

Original

Factores asociados al uso autodeclarado de la anticoncepción de emergencia en la población escolarizada de 14 a 18 años de edad

Matilde López-Amorós^{a,*}, Anna Schiaffino^a, Albert Moncada^a y Gloria Pérez^b

^a Servei de Salut Comunitària, Àrea d'Acció Social i Drets Civils, Ajuntament de Terrassa, Barcelona, España

^b Servei de Sistemes d'Informació Sanitària, Agència de Salut Pública de Barcelona, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 12 de febrero de 2010

Aceptado el 16 de mayo de 2010

On-line el 28 de septiembre de 2010

Palabras clave:

Anticoncepción poscoital

Adolescentes

Conducta sexual

Estilos de vida

RESUMEN

Objetivo: Describir los factores asociados al uso autodeclarado de la anticoncepción de emergencia en la población adolescente escolarizada de la ciudad de Terrassa (Barcelona) en el año 2008.

Métodos: Estudio transversal para conocer los hábitos de salud de los adolescentes de ambos sexos escolarizados de Terrassa. Se seleccionó una muestra representativa de 14 a 18 años de edad (n=1.300) y se les administró un cuestionario diseñado *ad hoc*. Se estudió el alumnado que declaró haber tenido relaciones sexuales con penetración alguna vez (n=390). La variable respuesta fue el uso autodeclarado de la anticoncepción de emergencia alguna vez. Las variables explicativas recogían información sobre aspectos sociodemográficos, consumo de drogas y sexualidad. Se han calculado las *odds ratio* de asociación (OR) y los intervalos de confianza del 95% (IC95%) mediante modelos logísticos multivariados. Los resultados se han estratificado según el sexo.

Resultados: De los 390 alumnos, un 28,2% de las chicas y un 20,1% de los chicos (sus parejas) han utilizado anticoncepción de emergencia alguna vez. En los chicos, el modelo multivariado final mostró asociación con un consumo abusivo de alcohol (OR=2,7; IC95%: 1,0–7,5), tener relaciones sexuales con penetración semanalmente (OR=2,8; IC95%: 1,1–7,2) y no haber trabajado en el aula temas de sexualidad (OR=2,5; IC95%: 1,0–6,5). En las chicas se asoció con consumo abusivo de alcohol (OR=2,7; IC95%: 1,4–5,6), consumo de cannabis (OR=3,1; IC95%: 1,6–6,0) y relaciones sexuales con penetración semanalmente (OR=2,0; IC95%: 1,1–3,9).

Conclusión: Las estrategias de promoción y prevención deberían iniciarse cuanto antes mejor, y contemplar las diferencias comportamentales desde una perspectiva de género tanto en el ámbito de la investigación como de la aplicación de programas.

© 2010 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Factors associated with self-reported use of emergency contraception among the school population aged 14–18 years

ABSTRACT

Keywords:

Postcoital contraception

Adolescent

Sexual behavior

Lifestyle

Objective: To describe factors associated with self-reported use of emergency contraception in adolescents attending school in the city of Terrassa (Barcelona, Spain) in 2008.

Methods: We carried out a cross-sectional study to describe the health habits of teenage girls and boys attending school in Terrassa. A representative sample of adolescents aged between 14 and 18 years (n=1300) was used. The adolescents were administered a questionnaire designed *ad hoc*. Adolescents who reported having had sexual intercourse at least once were studied (n=390). The outcome variable was self-reported use of emergency contraception at some time. The explanatory variables provided information on sociodemographic characteristics, drug use and sexuality. The odds ratios (OR) and 95% confidence intervals (95% CI) were fitted using multivariate logistic regression models. The results were stratified by sex.

Results: A total of 390 students, 28.2% girls and 20.1% boys (their partners) had used emergency contraception at some time. Among boys, the final multivariate model showed that emergency contraception was associated with alcohol abuse (OR=2.7; 95% CI:1.0–7.5), having sexual intercourse weekly (OR=2.8; 95% CI: 1.1–7.2) and not having discussed issues about sexuality in the classroom (OR=2.5; 95% CI: 1.0–6.5). Among girls, self-reported emergency contraception was associated with alcohol abuse (OR=2.7; 95% CI: 1.4–5.6), cannabis consumption (OR=3.1; 95% CI:1.6–6.0) and weekly sexual intercourse (OR=2.0; 95% CI: 1.1–3.9).

Conclusion: Promotion and prevention strategies should begin as early as possible. Behavioral differences should be seen from a gender perspective in the fields of both research and program implementation.

© 2010 SESPAS. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

Diferentes estudios han evidenciado un inicio cada vez más precoz de las relaciones sexuales^{1,2}. En España, los datos más recientes disponibles indican que la edad de inicio de las primeras relaciones sexuales con penetración se sitúa en los 16,8

* Autora para correspondencia.

Correo electrónico: matilde.lopez@terrassa.cat (M. López-Amorós).

años en los hombres y en los 17,5 años en las mujeres^{2,3}. Cuando se restringe a la población adolescente escolarizada, la edad de inicio se sitúa alrededor de los 15 años⁴. A pesar de ello, ésta continúa siendo superior a la media de otros países de nuestro entorno^{3,5}. La actividad sexual en edad precoz (antes de los 16 años)¹ se ha relacionado con conductas de riesgo que pueden comportar embarazos no deseados, interrupciones voluntarias del embarazo^{6,7} e infecciones de transmisión sexual (ITS), incluida la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana⁸. A pesar de la información disponible sobre la anticoncepción, aproximadamente un 12% de la población adolescente no usa ningún método de protección en sus primeras relaciones sexuales^{1,3,9}.

Desde el punto de vista de la salud pública, la anticoncepción de emergencia puede considerarse un método de prevención primaria¹⁰ de un embarazo no deseado después de una relación sexual coital sin protección o cuando ha fallado el método anticonceptivo de uso habitual^{4,11,12}.

Para facilitar el acceso a la anticoncepción de emergencia, en muchos países se administra en las farmacias sin prescripción médica. Esta actividad se enmarca en programas para la prevención de embarazos no deseados impulsados desde los diferentes gobiernos¹³. Por ejemplo, se dispensa la anticoncepción de emergencia a partir de los 15 años sin receta en países como Francia desde 1999¹⁴, Finlandia desde 2002⁸ e Irlanda desde 2003¹⁵.

En España, desde que se aprobó su uso en el año 2001, el acceso a la anticoncepción de emergencia ha sido muy variable entre las comunidades autónomas: mientras en algunas era necesaria una receta médica y el coste de farmacia era a cargo de la usuaria, en otras era dispensada en la red sanitaria de manera gratuita¹⁶. Esta situación se ha visto parcialmente modificada, ya que desde septiembre de 2009 ha entrado en vigor la regulación aprobada por el Ministerio de Sanidad y Política Social que autoriza la dispensación de la anticoncepción de emergencia en las farmacias sin receta¹⁷. Desde 2001, en diferentes comunidades autónomas (entre ellas Cataluña) se han impulsado diversas iniciativas para la prevención de los embarazos no deseados en la adolescencia^{4,18}. El Ayuntamiento de Terrassa oferta a toda la población escolarizada diversas acciones orientadas a la salud sexual y afectiva, como talleres sobre sexo seguro, habilidades sociales, prevención de embarazos e ITS, y lleva a cabo políticas activas de accesibilidad al preservativo.

La revisión de la bibliografía disponible evidencia la falta de estudios que describan las características sociodemográficas y los estilos de vida asociados al uso de la anticoncepción de emergencia en la población adolescente escolarizada en nuestro medio¹⁶. Además, un reciente estudio ha mostrado que, en Cataluña, la mayor utilización de la anticoncepción de emergencia se produce en las chicas de 16 a 24 años de edad¹⁹. En el presente trabajo se plantea como objetivo describir los factores asociados al uso autodeclarado de la anticoncepción de emergencia en la población adolescente escolarizada de la ciudad de Terrassa en el año 2008.

Material y métodos

Diseño del estudio y características de la muestra

Los datos provienen del estudio de monitorización de las conductas de salud de los adolescentes de Terrassa. Se trata de un estudio transversal con una periodicidad bienal desde 1992. Para el presente estudio se ha utilizado la última información recogida entre abril y mayo de 2008. El universo estadístico son los adolescentes de tercer y cuarto curso de educación secundaria obligatoria (ESO), primero y segundo de bachillerato, y primero y

segundo de los ciclos formativos de grado medio de los centros escolares (públicos y concertados) ubicados en la ciudad de Terrassa (Barcelona). Estos cursos corresponden a las edades comprendidas entre 14 y 18 años. Se obtuvo una muestra representativa, según el curso y la titularidad del centro, mediante muestreo por conglomerados en el cual se seleccionaron aleatoriamente aulas de los 28 centros de la ciudad (en total 55 aulas correspondientes a 23 centros). De cada aula se obtuvo información de todos los alumnos presentes el día de la entrevista. El tamaño muestral se estimó en 1.300 alumnos (18,6% del total de la población escolarizada en el curso 2008–09), que corresponde a un error muestral global del 3% bajo el supuesto de una prevalencia del 50% (máxima indeterminación) y muestreo aleatorio simple. La metodología seguida ha sido descrita anteriormente²⁰.

La información se recogió mediante un cuestionario auto-administrado diseñado *ad hoc*, con la supervisión de una encuestadora previamente entrenada. Está estructurado en apartados que recogen información sobre el estado de salud percibido, información sobre salud, consumo de drogas (legales e ilegales), medidas antropométricas, autoimagen, sexualidad, estado de ánimo, maltrato y actividad física. Se obtuvo información de 1.120 alumnos, ya que 146 (11%) no estaban presentes en el aula el día de la encuesta y 34 (0,3%) se eliminaron por diversos motivos (respuestas incongruentes, personas que no entendían el idioma o tener más de 18 años). Para el presente estudio se incluyeron las 390 personas (34,8% del total de la muestra) que declararon haber mantenido relaciones sexuales con penetración alguna vez en la vida.

Variables analizadas

La variable respuesta fue el uso autodeclarado de la anticoncepción de emergencia alguna vez (sí/no) medida con la siguiente pregunta: «¿Habéis utilizado alguna vez, tú o tu pareja, la píldora poscoital (o pastilla del día después)?».

Como variables explicativas se incluyeron la edad por grupos, el rendimiento escolar, la relación con la madre y con el padre, el lugar de nacimiento de ambos progenitores, el nivel socioeconómico familiar mediante la Family Affluence Scale (FAS)²¹, la situación familiar de los padres, la titularidad del centro, el grado de información percibido sobre sexualidad y haber trabajado en el aula temas de sexualidad (ver categorías en la *tabla 1*). Respecto al consumo de drogas, se recogió información acerca del consumo de tabaco diario, el consumo abusivo de alcohol alguna vez (haber tomado cinco o más bebidas seguidas una misma vez)²², el consumo de cannabis en los últimos 30 días y el consumo de otras drogas alguna vez. Y respecto a la sexualidad se preguntó sobre tener relaciones sexuales con penetración semanalmente, la edad de inicio de las relaciones sexuales con penetración, el número de personas con que se había tenido relaciones sexuales con penetración en los últimos 3 meses, el método anticonceptivo utilizado en la última relación sexual, la frecuencia de uso del preservativo y la intención de rechazar una relación sexual con penetración sin preservativo (ver categorías en la *tabla 2*).

Análisis estadístico

Se calcularon los porcentajes de uso autodeclarado de la anticoncepción de emergencia según cada variable explicativa, y se comprobó su asociación mediante la prueba de ji al cuadrado (χ^2 ; $p < 0,05$). Para cada una de las variables estadísticamente significativas se obtuvieron los modelos de regresión logística ajustados por la edad y por tener relaciones sexuales con penetración semanales, al considerarlas variables que a priori

Tabla 1

Porcentaje de uso autodeclarado de la anticoncepción de emergencia alguna vez en chicos y chicas según las características sociodemográficas y el grado de información sobre sexualidad

	Chicos (n=169)		Chicas (n=221)	
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Grupo de edad (años)				
≤ 16	12 (13,2) ^a	27 (27,8)		
> 16	21 (28,0)	33 (27,5)		
Rendimiento escolar percibido				
Exc+Not+Bien	14 (19,2)	37 (28,0)		
Aprobado+suspense	20 (21,1)	24 (27,9)		
Relación con la madre				
Buena	34 (21,5)	53 (27,0)		
Mala	0	6 (40,0)		
Relación con el padre				
Buena	32 (20,9)	45 (25,3)		
Mala	2 (14,3)	11 (35,5)		
Lugar de nacimiento de la madre				
Cataluña	17 (18,3)	37 (30,1)		
Resto de España	12 (28,6)	18 (25,7)		
Europa	0	2 (33,3)		
Latinoamérica	5 (19,2)	4 (25,0)		
África/Magreb	0	1 (33,3)		
Lugar de nacimiento del padre				
Cataluña	14 (15,6)	35 (26,9)		
Resto de España	14 (29,8)	18 (29,0)		
Europa	2 (25,0)	3 (42,9)		
Latinoamérica	4 (18,2)	4 (30,8)		
África/Magreb	0	1 (33,3)		
Nivel socioeconómico familiar				
Desfavorecido	2 (16,7)	10 (35,7)		
Medio	16 (25,0)	25 (29,8)		
Favorecido	16 (17,4)	27 (25,2)		
Situación familiar de los padres				
Casados	29 (20,9)	42 (25,1)		
Separados	5 (19,2)	14 (33,3)		
Muertos	0	4 (44,4)		
Titularidad de la escuela				
Pública	12 (15,2)	27 (30,0)		
Concertada	22 (24,4)	25 (26,9)		
Grado de información sobre sexualidad				
Poco informado	2 (20,0)	2 (40,0)		
Regular	2 (22,2)	1 (11,1)		
Bien informado	30 (20,1)	59 (28,6)		
Haber trabajado en el aula la sexualidad				
Sí	22 (16,8) ^a	48 (27,4)		
No	12 (32,4)	14 (31,1)		

La suma de las n de las categorías de cada variable puede ser distinta debido a los valores perdidos.

^a Diferencias estadísticamente significativas (χ^2 , $p < 0,05$).

pueden determinar el resultado. Finalmente se calcularon las *odds ratio* (OR) y los intervalos de confianza del 95% (IC95%) mediante modelos logísticos multivariados siguiendo un proceso *stepwise* hacia delante basado en el cambio de la verosimilitud ($p < 0,05$). Todos los resultados se estratificaron según el sexo. Se consideró un nivel de significación a priori del 5%. El análisis estadístico se realizó con el paquete SPSS v.12.0.

Resultados

De los 390 alumnos que declararon haber mantenido relaciones sexuales con penetración alguna vez, un 24,6% (n=96) dijo haber utilizado la anticoncepción de emergencia alguna vez

Tabla 2

Porcentaje de uso autodeclarado de la anticoncepción de emergencia alguna vez en chicos y chicas según diferentes estilos de vida

	Chicos (n=169)		Chicas (n=221)	
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Consumo de tabaco (diario)				
No fumador	19 (15,7) ^a	39 (26,4)		
Fumador	14 (31,1)	23 (32,4)		
Consumo abusivo de alcohol (alguna vez)				
No	7 (10,9) ^a	18 (16,8) ^a		
Sí	26 (25,5)	44 (38,9)		
Consumo de cannabis (últimos 30 días)				
No	21 (19,8)	28 (18,8) ^a		
Sí	13 (21,3)	34 (47,9)		
Consumo de otras droga (alguna vez) ^b				
No	28 (19,2)	49 (24,9) ^a		
Sí	6 (28,6)	13 (59,1)		
Tener relaciones sexuales con penetración semanales				
No	21 (15,7) ^a	32 (23,7) ^a		
Sí	13 (37,1)	30 (36,1)		
Edad de inicio de las relaciones sexuales con penetración (años)				
< 16	20 (19,0)	37 (30,6)		
≥ 16	14 (23,0)	25 (26,0)		
Número de personas con relaciones sexuales con penetración (últimos 3 meses)				
0-1	22 (16,5) ^a	51 (25,8) ^a		
Más de 1	12 (35,3)	11 (50,0)		
Método anticonceptivo última relación sexual				
Ninguno	2 (18,2) ^a	3 (21,4)		
Anticoncepción hormonal	2 (40,0)	5 (50,0)		
Preservativo	28 (18,7)	51 (28,8)		
Frecuencia habitual del preservativo				
Siempre o casi siempre	28 (18,9)	46 (26,4)		
La mitad de las veces o raramente	6 (31,6)	16 (38,1)		
Intención de rechazo de una relación sexual con penetración sin preservativo				
Seguro que sí	15 (17,6)	41 (26,3)		
No lo sé	8 (17,8)	12 (35,3)		
Seguro que no	11 (28,9)	9 (32,1)		

La suma de las n de las categorías de cada variable puede ser distinta debido a los valores perdidos.

^a Diferencias estadísticamente significativas (χ^2 , $p < 0,05$).

^b Incluye tranquilizantes sin receta médica, *speed*, anfetaminas, éxtasis u otras drogas químicas, ácidos, heroína, colas.

(un 20,1% de los chicos [sus parejas] y un 28,2% de las chicas). No se han encontrado diferencias estadísticamente significativas entre chicos y chicas. De estas 96 personas, 51 declaran haberla usado una vez, 27 dos veces, 10 tres veces o más, y 8 no indicaron la frecuencia.

En las tablas 1 y 2 se presentan los porcentajes de uso autodeclarado de la anticoncepción de emergencia según las características sociodemográficas y los diferentes estilos de vida.

En los chicos, el 28% de los mayores de 16 años declaran haber usado la anticoncepción de emergencia, frente al 13,2% de los menores de esta edad. Los adolescentes que no han trabajado temas de sexualidad en el aula declaran un mayor uso de la anticoncepción de emergencia (32,4%) que aquellos que los han trabajado (16,8%). Un 31,1% de los fumadores diarios y un 25,5% de los que tienen un consumo abusivo de alcohol declaran haber usado la anticoncepción de emergencia, frente al 15,7% de los que no son fumadores diarios y el 10,9% de los que no abusan del alcohol. En relación con las variables sobre la conducta sexual, declaran en mayor proporción el uso de anticoncepción de emergencia alguna vez los que dicen tener relaciones sexuales con penetración semanales (37,1% frente a 15,7%), los que dicen

tenerlas con más de una persona (35,3% frente a 16,5%) y los que en la última relación sexual han usado la anticoncepción hormonal como método anticonceptivo (40%). Los modelos de regresión logística ajustados por la edad y la frecuencia de las relaciones sexuales con penetración muestran que las variables asociadas con el uso autodeclarado de la anticoncepción de emergencia son el no haber trabajado temas de sexualidad en el aula (OR=2,68; IC95%: 1,11-6,49), el tener un consumo abusivo de alcohol (OR=2,64; IC95%: 1,01-7,05), el tener relaciones sexuales con penetración semanales (OR=2,77; IC95%: 1,17-6,54) y el haber tenido relaciones sexuales con penetración con más de una persona en los últimos 3 meses (OR=2,85; IC95%: 1,18-6,89) (tabla 3). En los modelos logísticos multivariados finales se observa que los chicos que tienen relaciones sexuales con penetración varias veces por semana tienen 2,82 (1,10-7,24) veces más posibilidades de usar la anticoncepción de emergencia que aquellos que las tienen con menos frecuencia. Asimismo, los que tienen un consumo abusivo de alcohol tienen 2,74 (1,01-7,54) veces más posibilidades de usar la anticoncepción de emergencia que los que no tienen este consumo (tabla 3). Y finalmente, aquellos que declaran no haber trabajado temas de sexualidad en el aula tienen 2,54 (1,02-6,51) veces más posibilidades de usar la anticoncepción de emergencia que los que los han trabajado.

Respecto a las chicas (tablas 1 y 2), se observa un mayor uso autodeclarado de la anticoncepción de emergencia en las que tienen un consumo abusivo de alcohol (38,9% frente a 16,8%), las que han consumido cannabis en los últimos 30 días (47,9% frente a 18,8%) y las que han consumido alguna vez otro tipo de drogas (59,1% frente a 24,9%). Un 36,1% de las chicas que habían tenido

relaciones sexuales con penetración varias veces a la semana declara haber usado la anticoncepción de emergencia, frente al 23,7% de las que las tienen con menor frecuencia. También cabe destacar que han declarado usar la anticoncepción de emergencia un 50% de las chicas que tienen relaciones sexuales con penetración con más de una persona, frente al 25,8% de las que tienen relaciones sexuales con penetración sólo con una persona. Como se observa en la tabla 4, las variables que se asocian con el uso autodeclarado de la anticoncepción de emergencia en los modelos de regresión logística son el tener un consumo abusivo de alcohol (OR=3,78; IC95%: 1,95-7,36), el haber consumido cannabis en los últimos 30 días (OR=4,14; IC95%: 2,18-7,87), el haber consumido otro tipo de drogas alguna vez (OR=4,12; IC95%: 1,64-10,35), el mantener relaciones sexuales con penetración semanales (OR=1,99; IC95%: 1,08-3,65) y el haber tenido relaciones sexuales con penetración con más de una persona en los últimos 3 meses (OR=2,59; IC95%: 1,02-6,55) (tabla 4). En la misma tabla 4 también se observa que, en los modelos multivariados finales, el uso autodeclarado de la anticoncepción de emergencia se relaciona con el consumo de alcohol y cannabis. Así, aquellas chicas que consumen alcohol de manera abusiva tienen 2,76 (1,36-5,57) veces más posibilidades de usar la anticoncepción de emergencia que aquellas que no tienen un consumo abusivo, y también las que consumen cannabis tienen 3,07 (1,57-6,03) veces más posibilidades de usarla que aquellas que no lo han consumido en los últimos 30 días. Además, las chicas que tienen relaciones sexuales con penetración semanales tienen el doble (OR=2,01; IC95%: 1,05-3,88) de posibilidades de usar alguna vez la

Tabla 3
Asociación entre el uso autodeclarado de la anticoncepción de emergencia alguna vez y diferentes características sociodemográficas y estilos de vida en los chicos

	Alguna vez frente a nunca	
	Modelo 1	Modelo 2
	OR (IC95%)	OR (IC95%)
Grupo de edad (años)		
≤ 16	1	1
> 16	2,14 (0,95-4,85)	2,26 (0,93-5,47)
Trabajar en el aula temas de sexualidad		
Sí	1	1
No	2,68 (1,11-6,49)	2,54 (1,02-6,51)
Consumo de tabaco (diario)		
No	1	
Sí	2,37 (0,98-5,74)	
Consumo abusivo de alcohol		
No	1	1
Sí	2,64 (1,01-7,05)	2,74 (1,01-7,54)
Tener relaciones sexuales con penetración semanales		
No	1	1
Sí	2,77 (1,17-6,54)	2,82 (1,10-7,24)
Número de personas con relaciones sexuales con penetración (últimos 3 meses)		
0-1	1	1
Más de 1	2,85 (1,18-6,89)	2,40 (0,94-6,12)
Método anticonceptivo en la última relación sexual con penetración		
Ninguno	1	
Anticoncepción hormonal	1,08 (0,10-11,3)	
Preservativo	0,65 (0,15-2,77)	

OR: odds ratio; IC95%: intervalo de confianza del 95%.
Modelo 1: OR ajustada por la edad y por tener relaciones sexuales con penetración semanales.
Modelo 2: OR ajustada por la edad, por tener relaciones sexuales con penetración semanales y por variables estadísticamente significativas del modelo 1.

Tabla 4
Asociación entre el uso autodeclarado de la anticoncepción de emergencia alguna vez y diferentes características sociodemográficas y estilos de vida en las chicas

	Alguna vez frente a nunca	
	Modelo 1	Modelo 2
	OR (IC95%)	OR (IC95%)
Grupo de edad (años)		
≤ 16	1	1
> 16	0,95 (0,52-1,75)	1,06 (0,54-2,05)
Consumo abusivo de alcohol		
No	1	1
Sí	3,78 (1,95-7,36)	2,76 (1,36-5,57)
Consumo de cannabis (últimos 30 días)		
No	1	1
Sí	4,14 (2,18-7,87)	3,07 (1,57-6,03)
Consumo de otras droga (alguna vez) ^a		
No	1	
Sí	4,12 (1,64-10,35)	
Tener relaciones sexuales con penetración semanales		
No	1	1
Sí	1,99 (1,08-3,65)	2,01 (1,05-3,88)
Número de personas con relaciones sexuales con penetración (últimos 3 meses)		
0-1	1	
Más de 1	2,59 (1,02-6,55)	

OR: odds ratio; IC95%: intervalo de confianza del 95%.
Modelo 1: OR ajustada por la edad y por tener relaciones sexuales con penetración semanales.
Modelo 2: OR ajustada por la edad, por tener relaciones sexuales con penetración semanales y por variables estadísticamente significativas del modelo 1.
^a Incluye tranquilizantes sin receta médica, speed, anfetaminas, éxtasis u otras drogas químicas, ácidos, heroína, colas.

anticoncepción de emergencia que aquellas que no mantienen esta frecuencia en sus relaciones sexuales.

Discusión

En el presente estudio se observa que un 20,1% de los chicos y un 28,2% de las chicas escolarizados de 14 a 18 años de edad que han tenido relaciones sexuales con penetración declaran haber utilizado la anticoncepción de emergencia alguna vez. Tanto en los chicos como en las chicas, el uso autodeclarado de la anticoncepción de emergencia se asocia con el consumo abusivo de alcohol y con tener relaciones sexuales con penetración semanalmente. No obstante, cabe destacar algunos factores diferenciales según el sexo, como es no haber trabajado temas de sexualidad en el aula en los chicos y el consumo de cannabis en las chicas. Estas diferencias podrían explicarse por un mayor acceso de las chicas a otras fuentes de información (consulta ginecológica y otros profesionales de la salud) y por una mayor implicación personal en la prevención de un embarazo no deseado. Por otro lado, el consumo de cannabis entre las chicas parece estar asociado a unas conductas sexuales de más riesgo²³.

En un estudio irlandés¹⁵, en el cual se analizaban las características de las mujeres que asistían a un servicio de urgencias para pedir la anticoncepción de emergencia, el 80,6% de las mujeres eran solteras, el 84% usaban algún método anticonceptivo y el 23% declaraban que en el momento del coito estaban bajo los efectos del alcohol. Estos datos son congruentes con la asociación observada en el presente estudio entre el consumo excesivo de alcohol y las conductas sexuales de riesgo.

De forma concordante con los resultados obtenidos, otros trabajos realizados en Reino Unido²⁴, Francia¹⁴ y Finlandia⁸ muestran la falta de asociación entre el uso de la anticoncepción de emergencia y las características sociodemográficas. Además, el estudio finlandés analizó la asociación entre el uso de la anticoncepción de emergencia y los comportamientos relacionados con la salud en jóvenes entre 12 y 18 años, y mostró otras coincidencias con los resultados del presente trabajo. Así, encontraron que el porcentaje de uso de la anticoncepción de emergencia alguna vez se situaba entre el 15% y el 29%, y que había una asociación con el consumo de alcohol (sobre todo en las más jóvenes) y el consumo de tabaco.

En nuestro medio, un estudio realizado en un servicio de urgencias con mujeres de edades comprendidas entre 14 y 44 años¹⁶ destacó que la gran mayoría de las que usaban la anticoncepción de emergencia eran estudiantes de educación secundaria, y que una tercera parte nunca se habían realizado un control ginecológico previo. Calafat et al, en dos estudios^{25,26} sobre cuáles eran las drogas preferidas para mantener relaciones sexuales en ámbitos recreativos, mostraron que tanto las mujeres como los hombres declararon tener mayor preferencia por el alcohol. No obstante, concluyeron que las mujeres son más conscientes que los hombres de los riesgos que supone tener relaciones sexuales bajo los efectos del alcohol, pero que esto no se traduce en acciones preventivas. Cabe subrayar la asociación que encuentran entre el consumo de alcohol y la práctica de conductas de riesgo, especialmente en las primeras experiencias relacionadas con la sexualidad.

Este trabajo tiene algunas limitaciones que deben tenerse en cuenta. En primer lugar, el poder estadístico para detectar diferencias entre proporciones se puede ver afectado por el bajo número de alumnos que declaraban haber tenido relaciones sexuales con penetración alguna vez. Esto puede llevar a la no significación de algunas variables potencialmente relevantes. Además, al ser un cuestionario autoadministrado debe valorarse la validez de las respuestas. Un estudio previo basado en este

mismo cuestionario mostró unos buenos índices de fiabilidad y validez²⁷. Aproximadamente un 11% de los alumnos escolarizados no asistieron a clase el día de la aplicación del cuestionario, por lo que se podría subestimar el uso de la anticoncepción de emergencia, ya que el absentismo puede estar relacionado con conductas de riesgo²⁸. A pesar de ello, este porcentaje de absentismo es el habitual en este tipo de población. Por otro lado, los resultados no se pueden generalizar a toda la población adolescente entre 17 y 18 años, ya que el presente trabajo sólo recoge información sobre los adolescentes escolarizados. Puede haber un sesgo en las características asociadas al uso de la anticoncepción de emergencia en los chicos debido a que algunos de ellos no sepan si sus parejas sexuales la han tomado. La principal fortaleza consiste en que se trata de uno de los primeros trabajos en nuestro medio que describe las características de la población escolarizada de 14 a 18 años que declara haber utilizado alguna vez la anticoncepción de emergencia, tanto en chicas como en chicos.

La implementación de programas preventivos orientados a reducir los embarazos no deseados y la interrupción de los embarazos en adolescentes se ha convertido en una prioridad de la salud pública en todos los países desarrollados, con el fin de evitar los efectos negativos que pueden tener para la salud. Para conseguir este objetivo es necesario que la población joven y adolescente tenga información sobre los métodos anticonceptivos, y también que éstos sean accesibles. Estas estrategias no se han asociado a un incremento de las tasas de embarazos ni a mayores tasas de ITS, y tampoco con un incremento de las conductas sexuales de riesgo^{24,29-31}.

Nuestros resultados muestran que el uso de la anticoncepción de emergencia es parecido en los grupos de edad estudiados (≤ 16 años y > 16), sobre todo en las mujeres. Ello pone de manifiesto la necesidad de iniciar los programas sobre salud sexual y afectiva cuanto antes mejor. Por otro lado, la asociación observada entre el consumo de drogas y el uso de la anticoncepción de emergencia indica la necesidad de que las intervenciones preventivas de los problemas derivados del consumo de drogas incluyan las conductas sexuales de riesgo, y asimismo, las intervenciones de prevención de riesgos asociados a la conducta sexual deberían contemplar el consumo de alcohol y drogas.

En resumen, creemos que las estrategias de promoción y de prevención deberían contemplar estas diferencias comportamentales desde una perspectiva de género, tanto en el ámbito de la investigación como de la aplicación de programas. Finalmente, los recientes cambios sociales y legislativos en materia de salud sexual y reproductiva que se están produciendo en nuestro país (dispensación de la anticoncepción de emergencia en farmacias^{32,33}, futura Ley Orgánica de Salud Sexual y Reproductiva e Interrupción Voluntaria del Embarazo³⁴) pueden influir decisivamente en el patrón de uso de la anticoncepción de emergencia en la población joven y adolescente. Por este motivo creemos muy relevante que se monitoricen de manera sistemática los patrones de uso de la anticoncepción de emergencia entre la población joven.

Contribuciones de autoría

A. Moncada y A. Schiaffino concibieron y coordinaron el trabajo de campo. A. Schiaffino realizó el análisis estadístico. M. López interpretó los hallazgos y escribió el primer borrador. Todos los autores aportaron ideas, interpretaron los hallazgos y revisaron los borradores del manuscrito. Todos los autores aprobaron la versión final. M. López es la responsable del artículo.

Financiación

Ninguna.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Agradecimientos

A Anna Martín por la coordinación y la recogida de los datos. A todos los centros educativos de secundaria que han participado en el estudio por su disponibilidad y tiempo.

Bibliografía

- Instituto Nacional de Estadística. Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida. Encuesta de salud y hábitos sexuales 2003. Madrid: Instituto Nacional de Estadística y Ministerio de Sanidad y Consumo; 2004.
- INJUVE. Jóvenes: salud y sexualidad. Sondeo periódico de opinión y situación de la gente joven. Primer trimestre 2008. Madrid: INJUVE; 2008. [consultado 2/12/2009]. Disponible en: <http://www.injuve.mtas.es/injuve/contenidos.type.action?type=1008402591&menuId=1008402591>.
- Godeau E, Nic Gabhainn S, Vignes C, et al. Contraceptive use by 15-year-old students at their last sexual intercourse: results from 24 countries. *Arch Pediatr Adolesc Med.* 2008;162:66–73.
- Departament de Salut. Generalitat de Catalunya. L'anticoncepció d'emergència amb levonorgestrel a la Xarxa de Salut de Catalunya. Barcelona: Departament de Salut; 2004. [consultado 1/12/2009]. Disponible en: <http://www.gencat.cat/salut/depsalut/pdf/anticoncepcio.pdf>.
- Hubert M, Bajos N, Sandfort T. Sexual behaviour and HIV/AIDS in Europe. London: ucl press; 1998.
- Ministerio de Sanidad y Política Social. Interrupción voluntaria del embarazo. Datos definitivos correspondientes al año 2008. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social; 2008. [consultado 28/12/2009]. Disponible en: http://www.msc.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/publicacionIVE_2008.pdf.
- Servei d'Informació i Estudis. Avortament legal a Catalunya, 2008. Registre d'interrupció voluntària de l'embaràs. Barcelona: Departament de Salut. Generalitat de Catalunya; 2009.
- Falah-Hassany K. Emergency contraception among Finnish adolescents: awareness, use and the effect of non-prescription status. *BMC Public Health.* 2007;7:201.
- Waller L, Bryson W. Can emergency contraception help to reduce teen pregnancy? Disponible en: <http://www.jaapa.com>. JAAPA. 2007;20.
- López de Castro F, Fernández Rodríguez O. Actualización en la anticoncepción de emergencia. *Rev Clin Med Fam.* 2006;13:135–41.
- Glasier A. Emergency postcoital contraception. *N Engl J Med.* 1997;337:1058–64.
- Raymond E, Taylor D, Trusell J, et al. Minimum effectiveness of the levonorgestrel regimen of emergency contraception. *Contraception.* 2004;69:79–81.
- Gainer E, Blum J, Toverud EL, et al. Bringing emergency contraception users in France, Norway, Sweden and Portugal. *Contraception.* 2003;68:117–24.
- Goulard H, Moreau C, Gilbert F, et al. The Cocon Group. Contraceptive failures and determinants of emergency contraception use. *Contraception.* 2006;74:208–13.
- Loughrey F, Matthews A, Bedford D, et al. Characteristics of women seeking emergency contraception in General Practice. *IMJ.* 2006;99:50–2.
- Martínez-Zamora MA, Bellart J, Coll O, et al. Anticoncepción poscoital con levonorgestrel: estudio sociodemográfico. *Med Clin (Barc).* 2005;125:75–9.
- Gabinete de Prensa del Ministerio de Sanidad y Política Social. Los farmacéuticos informarán sobre métodos anticonceptivos a los jóvenes. Nota de prensa, 13 de mayo 2009. [consultado 28/12/2009]. Disponible en: http://www.la-moncloa.es/ServiciosdePrensa/NotasPrensa/MSC/_2009/ntpr20090513_anticonceptivos.htm].
- García M, Miera C. La píldora postcoital, un derecho de todas y todos. Instituto de la Mujer. Junta de Andalucía; 2007 [consultado 1/2/2009]. Disponible en: http://www.juntadeandalucia.es/institutodelamujer/IMG/pdf/14_pildora.pdf.
- Ros C, Miret M, Rue M. Estudio descriptivo sobre el uso de la anticoncepción de emergencia en Cataluña. Comparación entre una zona rural y una urbana. *Gac Sanit.* 2009;23:496–500.
- Moncada A, Pérez K. Consumo de tabaco, alcohol y drogas de uso no institucionalizado en los alumnos de enseñanza media de Terrassa. *Gac Sanit.* 1998;12:249–54.
- Ensminger ME, Forrest CB, Riley AW, et al. The validity of socioeconomic status of adolescents. *J Adol Res.* 2000;15:392–419.
- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. Encuestas escolares sobre el uso indebido de drogas. Programa mundial de evaluación del uso indebido de drogas. Módulo 3 del Manual. Nueva York: Naciones Unidas; 2003.
- Godeau E, Vignes C, Duclos M, et al. Factors associated with early sexual initiation in girls: French data from the international survey Health Behaviour in School-aged Children (HBSC)/WHO. *Gynecol Obstet Fertil.* 2008;36:176–82.
- Black KI, Mercer CH, Johnson AM, et al. Sociodemographic and sexual health profile of users of emergency hormonal contraception: data from a British probability sample survey. *Contraception.* 2006;74:309–12.
- Calafat A, Juan M, Becoña E, et al. ¿Qué drogas se prefieren para las relaciones sexuales en contextos recreativos? *Adicciones.* 2008;20:37–48.
- Calafat A, Juan M, Becoña E, et al. Sexualidad de riesgo y consumo de drogas en el contexto recreativo. Una perspectiva de género. *Psicotema.* 2009;21:227–33.
- Moncada A, Pérez K. Fiabilidad y validez del autoinforme sobre el consumo de drogas en la población escolarizada de secundaria. *Gac Sanit.* 2001;15:406–13.
- Weisman SA, Gottfredson DC. Attrition from after school programs: characteristics of students who drop out. *Prev Sci.* 2001;2:201–5.
- Polis CB, Schaffer K, Blanchard K, et al. Provisión por adelantado de anticoncepción de urgencia para la prevención de embarazos (revisión completa) (Revisión Cochrane traducida). En: Biblioteca Cochrane Plus, 2008; Número 2. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducción de The Cochrane Library, 2008; Issue 2. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).
- Sander PM, Raymond EG, Weaver MA. Emergency contraceptive use as a marker of future risky sex, pregnancy, and sexually transmitted infection. *Am J Obstet Gynecol.* 2009;201(146):e1–6.
- Cremer M, Holland E, Adams B, et al. Adolescent comprehension of emergency contraception in New York City. *Obstet Gynecol.* 2009;113:840–4.
- Bajos N, Goulard H, Job-Spira N. COCON Group. Emergency contraception: from accessibility to counseling. *Contraception.* 2003;67:39–40.
- Black KI, Mercer CH, Kubbad A, et al. Provision of emergency contraception: a pilot study comparing access through pharmacies and clinical settings. *Contraception.* 2008;77:181–5.
- Proyecto de Ley Orgánica de Salud Sexual y Reproductiva y de la Interrupción Voluntaria del Embarazo. Boletín Oficial de las Cortes Generales. Serie A: Proyectos de ley, 2 de octubre de 2009; Núm. 41-1. [consultado 4/2/2009]. Disponible en: http://www.congreso.es/public_oficiales/L9/CONG/BOCG/A/A_041-01.pdf.