

# Anticoncepción de emergencia: evaluación de los conocimientos de las mujeres, un requisito para la efectividad del tratamiento

Antoni Serra-Torres, Margarita Montaner-Amorós, Salvador Sitjar-Martínez de Sas, Antoni Sisó-Almirall, Montserrat Espanyol-Navarro y Meritxell Devant-Altimir

**Objetivo.** Evaluar el conocimiento sobre el uso correcto del anticonceptivo hormonal de emergencia (AE) en las mujeres que acuden a las consultas de atención primaria, las necesidades de información y su opinión sobre la dispensación gratuita.

**Diseño.** Estudio transversal mediante encuesta.

**Emplazamiento.** Centro de atención primaria, Barcelona.

**Participantes.** Se incluyó a 130 mujeres de 15-45 años que acudieron a atención primaria durante mayo y junio de 2005. Aceptaron realizar la encuesta 124 (95,4%).

**Mediciones.** Pregunta acerca del conocimiento del AE y encuesta de evaluación de conocimiento sobre el AE mediante 4 preguntas tipo test, además de variables sociodemográficas y antecedentes de anticoncepción, preferencias de obtención y necesidades de información.

**Resultados.** Se observó un desconocimiento en varios aspectos del uso del AE, del que destacaba que el 33% creía que el AE elimina completamente el riesgo de embarazo. Se observó un mayor conocimiento en las mujeres que tenían antecedentes de uso previo de AE (3,0; intervalo de confianza [IC] del 95%, 2,3-3,8) respecto de las que nunca los habían tomado (2,5; IC del 95%, 1,5-3,4;  $p = 0,028$ ). El 75,8% valoró como buena la dispensación gratuita en centros sanitarios. El 83,1% consideraba que necesitaba más información sobre el AE, y el método más demandado fue la hoja informativa.

**Conclusiones.** Hay una necesidad de información sobre el AE en las mujeres atendidas en atención primaria que puede limitar la efectividad del tratamiento. Una breve explicación junto con una hoja informativa podría resolver este problema.

**Palabras clave:** Anticonceptivo de emergencia. Prevención primaria. Embarazo no deseado.

EMERGENCY CONTRACEPTION: EVALUATION OF WOMEN'S UNDERSTANDING OF IT, A REQUIREMENT FOR THE EFFECTIVENESS OF THE TREATMENT

**Objective.** To evaluate how much women who attend primary care consultations understand about the correct use of emergency ("morning after") contraception (EC), their information requirements and their views about free EC prescription.

**Design.** Cross-sectional study, using a questionnaire.

**Setting.** Les Corts Primary Care Centre, Barcelona, Spain.

**Participants.** A total of 130 women aged 15 to 45 years old who attended primary care consultations in May and June, 2005, were included. One-hundred and twenty-four of them (95.4%) agreed to the questionnaire.

**Main measurements.** We tested knowledge of EC, and we drew up a questionnaire to evaluate understanding. This had 4 multiple-choice questions, as well as socio-demographic data, contraception background, how they preferred to obtain EC, and their information requirements.

**Results.** We found a lack of knowledge about several aspects of EC use: in particular, 33% of the women thought that EC eliminated completely the risk of pregnancy. We only found differences for better knowledge of EC in women who had used it before (3.03; 95% CI, 2.29-3.77) versus those who had never used it (2.47; 95% CI, 1.54-3.4;  $P = .028$ ). Free prescription of EC in health centres was approved of by 75.8%, while 83.1% said they needed more information. Their preferred method to obtain this information was by leaflet.

**Conclusions.** Women who attend primary health care clinics have a need for information on EC. Their lack of knowledge could limit the effectiveness of treatment. A brief explanation and handing out a leaflet could solve this problem.

**Key words:** Emergency contraception. Primary prevention. Unwanted pregnancy.

Centro de Atención Primaria Les Corts. Gesclínic S.A. Corporació Sanitària Clínic. Barcelona. España.

Correspondencia: Dr. A. Sisó-Almirall.  
Mejía Lequerica, s/n. 08028 Barcelona. España.  
Correo electrónico: asiso@clinic.ub.es

Manuscrito recibido el 3-2-2006. Manuscrito aceptado para su publicación el 4-9-2006.

Parte del material necesario para la elaboración de este estudio ha sido proporcionado por los laboratorios Schering-Plough. Este trabajo ha sido presentado como póster en el Congreso Nacional de Medicina Familiar y Comunitaria, Santiago de Compostela 2005. Fue citado por el Diario de Galicia, 24 novembre 2005, pág. 41.

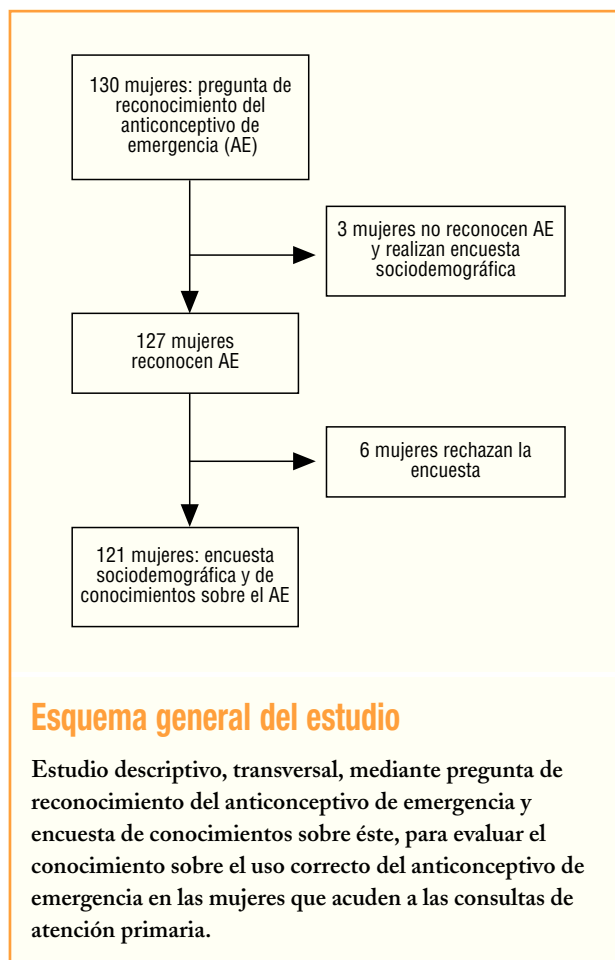
## Introducción

El anticonceptivo hormonal de emergencia (AE) permite evitar el embarazo no deseado después de la práctica de un coito no protegido en el que se haya producido un fallo en el método anticonceptivo habitual. En la actualidad, el tratamiento de elección es el levonorgestrel en dosis de 1,5 mg por vía oral (en dosis única o en 2 dosis de 0,75 mg con un intervalo de 12 h). En 1998, la Organización Mundial de la Salud declaró el levonorgestrel «medicamento esencial». En 2001 fue aprobado por el Ministerio de Sanidad y Consumo de España como AE poscoital. En el caso de Cataluña, el aumento en la incidencia de embarazos no deseados e interrupciones voluntarias del embarazo (IVE) en adolescentes llevó al gobierno de la Generalitat a iniciar en 2004 la campaña «Millor sense risc» (mejor sin riesgo)<sup>1</sup>, entre cuyas medidas se incluye el aumento de la accesibilidad del AE. La justificación del presente estudio radica en las dudas en cuanto al conocimiento sobre el correcto uso del AE entre las solicitantes de éste, reflejadas tanto en la literatura científica anglosajona<sup>2-4</sup> como en nuestro medio<sup>5-7</sup>. Los objetivos principales son:

- Determinar el grado de conocimiento sobre el uso correcto del AE en las mujeres que acuden por cualquier motivo a la consulta de atención primaria.
- Conocer si las mujeres que acuden a la consulta de atención primaria necesitan más información sobre el AE, y cuál sería el medio preferido para obtenerla.

## Métodos

El período de estudio abarcó los meses de mayo y junio de 2005. Se acotó el período de estudio para evitar la contaminación. Se decidió incluir a todas las mujeres de 15-45 años que acudieran por cualquier motivo a la consulta de atención primaria. Se les preguntó: «¿Conoce/sabe Ud. qué es el anticonceptivo de emergencia?». A las que no reconocieron el tratamiento se les repitió la pregunta utilizando denominaciones como «píldora poscoital» o «pastilla del día después». A las que lo reconocieron se les ofreció realizar una encuesta de conocimientos sobre el AE, que incluía también variables sociodemográficas y necesidades de información (véase material adicional en internet). A las mujeres que no conocían el AE se les ofrecía realizar una versión reducida de la encuesta, sin las preguntas de conocimientos. Las preguntas de conocimientos eran cuatro. Se escogieron en función de los aspectos considerados más importantes en cuanto al uso correcto y efectivo del anticonceptivo de emergencia. Para cada mujer encuestada, cada respuesta correcta se puntuó con 1 punto y cada respuesta incorrecta o en blanco con un 0, obteniéndose así una puntuación posible entre 0 y 4 puntos. La encuesta era entregada por cada mujer al mismo profesional que le había ofrecido de forma oportunista realizarla, el cual estaba disponible para resolver cualquier duda que pudiese haber aparecido durante la realización de la encuesta. El personal participante había recibido previamente una sesión formativa, y era posible el contacto directo con el responsable del estudio para corregir errores de in-



terpretación de las preguntas, sin que ello fuese necesario. Puede consultarse la encuesta en el anexo 1 (versión internet). Se buscaron relaciones entre este grado de conocimiento y la edad, la nacionalidad, el método anticonceptivo habitual, los antecedentes de IVE, los antecedentes de consumo de AE y la preferencia por la dispensación sin receta médica. En la valoración de las fuentes preferidas de información se valoraron con 3, 2 y un puntos las elecciones de cada mujer en primero, segundo y tercer lugar, respectivamente. En caso de que las 3 opciones no estuvieran ordenadas por preferencia, se optó por valorar con un punto cada una de ellas. El análisis estadístico se realizó mediante el paquete estadístico SPSS 12.0. Se buscaron asociaciones entre el grado de conocimiento y el resto de las variables, para lo cual se utilizaron las pruebas de la t de Student, la  $\chi^2$  de Pearson y ANOVA.

## Resultados

Se incluyó en el estudio a 130 mujeres. Respecto a la pregunta sobre conocimiento del AE, 76 mujeres (58,5%) respondieron afirmativamente. Al utilizar otras denominaciones lo reconocieron 51 mujeres más (39,2%) y sólo 3 mujeres (2,3%) negaron conocerlo. Aceptaron realizar la encuesta 124 mujeres (95,4%). Se realizaron un total de

**TABLA 1****Método anticonceptivo utilizado habitualmente por las mujeres encuestadas**

Preservativo	58 (46,8%)
Anticonceptivos orales	36 (29%)
DIU	6 (4,8%)
Hormonal no oral	3 (2,4%)
Quirúrgico	2 (1,6%)
Naturales	1 (0,8%)
Otros, no especificados	1 (0,8%)
Ningún método anticonceptivo	17 (13,7%)

DIU: dispositivo intrauterino.

124 encuestas sociodemográficas y 121 encuestas de conocimientos sobre el AE.

La edad media fue de 30,1 años (intervalo de confianza [IC] del 95%, 22,2-38,0). En total, 15 mujeres (12,1%) tenían estudios primarios; 33 (26,6%), secundarios; y 76 (61,3%), universitarios. En cuanto a su procedencia, 93 (75%) eran españolas, seguidas de colombianas (4,8%), ecuatorianas (4,8%) y peruanas (4%). Los métodos anticonceptivos habituales referidos se relacionan en la tabla 1. Había 24 mujeres (19,4%) con antecedentes de IVE y 32 (25,8%) con antecedentes de toma previa de AE. La mayoría de las mujeres que había tomado AE lo había necesitado en una ocasión (n = 25; 78,1%), 4 mujeres (12,5%) lo habían tomado en 2 ocasiones y 2 mujeres (6,3%), en 3 ocasiones. Una mujer (3,1%) no especificó en cuántas ocasiones.

En total, 74 mujeres (59,7%) sabían que se podía obtener el AE gratuitamente en los servicios de urgencias y de atención primaria, aunque sólo 29 mujeres (23,4%) conocían la campaña «Millor sense risc».

Las preguntas sobre el conocimiento y sus respuestas se muestran en la tabla 2.

Al analizar las respuestas a la pregunta sobre si puede utilizarse el AE en caso de olvido del anticonceptivo oral (AO) tras una relación con riesgo de embarazo no deseado, no hubo diferencias significativas de acierto entre las mujeres que estaban tomando AO respecto a las demás (el 38,9 frente al 35,2%; p = 0,915).

Se encontró un mayor conocimiento sobre el AE en aquellas mujeres con antecedente de toma de AE (3,0; IC del 95%, 2,3-3,8) respecto a las que nunca lo habían tomado

**TABLA 2****Resultados de la encuesta: preguntas de conocimiento**

	Correcto	Incorrecto	NS/NC
¿Consideras el anticonceptivo de emergencia como un método que se puede utilizar de forma habitual, como alternativa a otros anticonceptivos? (%)	87,1	4	8,9
¿El anticonceptivo de emergencia elimina completamente el riesgo de embarazo? (%)	41	33,1	25,8
Después de una relación con riesgo de embarazo no deseado, ¿cuándo debes acudir a un centro sanitario? (%)	79	8,1	12,9
¿Si olvidas alguna toma de anticonceptivo oral (pastillas), se puede utilizar el anticonceptivo de emergencia en caso de una relación con riesgo de embarazo no deseado? (%)	36,3	15,3	48,4

**TABLA 3****Preferencias de obtención de información sobre el anticonceptivo de emergencia**

Hoja informativa	125 puntos
Ginecólogo/a	110 puntos
Medios de comunicación	85 puntos
Médico de familia	70 puntos
Sesión informativa instituto/facultad	56 puntos
Teléfono de consulta	32 puntos
Enfermera de atención primaria	15 puntos
Enfermera de ginecología	5 puntos

(2,5; IC del 95%, 1,5-3,4), y esta diferencia fue estadísticamente significativa (p = 0,028).

Al preguntarles con claridad acerca de la actitud que adoptarían en caso de ser dispensado directamente en la farmacia, 43 mujeres (34,7%) optarían por ello, mientras que 61 mujeres (49,1%) seguirían acudiendo a un centro sanitario para informarse. Cuatro mujeres (3,2%) especificaron que acudirían primero a la farmacia y posteriormente a un centro sanitario. Un 13% no contestó a esta pregunta. En total, 103 mujeres (83,1%) creían necesitar más información sobre el AE. Las formas de obtención de información, ordenadas por preferencia, se relacionan en la tabla 3.

## Discusión

Los resultados de este estudio hacen patente la necesidad de información de las mujeres atendidas en atención primaria sobre el AE. Destaca que la única variable relacionada con un mejor conocimiento del AE es el uso previo de éste. Esto podría indicar una falta de información en la población general de mujeres, incluso en las que refieren una IVE previa, que sólo se informan después de un uso. En nuestra opinión, este desconocimiento del correcto uso del AE impide beneficiarse de él en los casos en que está indicado.

La principal limitación de este estudio es la escasa muestra obtenida, por la baja frecuentación de mujeres en el período prefijado de estudio, con la consecuente limitación de la potencia para detectar diferencias de conocimiento entre distintos grupos de mujeres, lo cual, sin embargo, no

era objetivo principal del estudio. Creemos que este trabajo, es útil como una primera orientación de la situación de información de las mujeres que acuden a la atención primaria de salud, así como de la factibilidad y buena aceptación de estudios mediante encuesta sobre este tema.

Otra limitación es la ausencia de validación de la encuesta, que por otra parte mostró fiabilidad sufi-

ciente como para que ninguna de las participantes expresara dudas que obligasen a cambiar la redacción de las preguntas. Los autores nos planteamos la validación en un próximo estudio del cuestionario breve de 4 preguntas para evaluar el conocimiento sobre el correcto uso del AE utilizado en este estudio.

Un resultado importante observado es que una tercera parte de las mujeres cree que el AE elimina completamente el riesgo de embarazo, mientras que en un estudio realizado en la población suiza<sup>2</sup> se observó que tan sólo un 13% de las mujeres tenía esta creencia, que debe ser objeto de información clara y objetiva.

Respecto al tiempo transcurrido entre la relación con riesgo de embarazo no deseado y la administración del AE, dada la significativa pérdida de efectividad a partir de las 24 h posteriores a la relación de riesgo, debería informarse adecuadamente sobre este aspecto, teniendo en cuenta que es razonable esperar hasta 12 h antes de acudir al centro de atención primaria correspondiente.

En cuanto al escaso conocimiento de la posibilidad de uso del AE en caso de olvido del anticonceptivo oral (AO), en un estudio descriptivo realizado en mujeres solicitantes de AE en atención primaria<sup>8</sup> se observó que en ningún caso el motivo de solicitud era el olvido del AO. Dado que estos olvidos son frecuentes, puede considerarse que las usuarias no demandan el AE por desconocimiento de esta y otras medidas que cabe adoptar<sup>9</sup>. El último documento de consenso de la OMS en anticoncepción<sup>10</sup> recomienda la toma de medidas adicionales en caso de olvido de 3 o más comprimidos de anticonceptivos orales combinados (AOC) que contengan  $\geq 30$  mg de etinilestradiol, o bien en caso de olvido de 2 o más comprimidos de AOC con  $\leq 20$  mg de etinilestradiol. Las mujeres que hayan olvidado un único comprimido pueden actuar tomándolo en el momento que lo recuerden y continuar con la toma diaria. Sin embargo, son necesarios estudios específicos para conocer cual es la verdadera pérdida de eficacia de los AOC con  $\leq 20$  mg etinilestradiol.

En cuanto al bajo reconocimiento de la denominación «anticonceptivo de emergencia», creemos necesario, de acuerdo con otros autores<sup>2</sup>, aumentar el uso de dicha denominación entre los profesionales sanitarios y su extensión a la población general, para enfatizar su carácter de método de uso excepcional cuya eficacia es dependiente del tiempo.

Llama la atención el alto porcentaje de mujeres de nuestro estudio que refiere al menos una IVE previa. En usuarias de servicios de urgencias generales de Estados Unidos<sup>4</sup>, el porcentaje es aún mayor (28%). Estas cifras son probablemente la punta del iceberg de la elevada frecuencia de relaciones sexuales no protegidas.

Hay en la actualidad un intenso debate en la literatura científica sobre la conveniencia de aumentar el acceso de la población al AE mediante la dispensación en las farmacias. En otros medios se ha observado un aumento de con-

## Lo conocido sobre el tema

- El número de embarazos no deseados y de interrupciones voluntarias del embarazo está aumentando en los últimos años.
- El anticonceptivo hormonal de emergencia (AE) o píldora poscoital es un tratamiento eficaz en la prevención del embarazo no deseado tras un fallo del método anticonceptivo habitual.
- No hay estudios que evalúen el grado de conocimiento de las mujeres respecto al uso correcto del AE, y tampoco en qué medida dicho conocimiento puede ayudar a prevenir embarazos no deseados y/o interrupciones voluntarias del embarazo.

## Qué aporta este estudio

- Hay una falta de información sobre el uso correcto del AE en la población de mujeres en edad fértil atendida en atención primaria, que puede limitar la efectividad de dicho método.
- Las mujeres demandan información sobre este tema, y el método preferido es una hoja informativa.
- Se necesitan ensayos que evalúen la efectividad de la información sistemática referente al AE a todas las mujeres fértiles en la prevención de los embarazos no deseados y las interrupciones voluntarias de embarazo.

sumo del AE al hacerlo disponible sin receta médica<sup>11,12</sup>, aunque sin alterar el uso de anticonceptivos habituales y las conductas sexuales de riesgo; en otros estudios no se encuentran diferencias<sup>13</sup>. No queda claro que dichas medidas contribuyan a disminuir el número de embarazos no deseados<sup>14</sup>. Según los resultados de nuestro estudio, no parece que la dispensación directa en la farmacia sea demandada por las mujeres. En un estudio cualitativo llevado a cabo en mujeres de 4 países europeos con experiencia en dispensación directa en las farmacias se observaron opiniones muy dispares<sup>15</sup>. En nuestra opinión, son necesarios estudios en nuestro medio previos a la adopción de una medida cuyo coste-beneficio todavía ofrece dudas.

La información sobre el AE es demandada por las mujeres de nuestro estudio de forma generalizada, como en otros países de nuestro entorno<sup>16</sup>. En un estudio realizado mediante encuesta poblacional llevado a cabo en México se encuentra una correlación entre el conocimiento del AE y un mayor uso del preservativo<sup>17</sup>, lo cual implica un beneficio añadido. Las formas preferidas de obtención de in-



formación entre las mujeres de nuestro medio son las impersonales (hoja informativa/medios de comunicación) y la prestada por la atención especializada (ginecología). Hay varias hipótesis que podrían explicar estos resultados, como sería un cierto pudor a hablar de temática sexual con profesionales sanitarios, exceptuando a los más especializados en dicho tema. Este hecho podría ser más acusado cuando el médico de familia de referencia es un varón<sup>6</sup>, y también en centros como el nuestro, en el que la mayor parte de problemas ginecológicos son atendidos por el PASSIR (programa de atención a la salud sexual y reproductiva). Destaca también la poca preferencia por que la información sea facilitada por el personal de enfermería de ginecología, hecho que supone un desconocimiento de su formación y de la valiosa tarea que realiza.

Las últimas recomendaciones del PAPPS sobre actividades preventivas en la mujer incluyen la información sobre la posibilidad de AE ante una relación sin protección o un fallo del método anticonceptivo, así como la facilitación de hojas impresas para reforzar la información<sup>18</sup>. Otros autores también se han mostrado favorables a ello<sup>19</sup>. Nuestro trabajo supone un apoyo a dichas recomendaciones. Para ello, probablemente sería necesario evaluar con anterioridad el conocimiento de los equipos de atención primaria sobre el tema<sup>20</sup>. Es posible que, si se llevan a cabo estas medidas, aumente significativamente el conocimiento del AE en la población, lo que conduciría a un consumo más efectivo de dicho tratamiento. Otros beneficios adicionales que podrían obtenerse serían potenciar las relaciones sexuales responsables y la protección frente a enfermedades de transmisión sexual.

## Agradecimientos

Por su colaboración activa en el estudio (inclusión de pacientes e información sobre el AE) a los médicos de familia del CAP Les Corts: Bibiana Contreras Raris, Gustavo A. Pacheco Navas, Ignacio Menacho Pascual, Pilar Arrabal García, Daniel Cararach Salami, Ana María Pérez del Molino Cucurny, y a las enfermeras de atención primaria del CAP Les Corts: Rosa María Cruz Hidalgo, Elena González Plaza y Montserrat Serrato Villa.

Por su colaboración en el diseño y análisis estadístico: a Ana Benavides Ruiz, técnico de salud de CAP Les Corts.

Por su colaboración en la organización logística del estudio a Gloria Ballart López, secretaria de la unidad docente de Medicina Familiar y Comunitaria Clínic-Maternitat.

A la Dirección de CAP Les Corts-Gesclínic y a los laboratorios Schering-Plough por facilitar el material necesario para llevar a cabo este estudio.

## Bibliografía

1. La anticoncepción de emergencia con levonorgestren en la red sanitaria de Cataluña. Barcelona: Departamento de Salud, Generalitat de Catalunya; 2004.

2. Nguyen L, Bianchi-Demicheli F, Lüdicke F. Women's knowledge and opinions of emergency contraception. *Int J Gynecol Obstet*. 2003;82:229-30.
3. Foster DG, Harper CC, Bley JJ, Mikanda JJ, Induni M, Saviano EC, et al. Knowledge of emergency contraception among women aged 18 to 44 in California. *Am J Obstet Gynecol*. 2004;191:150-6.
4. Abbott J, Feldhaus KM, Houry D, Lowenstein SR. Emergency contraception: what do our patients know? *Ann Emerg Med*. 2004;43:376-81.
5. Sánchez L. Contracepción de emergencia: ¿lograremos normalizar su prescripción? *Aten Primaria*. 2004;34:279-85.
6. González A, Engel J. Los médicos varones reciben menos solicitudes de anticoncepción de emergencia que sus colegas mujeres. *Aten Primaria*. 2005;35:493-4.
7. Martínez-Zamora MA, Bellart J, Coll O, Balasch J. Anticoncepción postcoital con levonorgestrel: estudio sociodemográfico. *Med Clin (Barc)*. 2005;125:75-9.
8. Vergara JC, López-Guerrero A, López F. Anticoncepción de emergencia: perfil de la usuaria en servicios de urgencias de atención primaria. *Aten Primaria*. 2004;34:279-8.
9. The Coralliance Study: non-compliant behaviour. Results after a 6 month follow-up of patients on oral contraceptives. *Eur J Contracept Reprod Health Care*. 2004;9:267-77.
10. Reunión del grupo de trabajo para actualizar las recomendaciones sobre prácticas seleccionadas para el uso de anticonceptivos. Gineve: WHO; 2004.
11. Soon JA, Levine M, Osmond BL. Effects of making emergency contraception available without a physician's prescription: a population-based study. *CMAJ*. 2005;29:172:878-83.
12. Harper CC, Cheong M, Rocca CH, Darney P, Raine T. The effect of Increase Acces to emergency contraception among young adolescents. *Obstet Gynecol*. 2005;106:483-91.
13. Marston C, Meltzer H, Majeed A. Impact on contraceptive practice of making emergency hormonal contraception available over the counter in Great Britain: repeated cross sectional surveys. *BMJ*. 2005;331:271-5.
14. Raine TR, Harper CC, Rocca CH, Fischer R, Padian N, Klausner JD, et al. Direct access to emergency contraception through pharmacies and effect on unintended pregnancy and STIs: a randomized controlled trial. *JAMA*. 2005;293:54-62.
15. Gainer E, Blum J, Toverud E-L, Portugal N, Tyden T, Nesheim B-I, et al. Bringing emergency contraception over the counter: experiences of non-prescription users in France, Norway, Sweden and Portugal. *Contraception*. 2003;68:117-24.
16. Goulard H, Bajos N, Job-Spira N. Emergency contraception in France: the user profile. *Gynecol Obstet Fertil (Fran)*. 2003;31:724-9.
17. Walker DM, Torres P, Gutiérrez JP, Flemming K, Bertozzi SM. Emergency contraception use is correlated with increased condom use among adolescents: results from Mexico. *J Adolesc Health*. 2004;35:329-34.
18. Del Cura-González I, Arribas-Mir L, Cortado A, Bailón-Muñoz E, Landa-Góni J, López García-Franco A, et al. Actividades preventivas en la mujer. Grupo de expertos del PAPPS. *Aten Primaria*. 2005;36 Supl 2:102-30.
19. Harper CC, Minnis AM, Padian NS. Sexual partners and use of emergency contraception. *Am J Obstet Gynecol*. 2003;189:1093-9.
20. Wallace JL, Wu J, Weinstein J, Gorenflo DW, Fetter MD. Emergency contraception: knowledge and attitudes of family medicine providers. *Fam Med*. 2004;36:417-22.

**Anexo  
1**

**Encuesta (esquema  
de la versión original)**

Necesitamos algunos datos personales, te recordamos que esta encuesta es totalmente anónima

Edad			
¿Eres estudiante en la actualidad? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
Nivel de estudios en curso/finalizados:			
<input type="checkbox"/> Sin estudios	<input type="checkbox"/> Primarios	<input type="checkbox"/> Secundarios	<input type="checkbox"/> Universitarios
Nacionalidad: <input type="checkbox"/> Española <input type="checkbox"/> Otra, ¿cuál?			
¿Conoces la campaña «Millor sense risc» impulsada por la Generalitat? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
A continuación algunas preguntas sobre el uso que has hecho hasta ahora de los métodos anticonceptivos			
¿Qué método anticonceptivo usas habitualmente? <input type="checkbox"/> Ninguno <input type="checkbox"/> Preservativo <input type="checkbox"/> Anticonceptivos orales (pastillas)			
Otro: _____			
¿Alguna vez has abortado de forma voluntaria? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
¿Has tomado alguna vez el AE? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí → ¿Cuántas veces?			
¿Sabías que actualmente puedes obtener gratuitamente el AE en los servicios de urgencias y de atención primaria? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí			
Queremos valorar qué conocimientos tienes sobre el anticonceptivo de emergencia. ¡No es un examen! Si no sabes la respuesta, déjala en blanco			
¿Consideras el AE como un método que puede usarse de forma habitual, como alternativa a otros métodos anticonceptivos? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
¿El AE elimina completamente el riesgo de embarazo? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
¿Después de una relación con riesgo de embarazo no deseado, cuándo debes acudir a un centro sanitario? <input type="checkbox"/> Lo antes posible/ <input type="checkbox"/> Puedo esperar 24 h <input type="checkbox"/> Puedo esperar 3 días			
Si olvidas alguna toma de anticonceptivo oral (pastilla), ¿se puede usar el AE tras una relación con riesgo de embarazo no deseado? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
Finalmente te pedimos tu opinión sobre algunos aspectos del anticonceptivo de emergencia. ¡No tengas miedo de decir lo que piensas!			
¿Cómo valoras la dispensación gratuita en los servicios de urgencias y de atención primaria? <input type="checkbox"/> BIEN <input type="checkbox"/> REGULAR <input type="checkbox"/> MAL → ¿Por qué?			
En caso de que se dispensase en la farmacia y tuvieras una relación con riesgo de embarazo no deseado, ¿qué harías?			
<input type="checkbox"/> Iría a la farmacia a pedirlo			
<input type="checkbox"/> Iría al médico a pedirlo y para informarme del riesgo de enfermedades de transmisión sexual			
<input type="checkbox"/> Otra cosa: _____			
¿Crees que necesitas tener más información sobre el anticonceptivo de emergencia?			
<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí → ¿Cómo te gustaría recibirla? (señala tres, ordenadas por preferencia 1, 2 y 3)			
Folleto informativo			
Sesión informativa en instituto/facultad			
Medios de comunicación (TV, radio, prensa)			
Médico de familia			
Enfermero/a de atención primaria			
Ginecóloga			
Comadrona (enfermera de ginecología)			
Teléfono de consulta (Sanitat Respon 902 111 444)			