificó 8 o más de 10 situaciones en las que están indicadas las PAE. El 76% identificó 5 o más efectos secundarios de las PAE de una lista de siete. No hubo diferencias significativas por edad o sexo.

Como mecanismo de acción de las PAE para prevenir un embarazo, el 42% seleccionó "son abortivas", 3% que "inhiben la ovulación". Un 56% respondió "otro", 25% refirieron que "impide o evita la implantación", 20% que "impide la fecundación", 13% no indicó y 8% dijo "pueden ser abortivas".

El conocimiento del modo de uso fue bajo: sólo 4% respondió acertadamente

que la primera dosis se toma antes de 72 horas de haber tenido relaciones sexuales sin protección y se repite la dosis doce horas después. De las alternativas (distintas a las del cuestionario) planteadas por 45 entrevistados solo tres fueron correctas. El 29% respondió "no sabe" o no respondió.

Las PAE fueron calificadas "muy eficaces" por 24% de los entrevistados, 44% dijo "no sabe" 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 recetado PAE en el último año (Gráfico 1). Los motivos fundamentales para no haber recetado 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.

Conclusiones: 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 porque está extendido el concepto errado 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 (1, 7, 8, 9), El mecanismo exacto no es conocido, se ha postulado que: pueden inhibir o retrasar la ovulación o impedir la implantación por cambios en el endometrio (1).

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 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, 1998. 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, 1998. 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, 1998. Emergency contraception: A guide to the provision of services. 1998. WHO/FRH/FPP/98.19.
C:\Carmen\Anticonc\WHO EC\Emergency contraception a guide for service delivery chapter 5.htm. 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/ClinCornerstne/2000/v03.n01/cl>

c0301.05.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. Galvão 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.

Gráfico 1. Conocimiento y antecedente de haber recetado PAE en farmacéuticos del área metropolitana de San José, Costa Rica 2002.

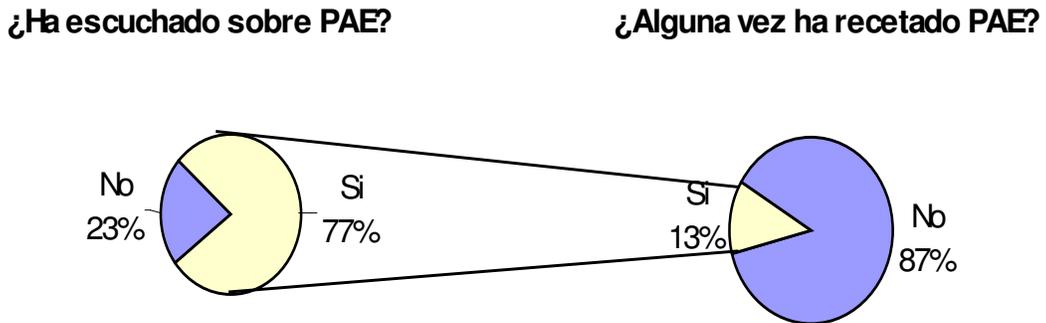


Gráfico 2. Conocimiento de la eficacia de las PAE en farmacéuticos del área metropolitana de San José, según edad. Costa Rica 2002.

