

Conocimiento sobre el manejo de las pastillas del día siguiente en estudiantes del área de la salud

Knowledge about the use of the day after pill in health care students

Dr. Ángel Gabriel Ramírez-Antúnez,¹ Dr. Guillermo Muñoz-Zurita,¹ Dr. Felix Patricia Ramírez-Antúnez,² Dra. Ana Irene Ramírez-Antúnez,³ Dra. Norma Elena Rojas-Ruiz⁴

Recibido: 15-VII-09; aceptado: 29-VII-09

Resumen

Introducción: A pesar de la disponibilidad de los numerosos métodos contraceptivos existentes, muchos embarazos no son planeados, ni deseados y gran parte de estos son de adolescentes, evidenciando la falta de conocimientos sobre sexualidad y métodos anticonceptivos, específicamente de la anticoncepción hormonal poscoito (AHP) o también llamada "pastilla del día siguiente". El personal del área de la salud es la principal fuente de información sobre los métodos anticonceptivos incluyendo la AHP.

Objetivo: Determinar el nivel de conocimientos sobre el manejo de la pastilla del día siguiente en estudiantes universitarios.

Material y Métodos: Se realizó un estudio descriptivo transversal a 142 universitarios del nivel formativo del área de la salud de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla (BUAP), por medio de un cuestionario para medir el nivel de conocimientos sobre la AHP.

Resultados: Se encontró que el 51% de los universitarios tienen un deficiente conocimiento de la AHP; 46% un conocimiento regular y sólo un 3% tiene un buen conocimiento. No hubo diferencias significativas por sexo. Hay un mayor conocimiento con respecto a la dosificación (92%) y un menor conocimiento en el mecanismo de acción (22%). Los estudiantes de la carrera de Medicina tienen un nivel de conocimientos bueno del 6.8% a diferencia de los estudiantes de Estomatología y Enfermería que tiene un nivel de conocimientos bueno del 0% y 2.1% respectivamente.

Conclusiones: Existe un nivel deficiente sobre el conocimiento de la anticoncepción hormonal poscoito en estudiantes del área de la salud de la BUAP. Los estudiantes de Estomatología y Enfermería tienen menor conocimiento sobre la AHP que los de Medicina. *Rev. CONAMED. 2009;14(4):15-20.*

Palabras clave: pastilla del día siguiente, anticoncepción hormonal poscoito, estudiantes universitarios, conocimiento, área de la salud.

Abstract

Introduction: In spite of the readiness of the numerous methods contraceptive existent, many pregnancies they are not planned neither wanted, and great part of these they belong to adolescents evidencing the lack of knowledge it has more than enough sexuality and birth-control methods, specifically of the contraception hormonal post coitus (PHC) or also call "pill of the following day." The personnel of the area of the health are the main source of information on the birth-control methods including the PHC. **Objective:** To determine the level of knowledge on the use of the pill of the following day in university students.

Material and Methods: We was carried out a traverse descriptive study to 142 university students of the formative level of the area of the health of the BUAP by means of a questionnaire to measure the level of knowledge on the PHC.

Results: It was found that 51% of the university students has a faulty knowledge of the PHC, 46% a regular and alone knowledge 3% has a good knowledge. There were not

¹ Departamento de Farmacología Facultad de Medicina de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla (BUAP).

² Facultad de Estomatología de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla (BUAP).

³ Facultad de Medicina Universidad Autónoma de Guerrero (UAG).

⁴ Centro de Investigaciones Microbiológicas del Instituto de Ciencias de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla (BUAP).

Correspondencia: Dr. Guillermo Muñoz Zurita. Facultad de Medicina de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. Edificio 13 Sur 2702 Col. Volcanes, C.P. 72000. Tel. 2295500 Puebla, Pue. Correo electrónico: guimuzu2003@yahoo.com.

significant differences for sex. There is a bigger knowledge with regard to the dosage (92%) and a smaller knowledge in the action mechanism (22%). The students of the career of Medicine have a good level of knowledge of 6.8% contrary to the students of Dentistry and Infirmary that they have a good level of knowledge of 0% and 2.1% respectively.

Conclusions: A faulty level exists on the knowledge of the contraception hormonal post coitus in students of the area of the health of the BUAP. The students of Dentistry and Infirmary have smaller knowledge on the PHC that those of Medicine.

Key Words: pill of the following day, contraception hormonal post coitus, university students, knowledge, area of the health.

Introducción

La edad de inicio de las relaciones sexuales ha ido descendiendo a lo largo del tiempo y existe tendencia en iniciar éstas, a edades cada vez más tempranas; actualmente es de 15 años en promedio para las mujeres en nuestro país^{1,2}. Una gran proporción de esos adolescentes que comienzan su vida sexual temprana, lo hacen sin protección anticonceptiva adecuada y sin protección para evitar Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS), lo que trae como consecuencia el riesgo de adquirir ETS y/o embarazos no planificados. Estos últimos se han convertido en un problema de salud, además de un problema social y económico. Los Estados Unidos y los países en desarrollo aparecen como los lugares donde más alta incidencia de embarazos no deseados existen, a diferencia de Europa y Canadá³. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), cada año los embarazos no planificados causan al menos más de 40 millones de abortos, de los cuales alrededor de la mitad se realizan en condiciones desfavorables y son, muchos de ellos causa de muertes maternas cada año⁴. En México, según datos de la Encuesta Nacional de Salud Reproductiva (ENSAR) 2003, las adolescentes declararon que uno de cada tres embarazos no es deseado y además uno de cada cinco no se buscó en ese momento: en total, casi 6 de cada 10 embarazos no son deseados o planeados. De todas las adolescentes embarazadas 5.6% reportan al menos un aborto⁵. Entre 1990 y 2004, de acuerdo a las cifras oficiales de mortalidad en nuestro país, 1,444 mujeres perdieron la vida por razones ligadas al aborto, 13% de ellas eran adolescentes². Con el fin de prevenir esta problemática se debe dar información y accesibilidad a métodos anticonceptivos, dentro de los cuales se encuentra la anticoncepción de emergencia (AE). La introducción de la AE se justifica por la existencia de tres problemas de salud pública existentes en América Latina: el alto índice de embarazos en adolescentes, el aborto inseguro y las consecuencias del embarazo no deseado para los niños y sus familias^{2,3,6,7,8}. La AE ha sido descrita como “el secreto mejor guardado de la anticoncepción”^{3,9,10} desde que su

efectividad fuera comprobada hace más de 35 años¹¹. La AE es un conjunto de métodos anticonceptivos que se utilizan después de una relación sexual no protegida, para evitar un embarazo no deseado^{2,3,12}. Los métodos más usados de AE son los hormonales (anticonceptivos hormonales poscoito), conocidos comúnmente como “la píldora poscoital” o “píldora del día siguiente”, erróneamente utilizado este último término por la confusión que causa en la población consumidora. La AE es efectiva dentro de los primeros cinco días (120 horas) desde el coito, con una clara relación inversa entre tiempo de toma y la efectividad anticonceptiva^{2,13}. Entre las indicaciones para la prescripción de la AE están: 1) Después de un coito practicado voluntariamente sin protección anticonceptiva. 2) Después de un coito practicado de manera involuntaria sin protección anticonceptiva. 3) Cuando se esté usando un método anticonceptivo y se presuma falla del mismo. 4) Retraso en la administración de los anticonceptivos inyectables^{11,12,14}. Dentro de los regímenes empleados encontramos: Método Yuzpe, Levonorgestrel (2 dosis), Levonorgestrel (1 dosis), Mifepristone, Danazol y Dispositivos intrauterinos. El método Yuzpe es el más estudiado de anticoncepción oral poscoito, pues permite evitar un embarazo dentro de las primeras 72 horas, después de haber tenido relaciones sexuales sin protección. Este método para la AE utiliza píldoras que contienen tanto estrógenos como progestina (100 µg de etinilestradiol y 0.50 µg de levonorgestrel) y se administran en 2 dosis. La dosis inicial dentro de las primeras 72 horas después de un contacto sexual sin protección y una segunda dosis, 12 horas después^{6,8,11,14}.

Los efectos secundarios del método Yuzpe son: náuseas, vómitos, dolores de cabeza, hipersensibilidad de mamas, dolores abdominales y mareos. El efecto secundario más frecuente es la náusea (lo sufren 50 % de las usuarias). Algunos ginecólogos recomiendan el uso de un medicamento antiemético que previene las náuseas, por ejemplo el dimenhidrinato o el clorhidrato de ciclizina 1 hora antes de la dosis. Cuando no sea posible administrar el medicamento por vía digestiva, se pueden colocar las tabletas por vía vaginal. Bajo esta vía de administración, no será necesario repetir la dosis aún en caso de presentarse vómito. En cuanto a la próxima menstruación ocurre usualmente alrededor del tiempo esperado^{11,12,14}. El método Yuzpe reduce las posibilidades de embarazo en aproximadamente 75%. El consenso médico general es que este tratamiento no tiene contraindicaciones y no hay evidencias que vinculen su uso con el riesgo de malformaciones congénitas del feto^{7,12,14}. La dosis exacta a utilizar en el método de Yuzpe depende de la concentración del principio activo en la tableta. En México existen marcas como *Ovral*, *Eugynón 50*, *Negypron*, *Nordiol*, *Nogy*, *Norlevo*, *Neogynón* en las cuales la presentación es en envases de 4 tabletas, con una etiqueta que explícitamente las recomienda para casos de emergencia^{11,15}. **Levonorgestrel (2 dosis)**, se utiliza un régimen de 2 dosis cada una de

0.75 mg de levonorgestrel. La primera dosis debe usarse dentro de las primeras 72 horas después de un contacto sexual sin protección y la segunda se administra 12 horas después de la primera. Investigadores de la OMS sugieren que este régimen sólo de progestina reemplaza al régimen de Yuzpe, debido a que es más eficaz y tiene menos efectos secundarios^{16,17}. Este régimen evita aproximadamente 85% de los embarazos si se utiliza dentro de las primeras 72 horas de un coito sin protección. Se ha convertido en el método de elección actual y está comercializado en México desde el 3 de septiembre de 2004, bajo los nombres comerciales de: Vika, Postinor 2, Vikela, y Duofen. **Levonorgestrel (1 dosis)**, recientemente un estudio de la OMS reveló que una dosis única de 1.5 mg de levonorgestrel puede sustituir a dos dosis de 0.75 mg administradas con un intervalo de 12 horas. Ambas formas son muy eficaces para prevenir la gestación. La elevación de la dosis no va en relación a un aumento de los efectos secundarios. Estudios realizados plantean que este régimen es eficaz hasta 5 días (120 horas) después de un contacto sexual sin protección aunque al igual que el resto de los métodos de AE su eficacia aumenta con la disminución del intervalo de inicio del tratamiento después de la relación sexual sin protección.^{11,14, 15, 16, 17,18,19}

Mifepristone o RU 486, se trata de un antiprogestágeno usado clínicamente por sus propiedades abortivas, que también ha sido probado en la anticoncepción hormonal poscoito (AHP) con resultados altamente significativos. Un estudio multicentro realizado por la OMS concluyó que la dosis de Mifepristone puede ser reducida a 10 mg sin perder su eficacia, del mismo modo la eficacia no disminuye al aumentar en 5 días (120 horas) el intervalo de inicio del régimen después de un contacto sexual sin protección^{4,11}. Una de las desventajas del uso del Mifepristone es que origina un retraso en el inicio de la siguiente menstruación, lo que puede provocar ansiedad en la mujer^{13,20}. En China es usado ampliamente como AE. En Cuba y España también es legal, pero en México no está aprobada y es ilegal. **Danazol**. Se trata de un esteroide sintético con acción antigonaotropica y luteolítica, muestra poca efectividad en la prevención del embarazo, lo que hace que sea poco usado hoy en día para la AE¹¹. **Inserción de anticonceptivos intrauterinos**. Consiste en la inserción poscoital de anticonceptivos intrauterinos que puede realizarse hasta 5 días después de un coito sin protección. Ha demostrado ser un método altamente efectivo con una tasa de fallos menor al 1%^{11,21}. Su uso puede estar asociado con complicaciones como: dolor, sangrados y enfermedad inflamatoria pélvica. No se aconseja usar en mujeres con riesgos de desarrollar enfermedad inflamatoria pélvica como aquellas con varias parejas sexuales y las que han sido víctimas de violación. Por todo ello su uso queda restringido a determinados casos. El mecanismo de acción de la AE hormonal es complejo y depende según el momento del ciclo en que se usa. Está bien demostrado que altera la migración y función espermática y administrada

durante la fase folicular interfiere con el proceso ovulatorio.^{3,4,19,22,23} Especial preocupación ha habido en torno a la posibilidad de que las hormonas mencionadas puedan interferir con el proceso de implantación. Algunos estudios han encontrado alteraciones en la morfología endometrial o en la expresión de ciertas moléculas dependientes de progesterona.^{8, 11, 15, 24} Por otro lado, en el caso del levonorgestrel, existen estudios recientes en seres humanos y en animales de laboratorio que no encuentran alteraciones en el desarrollo progesteracional del endometrio luego de administrado este compuesto en forma de AE, por lo que sugiere que no actuaría impidiendo el proceso de implantación.^{16,17,18,24} Sin embargo, se recomiendan más investigaciones sobre este punto. Varios expertos consideran que no es un método abortivo, esto es, que no interrumpe ni daña la gestación una vez implantado en el endometrio, ya que para la OMS el embarazo comienza cuando termina la implantación (unos 5 días después de la fecundación).^{11,25} A pesar de ello hay otras corrientes y asociaciones que consideran al embarazo como el periodo de tiempo que transcurre desde la fecundación del óvulo por el espermatozoide hasta el momento del parto, y por ende consideran a los AE como abortivos por su efecto antiimplantación.^{11,25} A pesar de la amplia difusión en la población y el gran interés que se ha tenido en los últimos años en estos métodos por parte del ámbito médico y de los adolescentes en general, el conocimiento que se tiene a nivel mundial todavía es limitado, incluso por parte del personal de salud.^{3,7} Si a esto le sumamos las nuevas investigaciones que se han hecho respecto a su mecanismo de acción, la elaboración de nuevas presentaciones de AE y su incursión en el ámbito legal y normativo en muchos países del mundo, tenemos como resultado mayores deficiencias sobre el conocimiento de la AE. Estas deficiencias no se pueden permitir en los trabajadores de la salud (ni en los estudiantes, ni en los profesionistas ya en servicio), ya que somos los principales proveedores de la información de los AE a la población general.²⁶ Así mismo, el elevado índice de embarazos no deseados (no documentado a la fecha) que se presenta en estudiantes del área de la salud de nuestro país podría estar relacionado con el déficit de conocimientos que se tiene sobre métodos anticonceptivos, específicamente sobre los AE. En México no existe ningún trabajo sobre la AE realizado en el personal de salud, ni en los estudiantes de la misma área. Por todo lo anterior, nos pareció relevante obtener información sobre la situación en nuestra zona de salud, motivo por el cual diseñamos el presente estudio cuyo objetivo fue: "determinar el nivel de conocimientos sobre el manejo de la pastilla del día siguiente en estudiantes universitarios".

Material y Métodos

Se realizó un estudio descriptivo transversal a 142 estudiantes, hombres y mujeres, del nivel formativo de las Carreras

de Medicina, Estomatología y Enfermería de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla (BUAP), por medio de un cuestionario individual, voluntario y anónimo. Siendo seleccionados mediante un muestreo probabilístico de tipo aleatorio simple. El cuestionario estaba constituido de dos partes, la primera, destinada a recoger datos de variables sociodemográficas (edad, sexo, estado civil) y carrera del área de la salud; y la segunda, compuesta de 15 preguntas para determinar el nivel de conocimientos sobre la anticoncepción hormonal poscoito (AHP) o método de emergencia. El cuestionario fue apegado a la resolución por la que se modifica la Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA2-1993, de los servicios de planificación familiar y a la bibliografía consultada. La recolección de datos se realizó durante una semana, en diferentes horarios al momento de finalizar las clases y en horas libres que tenían los alumnos de la BUAP. Luego de la obtención de los datos se procedió a su sistematización. Las preguntas relacionadas al conocimiento fueron calificadas en base a los puntajes preestablecidos para cada una de estas, en ellas se incluyeron ítems sobre definición de AHP o método de emergencia (1 punto), legislación (2 puntos), mecanismo de acción (2 puntos), vía de administración (2 puntos), composición (1 punto), dosificación (1 punto), prescripción (3 puntos), efectos colaterales (2 puntos) y errores en la administración (1 punto), las que llegan a sumar un máximo de 15 puntos. Según los puntajes alcanzados se dividió el nivel de conocimientos en tres categorías: bueno (12 a 15 puntos), regular (9 a 11 puntos) y deficiente (0 a 8 puntos). Se utilizó estadística descriptiva para analizar los datos recolectados en las encuestas. La información se procesó mediante el paquete de programas de Microsoft Excel.

Resultados

El estudio consideró a 142 universitarios de edades comprendidas entre los 19 y 35 años, siendo la edad promedio de 24, la moda de 21 y la mediana de 22. De los cuales 103 (73%) fueron mujeres y 39 (27%) hombres. Solteros 120 (84.5%), casados 9 (6.3%), en unión libre 12 (8.5%) y separado/divorciado 1 (0.7%). En cuanto a los alumnos por área de la salud tenemos: 44 (31%) fueron de Medicina, 50 (35%) de Estomatología, 48 (34%) de Enfermería. La edad promedio de los estudiantes de Medicina fue de 21.5 años, de los de Estomatología 21.9 años y de los de Enfermería 28.4 años. Respecto al nivel de conocimientos en los estudiantes universitarios en general, se encontró que 73 (51%) de los mismos tienen un deficiente conocimiento de la AHP, 65 (46%) un conocimiento regular y sólo 4 (3%) tiene un nivel de conocimientos bueno (Figura 1). De acuerdo a la proporción de hombres y mujeres que se encuestaron, en ambos se observa un nivel de conocimientos similar de la AHP, no habiendo diferencias significativas por sexo (Figura 2).

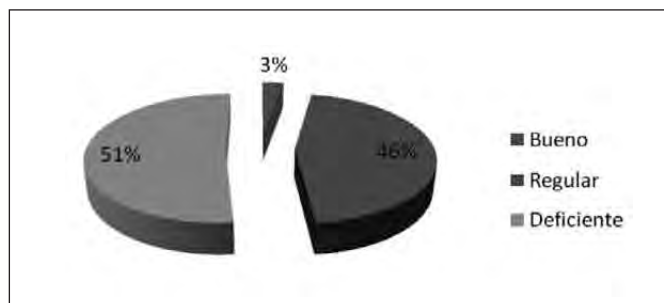


Figura 1. Nivel de conocimientos sobre AHP en universitarios del Área de la Salud BUAP.

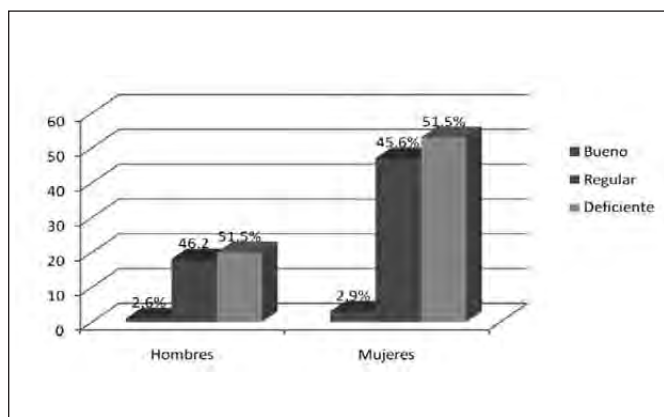


Figura 2. Nivel de conocimientos sobre la AHP según género en universitarios del Área de la Salud BUAP.

Respecto a cada uno de los ítems sobre el conocimiento de la AHP se encontró que hay un mayor conocimiento con respecto a la dosificación (92%) y un menor conocimiento en el mecanismo de acción (22%) (Cuadro 1).

Cuadro 1. Resultados de cada ítem sobre conocimientos de la AHP en universitarios del área de la salud BUAP.

Ítem	Resultados en puntos	Total de puntos evaluados	Resultado en porcentaje
Definición	59	142	42%
Legislación	163	284	57%
Mecanismo de acción	63	284	22%
Vía de administración	153	284	54%
Composición	68	142	48%
Dosificación	131	142	92%
Prescripción	326	426	77%
Efectos colaterales	90	284	32%
Errores en la administración	119	142	84%

Al hacer la comparación del nivel de conocimientos sobre la AHP entre los estudiantes de cada área de la salud – BUAP, tenemos que los estudiantes de la carrera de Medicina tienen un nivel de conocimientos bueno del 6.8% a diferencia de los estudiantes de Estomatología y Enfermería en los que su nivel de conocimientos bueno es del 0% y 2.1% respectivamente (Figura 3).

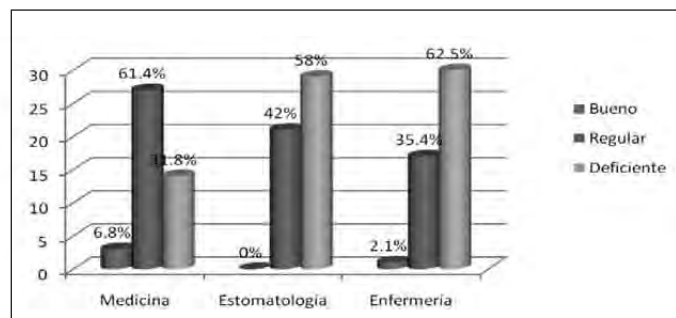


Figura 3. Nivel de conocimientos sobre la AHP según el área de la salud a la que pertenecen los universitarios BUAP.

Por último, en cuanto al dominio de cada ítem del conocimiento sobre la AHP por área de la salud, se encontró que en Medicina la mayor deficiencia es sobre los efectos colaterales (35%), en Estomatología y Enfermería es el mecanismo de acción (19% y 8%, respectivamente). El mayor dominio de conocimientos es en los errores en la administración en Medicina (98%), y en Estomatología (96%) y Enfermería (90%) es la dosificación (Cuadro 2).

Cuadro 2. Porcentajes de conocimiento de cada ítem sobre conocimientos de la AHP según el área de la salud de los universitarios BUAP.

Ítem	Medicina	Estomatología	Enfermería
Definición	41%	48%	35%
Legislación	51%	52%	69%
Mecanismo de acción	41%	19%	8%
Vía de administración	56%	53%	53%
Composición	80%	34%	33%
Dosificación	91%	96%	90%
Prescripción	83%	73%	74%
Efectos colaterales	35%	25%	35%
Errores en la administración	98%	80%	75%
Totales	62%	52%	52%

Discusión

Los resultados muestran que el nivel de conocimientos en la mayoría de los estudiantes universitarios en general está

entre deficiente (51%) y regular (46%), esto llama la atención por varios puntos. En primer lugar, son estudiantes del área formativa, es decir, que ya cursaron asignaturas básicas como biología, cultura y ética universitaria, embriología, fisiología y farmacología, en las cuales se imparten temas sobre métodos anticonceptivos, además de la formación previa que traen del nivel medio-superior. En segundo lugar, la edad promedio de los estudiantes encuestados es de 24 años y la mayoría solteros (84.5%), esto nos da una idea de que por el hecho de pertenecer a la población potencialmente usuaria de la AHP deben tener un conocimiento bueno de este método de emergencia. En tercer lugar, son estudiantes que pertenecen al área de la salud y por lo tanto son fuente de información del uso de este método para la población general²⁶ y están a un paso para la práctica clínica de sus respectivas carreras, esto debería motivarlos para tener un mejor nivel de conocimientos respecto a este tema. A pesar que no hay estudios comparativos que analicen el conocimiento sobre la anticoncepción de emergencia en estudiantes del área de la salud en México, existen publicaciones que afirman que persiste un enorme divario entre el conocimiento de métodos anticonceptivos y su uso². Sin embargo, esto no sólo ocurre en nuestro país sino también en otros países del mundo, en donde estudiantes del área sanitaria presentan deficiencias en el conocimiento de los medicamentos anticonceptivos²⁶. De acuerdo a la proporción de hombres y mujeres que se encuestaron no hubo diferencias significativas por género, probablemente porque no fue una muestra igualitaria de hombres y mujeres estudiados. Aun así, se esperaba que las mujeres tuvieran un mejor nivel de conocimientos, ya que son ellas las usuarias de estas píldoras y en encuestas hechas a la población en general como la ENSAR 2003 reportaron que el género femenino tiene mayor conocimiento de este método^{2,5,6,26}. Pero la responsabilidad de conocer la AHP no es exclusivamente femenina, los hombres deben saber que existe por seguridad propia. En cuanto a los ítems evaluados se encontró que hay un mayor conocimiento en la dosificación (92%) de la AE, esto probablemente se deba a la difusión por parte de los medios de comunicación (tanto por medio de programas de difusión general como de spots publicitarios de las marcas disponibles en nuestro país como anticonceptivos de emergencia) y a la información en salud sexual que hayan tenido a su alcance durante su formación educativa. El ítem que menos conocen los universitarios fue el mecanismo de acción (22%), ello es explicable por la gran controversia sobre este aspecto, el cual no está bien esclarecido científicamente^{3,13,21}, además de la influencia de las dos corrientes ideológicas que tiene acepciones diferentes de cuando comienza el embarazo, como se explicó anteriormente. En la comparación del nivel de conocimientos sobre la AHP entre los estudiantes de cada área de la salud – BUAP, los resultados arrojaron que los estudiantes de la carrera de Medicina tienen un nivel de conocimientos bueno del 6.8%, a diferencia de los estudiantes de Estomatología y Enfermería

en los que su nivel de conocimientos bueno es del 0% y 2.1% respectivamente, aunque son cifras por debajo de lo esperado, sí se vislumbraba que los estudiantes de Medicina tuvieran un mayor nivel de conocimientos bueno, o por lo menos regular, ya que son los que más información tienen de educación sexual y anticonceptiva en el transcurso de su carrera y son los indicados para recetar y orientar a las pacientes acerca de la AHP^{6,26}. Pero ello no justifica que los estudiantes de Estomatología y Enfermería, también pertenecientes al área de la salud, tengan en su mayoría un nivel de conocimientos deficiente. Referente al dominio de cada ítem del conocimiento sobre la AHP por área de la salud, se determinó que en Medicina la mayor deficiencia es sobre los efectos secundarios o colaterales (35%), pero Estomatología (25%) y Enfermería (35%) no se quedan atrás en cuanto a la deficiencia de conocimientos en este ítem, ello es preocupante porque el segundo efecto secundario más frecuente de la AE es el vómito, que no sólo podría llevar a un estado de riesgo de la salud de la paciente, sino que también interfiere en la acción farmacológica y con ello en la eficacia de este método. En este sentido es importante orientar y saber que, como su nombre lo dice, este método es sólo de emergencia, no para su uso habitual. No es para consumo ordinario, es para situaciones extraordinarias, por lo tanto no es un método de planificación familiar. Otro dato importante es el hecho de que los estudiantes no conozcan con exactitud la definición de la AHP y con ello el tiempo indicado para la administración de las píldoras. El desconocimiento de todos estos aspectos de la AHP seguramente es uno de los principales factores que influyen en la alta tasa de embarazos no deseados y los consiguientes abortos practicados (no documentados hasta la fecha) en las estudiantes del área de la salud de la BUAP.

Conclusiones

Los estudiantes del área de la salud de la BUAP tienen un nivel de conocimientos deficiente sobre la anticoncepción hormonal poscoito y el ítem que más desconocen es el mecanismo de acción. Así mismo, se determinó menor conocimiento sobre el manejo de la anticoncepción hormonal poscoito en estudiantes de Estomatología y Enfermería, en relación con los de Medicina.

La única forma que como personal del área de la salud tenemos para difundir el uso correcto de este método y evitar embarazos no deseados y los consiguientes abortos provocados, es mejorar nuestros conocimientos en métodos anticonceptivos (especialmente en la AHP).

Agradecimientos

A la Lic. Cleofas Antúnez Quebrado por el apoyo brindado durante la elaboración de este trabajo de investigación.

Referencias

¹ Cortés AA y cols. "Características sociodemográficas y del comportamiento sexual y reproductivo en adolescentes y jóvenes". Rev. Cubana Med. Gen. Integr., Ciudad de La Habana Ene. - Mar., 2007; 23(1): 1 - 6.

² Schiavon R. "Adolescentes y anticoncepción de emergencia". Gac. Méd. Méx. 2006; 142(2): 111 - 116.

³ Rojas J y cols. "Nivel de conocimientos y actitudes hacia las píldoras anti-conceptivas de emergencia en los médicos ginecoobstetras y obstetrices del Instituto Materno Perinatal de Lima Metropolitana Abril - Julio 2003" CIMEL, 2005; 10(1): 29-40.

⁴ Lugones BM., Ramírez BM. "Anticoncepción de emergencia en la adolescencia". Rev. Cubana Pediatr. 2006; 78 (2): 1 - 6.

⁵ Secretaría de Salud y CRIM/UNAM. Encuesta Nacional de Salud Reproductiva <http://www.generosaludreproductiva.gob.mx/IMG/ppt/180505-encuestanacional.ppt>.

⁶ González AP, Croceri L. "Grado de información sobre la píldora poscoital después de una intervención educacional breve. Estudio comparativo de dos cortes transversales de adolescentes mayores de 16 años de clase media que concurren a control en salud". Arch. Argent. Pediatr. 2003; 101(6): 460 - 465.

⁷ Brasa AJ., Celada PM., Estepa JA., Menéndez OZ. "Contracepción de emergencia. Una perspectiva desde la adolescencia". Index. Enferm. Granada, Primavera 2007: 16(56): 22 - 25.

⁸ Pérez GI, Pérez CE, Plá EE. "Métodos de anticoncepción en adolescentes. Píldora de emergencia. Aspectos ético - legales". Rev. Pediatr. Aten Primaria. 2005; 7 Supl 1: S 81 - 87.

⁹ Coeytaux F, Pillsbury B. "Bringing emergency contraception to American women: the history and remaining challenges". Womens Health Issues, 2001; 11(2): 80 - 86.

¹⁰ Schiavon ER. "Anticoncepción de emergencia: de viejo secreto a derecho sexual y reproductivo". Perinatol. Reproduc. Hum., 2003; 17: 245 - 254.

¹¹ Ricardo S-FF, Melián SC., Valón RO., Reinoso OS., García AE. "Anticoncepción de emergencia" [artículo en línea]. MEDISAN 2006; 10(1) <http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol10_1_06/san10106.htm> [2 de febrero de 2009].

¹² RESOLUCIÓN por la que se modifica la Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA2-1993, De los servicios de planificación familiar. NOM-005-SSA2-1993. Disponible es: <http://www.salud.gob.mx>

¹³ Von Hertzen H, Piaggio G, Ding J, Chen J, Song S, et al. "Low dose mifepristone and two regimens of levonorgestrel for emergency contraception: a WHO multicentre randomized trial". Lancet 2002; 360: 1803 - 1810.

¹⁴ Trumper E. "Anticoncepción hormonal de emergencia. Guía de procedimientos para profesionales de la salud: Métodos anticonceptivos". 1a ed. - Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación, 2007. pp. 1 - 28.

¹⁵ López CF, Lombardía PJ. "Novedades en anticoncepción hormonal". Información terapéutica del sistema nacional de salud de España, 2005; 29(3): 57 - 68 http://www.msc.es/Diseno/informaciónProfesional/profesional_farmacia.htm

¹⁶ Horacio CA, Ortiz SA. "Cómo y cuándo el levonorgestrel previene el embarazo cuando se administra como anticonceptivo de emergencia". Población y Salud en Mesoamérica - Volumen 4, número 2, artículo 3, ene - jun. 2007: 1 - 13.

¹⁷ Hochschild ZF. "Mecanismo de acción del levonorgestrel como anticonceptivo de emergencia". Estudios Públicos, 95 (invierno 2004): 6 - 23

¹⁸ Saraví FD. "Contracepción de emergencia con Levonorgestrel" Medicina (B. Aires), sep./oct. 2007, vol.67, no.5, p.481-490.

¹⁹ "Píldoras Anticonceptivas de Emergencia: Seguras y Eficaces, Pero Poco Usadas" Program for Appropriate Technology in Health (PATH) Volumen 14, Número 2 Abril 1997. 1 - 8.

²⁰ Tomas MA., "Postcoital Contraception". Clinical Obste-triscs and Gynecology, 2001; 44(1): 101 - 105.

²¹ Wanner MS, Couchenour RL. "Hormonal emergency contraception". Pharmacotherapy, 2002; 22(1): 43 - 53.

²² Monterrosa CA, MD. "Anticoncepción de emergencia: ¿Cómo, cuándo y con qué? Med. UNAB Vol. 9 Número 1 - Abril de 2006: 45 - 50.

²³ Martín A. "La anticoncepción de emergencia en América Latina y el Caribe" Rev. Panam. Salud Publica/Pan Am J Public Health 16(6), 2004: 424 - 431.

²⁴ Wilks J, Pharm B. "El Impacto de la Píldora en los Factores de Implantación. Nuevos Descubrimientos de la Investigación Científica" Ethics & Medicine (2000) volumen 16: n°1, pp. 15-22

²⁵ http://es.wikipedia.org/wiki/Embarazo#Definic.C3.B3n_y_tipos.

²⁶ Sánchez MR, Herrera CJ. "Conocimiento de los medicamentos anticonceptivos en una población universitaria" Seguimiento Farmacoterapéutico 2005; 3(3): 130-134.