

## Revisión sistemática del perfil de usuarias de anticonceptivos de emergencia

Maria de Lluc Bauzà Amengual<sup>1</sup>  
Magdalena Esteva Canto<sup>2</sup>  
Inmaculada Pereiro Berenguer<sup>3</sup>  
Maria Inglà Pol<sup>4</sup>

**Objetivo:** caracterizar el perfil de las usuarias españolas de Anticonceptivos de Emergencia (AE). **Diseño:** Revisión sistemática del uso de anticonceptivos en la población española. **Fuentes de datos:** Bases de datos españolas e internacionales entre enero de 2006 y marzo de 2011. **Palabras clave:** anticonceptivos, píldoras postcoitales, anticoncepción de emergencia, levonorgestrel, recolección de datos. **Selección del estudio:** artículos originales, cartas al editor en las que se establecía como objetivo la descripción, la predicción o la medida de variables relacionadas con el uso de AE. Veintidós artículos fueron recuperados de los cuales catorce fueron finalmente seleccionados, todos ellos descriptivos. **Extracción de los datos:** Los manuscritos fueron evaluados por dos revisores independientes. **Resultados:** Las mujeres que requieren AE tienen edades entre 21 a 24 años, principalmente solteras y estudiantes universitarias,; declaran que no han usado AE previamente y concurren a un departamento de Emergencia en los fines de semana durante las 48 horas después de tener relaciones sexuales sin protección. La razón esgrimida es la ruptura de preservativo. Ninguno de los estudios revisados midió el consumo de alcohol o drogas, o el número de parejas sexuales. Tampoco fueron identificados que comparasen con un grupo que no usa AE. **Conclusión:** La falta de homogeneidad y de amplitud de las variables estudiadas resultó en un perfil limitado de las usuarias españolas de AE. Se precisan estudios ulteriores con enfoques mas amplios si se desea realizar intervenciones de salud sexual en potenciales usuarias.

**Descriptores:** Anticoncepción Postcoital; Recolección de Datos; Levonorgestrel.

<sup>1</sup> MSc, Profesor Titular, Clinical Assistant Professor, School of Nursing and Physiotherapy, University of Balearic Islands, Mallorca, España.

<sup>2</sup> PhD, Investigador, Research Unit, Majorca Primary Care Department, Balearic Health Service, Majorca, España.

<sup>3</sup> Médica, Health center primary care Puerto de Sagunto II, Valencia, España.

<sup>4</sup> Enfermera, Health and consumer care department, Palma City Council, Mallorca, España.

### Como citar este artículo

Bauzà-Amengual ML, Esteva-Cantó M, Pereiro-Berenguer I, Inglà-Pol M. Systematic Review of the profile of emergency contraception users. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2016;24:e2733. [Access 

mes	día	año
↑	↑	↑

]; Available in: 

_____
↑

 URL. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0882.2733>

## Introducción

El embarazo no planificado es un problema social y de salud pública considerable en el mundo entero. La mayoría de los casos son de embarazos no deseados y muchos de ellos resultan en abortos. El embarazo en mujeres entre 14 y 17 años aumentó de 4‰ en 1990 a casi 12‰ en 2006 <sup>(1)</sup>. Esto puede deberse a dos factores. Primeramente, la anticoncepción no es usada o usada incorrectamente en muchos casos. En segundo lugar, las relaciones sexuales con penetración comienzan a una edad más temprana; y esta temprana edad conduce a una baja percepción del riesgo <sup>(2)</sup>.

La tasa de interrupción voluntaria del embarazo (IVE) representa un estimado del número de embarazos no deseados. Analizando esta tasa en España podemos observar valores moderados en relación con otros países europeos <sup>(3)</sup>. Debe señalarse que España es uno de los países que ha presenciado uno de los mayores aumentos en el recurso al aborto en las últimas décadas con un aumento de 7.14 IVE por 1000 mujeres en el año 2000 hasta 11.41 en el 2009. Estos abortos se dan fundamentalmente en el grupo de 20 a 29 años y entre la población femenina cursando el décimo grado <sup>(4)</sup>.

En la segunda mitad del Siglo XX la aparición de los métodos de anticoncepción y su uso masivo en el mundo desarrollado, representaron una medida efectiva de control de la natalidad y para evitar embarazos no deseados. Más tarde los avances científicos llevaron a otros tipos de drogas que entraron en el mercado con el nombre de anticoncepción de emergencia (AE) o píldora postcoital. El uso de AE puede ser definido como tomar una droga anticonceptiva (también llamada la "píldora del día después") hasta 72 horas después de tener coito sin protección, con la finalidad de prevenir un embarazo no deseado. Su mecanismo de acción es impedir la ovulación o la fertilización, pero una vez que se implanta el huevo fertilizado, esta píldora no tendrá más efecto <sup>(5)</sup>. Las conclusiones de los ensayos clínicos sobre la eficacia de estas drogas apoyan el uso de Progestágeno aislado (dosis total de 1.5 mg de levonorgestrel) como el método de elección para anticoncepción de emergencia debido a su mayor eficacia y menor incidencia de náuseas y vómitos <sup>(6)</sup>.

El 23 de marzo de 2001, el gobierno de España autorizó la venta de levonorgestrel como AE bajo prescripción médica. Desde ese momento las diversas regiones de España legalizaron su entrega. Esto confirma que no existe un protocolo común entre los diferentes servicios de salud regionales, en el Servicio Nacional de Salud (SNS) que establezca las condiciones para la provisión de AE. La inclusión de AE en el catálogo de

anticonceptivos trajo muchos debates y controversias. En 2003, 317,670 píldoras del día siguiente fueron dispensadas lo que corresponde al 3% de las mujeres en edad fértil, lo que indica un aumento agudo en el consumo <sup>(8)</sup>. Desde septiembre de 2009 la llamada píldora del día siguiente puede ser adquirida sin receta médica en las farmacias españolas. Esta medida intenta facilitar el acceso de todas las mujeres que necesiten esta píldora, en el tiempo apropiado para garantizar su eficacia, sin importar el lugar de residencia o las leyes regionales en vigor.

La desregulación de la píldora y la mejoría del acceso a la misma ayudaron a las mujeres a superar algunos obstáculos tales como la vergüenza que pueden sentir al consultar a los profesionales de salud y también facilitaron la compra anónima en las farmacias. Para otros, este alto nivel de uso podría ser interpretado como un fracaso en la medida que el acceso a la anticoncepción no consiguió prevenir el aumento de abortos así como la disponibilidad de preservativos no redujo la demanda por píldoras del día siguiente. En cambio parece que estos son factores que tomados en conjunto pueden alentar a las personas a entrar en situaciones riesgosas o mantenerse en riesgo <sup>(9)</sup>. Por tanto el aumento en la accesibilidad a la AE llevó a la formulación de tres preocupaciones de carácter más pragmático <sup>(10)</sup>: 1) Si el acceso fácil a la píldora de AE aumenta la actividad sexual a edades tempranas, 2) Si las mujeres que usan este método tienden a abandonar sus anticonceptivos habituales y 3) Si estos factores exponen a las mujeres y sus parejas a un mayor riesgo de enfermedades sexualmente transmitidas.

En razón de estos cambios legislativos existe la necesidad de analizar la actual situación de las mujeres que buscan AE en nuestro país. Por tanto, el propósito de este estudio es caracterizar el perfil de las usuarias de AE en España a través de una revisión sistemática de la literatura de forma que subsecuentemente se puedan diseñar estrategias dirigidas a la población de reales usuarias.

## Método

Se realizó una revisión sistemática de la literatura publicada sobre anticoncepción de emergencia en la población española, con el ánimo de caracterizar el perfil de las usuarias españolas de anticoncepción de

emergencia. La busca bibliográfica fue realizada en las principales bases de datos españolas e internacionales: PubMed, Cuidenplus, BDIE, CINAHL, EMBASE, Cochranepus, ExcelenciaClínica, Joanna Briggs, IBECS, IME, OLID, ISOC y Ageline. Las palabras clave utilizadas fueron: Anticonceptivos, Píldoras postcoitales, anticoncepción de emergencia, levonorgestrel, recolección de datos. Se utilizaron los operadores booleanos y los truncamientos clásicos (OR, AND, \*).

Los criterios de inclusión fueron los siguientes: artículos originales y cartas al editor publicadas en los últimos cinco años (2006 hasta marzo 2011) en inglés, español o francés cuyos objetivos fueran directa o indirectamente dirigidos hacia la descripción, predicción o medida de variables relacionadas al uso de anticoncepción de emergencia en España.

Se realizó también una busca manual usando las referencias en los artículos y revisiones encontradas, para identificar aquellos artículos que no habían sido captados en la busca electrónica. De esta forma fuimos capaces de encontrar artículos publicados en revistas españolas que no estaban indexadas en las bases de datos mencionadas pero que habían sido revisadas por pares. En estos casos, se seleccionaron los artículos que reunían los criterios de inclusión, a través de la lectura de título y resumen. Se obtuvo el texto completo de los manuscritos seleccionados con el fin de ser evaluados en forma independiente por pares de investigadores y analizados a través de una matriz diseñada para este estudio. Para el diseño de esta matriz, se realizaron reuniones con el equipo de investigadores para lograr un consenso sobre el formato definitivo de la matriz de análisis. Los datos fueron recuperados en forma independiente por dos revisores. Se recogió la información referente al diseño del estudio, su propósito, su alcance, participantes, tamaño de la muestra las variables relacionadas al uso de AE,

principales resultados y conclusiones. Las variables recogidas fueron las socioeconómicas, las relacionadas al uso de AE (frecuencia, tiempo desde el coito, razones para su uso, servicios de prescripción) y variables relacionadas a los hábitos sexuales (edad al inicio de las relaciones sexuales, historia obstétrica). Las medidas utilizadas son aquellas presentadas en los estudios, principalmente porcentajes y promedios con desvíos estándar. Los estudios fueron evaluados por separado y se realizó una evaluación general para asegurarse de que reunían estándares de calidad mínimos. Las revisiones de bibliografía fueron realizadas durante el mes de mayo de 2010 y marzo de 2011.

## Resultados

Se recuperaron veintidós artículos de los cuales catorce fueron seleccionados, siendo la mayoría (92.8%) en idioma español. La Figura 1 muestra las características de los artículos publicados <sup>(11-24)</sup>. Los estudios seleccionados fueron realizados entre 1999 y 2008, representando 9 regiones españolas; todos ellos tienen un diseño transversal descriptivo; no se encontraron estudios de tipo cualitativo. En ocho estudios los datos fueron recogidos en servicios de emergencia y la mayoría se concentraron en mujeres que solicitaron AE, sin tener un grupo de comparación. Solamente dos tenían ambos sexos como sujetos de estudio debido a tratarse de adolescentes y estudiantes universitarios. Las edades variaban entre 13 a 53 años en los diferentes estudios seleccionados.

Año de Publicación	Autor Principal	Lugar	Fecha de recolección de datos	Inclusión de casos	Sujetos de estudio	Fuentes de datos	Tamaño de muestra	Rango de edades
2002	Aginaga JR (13)	Guipúzcoa	2001	Departamentos de emergencia de atención primaria	Mujeres que demandan	Cuestionario ad hoc	163 mujeres	14-43
2002	Cárdenas DP (14)	Almería	2001-2002	Emergencias de Hospitales y Departamentos de emergencia de atención primaria	Mujeres que demandan	Cuestionario ad hoc	446 mujeres	-
2002	Ruiz S (15)	Madrid	2000	Centros de Planificación Familiar	Mujeres que demandan	Cuestionario ad hoc	404 mujeres	14-49

figura 1 - (continuation)

Año de Publicación	Autor Principal	Lugar	Fecha de recolección de datos	Inclusión de casos	Sujetos de estudio	Fuentes de datos	Tamaño de muestra	Rango de edades
2003	Lete I (16)	España	2002	Centros de Atención Primaria, Departamentos de emergencia de atención primaria, Centros de Planificación Familiar, Emergencias de hospitales y Centros Privados de Ginecología.	Mujeres que demandan	Cuestionario ad hoc	4,390 mujeres	-
2005	González A (17)	Madrid	2002-2004	Centros de Atención Primaria	Mujeres que demandan	Historias Clínicas	286 mujeres	14-44
2005	Torres C (18)	Lleida	1999-2001	Centros de Planificación Familiar	Mujeres que demandan	Cuestionario ad hoc	2,813 mujeres	E13-53
2005	Martínez-Zamora MA (19)	Barcelona	2002	Ginecología departamentos de emergencia de Hospital	Mujeres que demandan	Cuestionario ad hoc	400 mujeres	14-44
2006	Santamaría T (20)	Toledo	2002-2004	Departamentos de emergencia de atención primaria	Mujeres que demandan	Cuestionario ad hoc	132 mujeres	14-46
2006	González-Mohino MB (21)	Lanzarote	2003-2004	Salas de Emergencia de hospitales y departamentos de emergencia de atención primaria	Mujeres que demandan	Cuestionario ad hoc	52 mujeres	15-37
2007	Luengo P (22)	Alicante	2005	Estudiantes de primer y tercer año de Nutrición y Economía	Estudiantes Universitarios	Cuestionario ad hoc	184 hombres y mujeres	-
2008	Sarrat MA (23)	Zaragoza	2005-2006	Hospital	Mujeres que demandan	Historias Clínicas	1,007 mujeres	15-43
2008	Fuentes MD (24)	Ourense	2006-2007	Departamentos de emergencia de atención primaria	Mujeres que demandan	Cuestionario ad hoc	188 mujeres	14-51
2009	Ros C (1)	Catalunya	2004-2007	Agregación de datos de programa materno-infantil. Departamento de Escuela de Salud Pública	Mujeres que demandan	Listado de datos incluyendo mínimos	17,149 mujeres	13-49
2010	López-Amorós M (25)	Terrassa	2008	Escuelas	Adolescentes	Estudio de monitores de conductas sexuales	390 hombres y mujeres	14-18

Figura 1 – Artículos seleccionados sobre el uso de píldoras del día siguiente en la población española. Palma, Illes Balears, España, 2011

La Figura 2 muestra las variables sociodemográficas de los sujetos de los estudios. En doce de los catorce artículos la edad promedio de las mujeres que buscaron AE fue registrada y en ellos se encontró que estaba entre 21 y 24 años. Solamente en la mitad de los estudios (7) se encuentra información sobre el nivel educativo

y en las mujeres que buscaron AE las universitarias eran entre el 19.7% y el 52.6%. En sólo dos estudios se recogieron datos sobre estado civil y mostraron un porcentaje alto de solteras. En relación a la ocupación, en los cinco estudios que incluyeron esta variable, el mayor porcentaje encontrado fue de estudiantes.

Año de Publicación	Autor Principal	Edad			Estado Civil			Nivel educativo			Ocupación	
		Promedio	Menores (%)	Otros	Soltera (%)	Casada (%)	Separada (%)	Educación Superior (%)	Educación Secundaria (%)	Educación Primaria (%)	Estudiantes (%)	Trabajadoras (%)
2002	Aginaga JR (11)	22	*	*	*	*	*	52.6	28.1	19.4	51.3	42
2002	Cárdenas DP (12)	21.3±5.4	*	87% <30years	*	*	*	*	*	*	*	*
2002	Ruiz S (13)	23.9	9.9	*	*	*	*	40.9	33.9	4.6	*	*
2003	Lete I (14)	23	1.9	37% <19years 71% <24years	*	*	*	19.7	*	1.1	40	31.8
2005	González A (15)	32.6	*	23% <20years	*	*	*	*	*	*	*	*
2005	Torres C (16)	21.5	*	*	*	*	*	33.9	39.1	1.7	*	*
2005	Martínez-Zamora MA (17)	23	6.75	*	*	*	*	22	61	17	54	37
2006	Santamaría T (18)	22.9	*	*	85.6	12.1	2.3	*	*	*	45.8	*
2006	González-Mohino MB (19)	24.2	*	*	*	*	*	*	*	44.2	*	*
2007	Luengo P (20)	21.59	*	*	93.4	*	*	100	*	*	100	*
2008	Sarrat MA (21)	21	7.3	*	*	*	*	*	*	*	*	*
2008	Fuentes MD (22)	23.3	25.3	*	*	*	*	*	*	*	*	*
2009	Ros C (23)	*	*	16-19	*	*	*	*	*	*	*	*
2010	López-Amorós M (24)	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*

\*Sin Datos

Figura 2 – Distribución de variables socioeconómicas de mujeres que usan anticoncepción de emergencia, de acuerdo con edad, estado civil, nivel educativo y ocupación. Palma, Illes Balears, España, 2011

En referencia al perfil de utilización (Figura 3), los diez estudios que incluyeron esta variable denotan que la mayoría de las mujeres dicen haber usado AE solamente una vez. Debe ser señalado que entre 9 y 60% de las mujeres la han usado en mas de una ocasión. En un estudio <sup>(22)</sup>, 58.8% de las usuarias repetidas, eran menores de 20 años. El tiempo transcurrido desde el coito sin protección fue registrado en ocho estudios y parece que un muy alto porcentaje de las mujeres buscan la AE dentro de las 48 horas posteriores. Las razones

esgrimidas por aquellas que solicitan y usan AE fueron registradas en diez estudios y generalmente se refieren a ruptura de preservativo. En otro estudio <sup>(11)</sup>, 27.6% dijeron que usaban AE como método anticonceptivo. Por fin, los fines de semana fueron los momentos de mayor demanda, seguidos por los lunes. Es importante resaltar que algo así como el 7% de las mujeres entrevistadas en uno de los estudios <sup>(13)</sup> continuaron manteniendo coitos sin protección en el mismo ciclo menstrual después de tomar AE.

Año de Publicación	Autor principal	Uso		Tiempo transcurrido después del coito			Razón esgrimida		Día de la semana en que solicita	
		Una vez (%)	Mas de una vez (%)	Pro-medio en horas	<24h-48h (%)	48h-72h (%)	Ruptura de preservativo (%)	Sin anti-conceptivo (%)	Fin de semana (%)	Lunes(%)
2002	Aginaga Jr (11)	*	*	*	98.7	*	67.5	8.8	*	*
2002	Cárdenas Dp (12)	88	12	*	96	4	83	15	*	*
2002	Ruiz S (13)	*	19.5	31.5	*	*	69.3	11.5	*	47.4
2003	Lete I (14)	80.2	19.8	*	91.5	5.6	68.7	15.4	*	28.6
2005	González A (15)	*	*	*	*	*	*	*	*	*
2005	Torres C (16)	72.3	*	33.7	*	*	62.1	*	*	*
2005	Martínez-Zamora Ma (17)	64.26	35.7	15	*	*	*	*	*	*
2006	Santamaría T (18)	*	24.4	14.5	*	*	75.8	17.7	*	*
2006	González-Mohino Mb (19)	*	26.9	*	*	*	73.1	*	65.4	*
2007	Luengo P (20)	*	*	*	*	*	78.4	*	*	*
2008	Sarrat Ma (21)	*	60	*	78	12	79.3	7	52	12
2008	Fuentes Md (22)	61.6	38.4	*	*	*	78.6	18.6	48.4	16.1
2009	Ros C (23)	84.2	9	*	*	*	*	*	*	*
2010	López-Amorós M (24)	53	33	*	*	*	*	*	*	*

\*Sin datos

Figura 3 – Distribución de variables de uso de AE de acuerdo con el uso, tiempo transcurrido después de coito sin protección, razones esgrimidas y días de la semana en que se solicita. Palma, Illes Balears, España , 2011

Los hábitos sexuales y mecanismos de anticoncepción se muestran en la figura 4. Se registraron datos sobre el método anticonceptivo usual, en nueve de los estudios. En todos ellos se demuestra que el uso de preservativo es el método más frecuente, seguido a una considerable distancia por los anticonceptivos orales. Entre 3% y 19% de las entrevistadas no usaban métodos

anticonceptivos. En relación a la edad de comienzo de las relaciones sexuales con penetración, solamente tres artículos recogieron información y encontraron edades entre 16.9 y 18 años. La historia obstétrica se registró en pocos estudios que muestran que entre 6.1 y 9.5% de las entrevistadas decían haber tenido al menos un aborto.

Año de publicación	Autor principal	Anticoncepción habitual			Iniciación de relaciones sexuales		Historia Obstétrica	
		Preservativo (%)	Anticonceptivo oral (%)	Nada (%)	Edad promedio	Rango	Hijos/embarazos	Abortos
2002	Aginaga Jr (11)	*	*	*	*	*	9.9	7.3
2002	Cárdenas Dp (12)	85	*	17	*	*	*	*
2002	Ruíz S (13)	94.5	*	3.1	*	*	*	6.5
2003	Lete I (14)	82.2	5.8	8.8	*	*	*	*
2005	González A (15)	*	*	*	*	*	*	*
2005	Torres C (16)	73.2	*	*	17.8	9-32	*	*
2005	Martínez-Zamora Ma (17)	*	*	*	18	13-30	*	9.5
2006	Santamaría T (18)	80.2	7.6	12.2	*	*	20.5	6.1
2006	González-Mohino Mb (19)	*	*	19.2	*	*	*	*
2007	Luengo P (20)	97.1	*	*	16.9	*	*	*
2008	Sarrat Ma (21)	77	*	10	*	*	*	*
2008	Fuentes Md (22)	*	*	17	*	*	*	*
2009	Ros C (23)	*	*	*	*	*	*	*
2010	López-Amorós M (24)	*	*	*	*	*	*	*

\* Sin datos

Figura 4 – Comportamiento sexual de mujeres que usan anticoncepción de emergencia, de acuerdo al método habitual de anticoncepción, iniciación de relaciones sexuales e historia obstétrica. Palma, Illes Balears, España, 2011

## Discusión

Basados en estos datos, discutiremos la efectividad de la dispensación de esta droga en los Centros de

Planificación Familiar, así como la inclusión de casos de estos centros y de aquellos basados en historias clínicas.

Existen regiones de España donde la prescripción es sin costo y otras donde debe ser paga. Como la

misma era gratuita en Andalucía, el artículo preparado en esta región <sup>(12)</sup> debe ser analizado en forma diferente.

Nuestro estudio muestra que en general los estudios analizados presentan resultados limitados que no permiten formarse una imagen clara y detallada de las mujeres usuarias de AE. Los resultados de los estudios presentan una alta variabilidad que refleja los diferentes contextos en los que se realizaron y abarcan departamentos de emergencia de la atención primaria, salas de emergencias de hospitales, centros de planificación familiar, población general, población universitaria y estudiantes secundarios. Esto puede a su vez explicar la variabilidad considerable en los parámetros estimados. El tamaño de la muestra en los estudios publicados y seleccionados es también altamente variable desde 52 hasta 17,149 mujeres. Además puede verse que el número de variables estudiadas es limitado y oscila entre estudios, lo que dificulta las tentativas de ver el perfil de las usuarias con más profundidad. Por ejemplo, los estudios realizados fuera de España se detienen sobre el uso de otras drogas entre usuarias de AE y observan que existe una asociación entre consumo de alcohol y tabaco, número de parejas sexuales y uso de AE, mientras que en los estudios que revisamos, estas variables no fueron investigadas<sup>(25-28)</sup>. Tampoco fueron encontrados estudios que hagan comparaciones con mujeres que no tomaron AE, lo que podría haber permitido aclarar las características que diferencian a estas mujeres y los factores vinculados al uso de AE. De la misma forma, algunos estudios cualitativos realizados en los Estados Unidos y el Reino Unido proporcionan visiones más profundas al interior de los discursos de las mujeres en relación a la dispensación gratuita de AE en farmacias o al adelantamiento de cinco unidades de la droga<sup>(29-32)</sup>.

Esta investigación sugiere que la dispensación gratuita aumenta el acceso a la AE lo que es altamente valorizado por las mujeres ya que reduce el tiempo de espera y por tanto, aumenta la eficacia porque la droga es siempre administrada dentro de las 72 del coito sin protección. Sin embargo no encontramos ningún estudio cualitativo hecho en España lo que dificulta aún más la recolección de los puntos de vista y las vivencias de las mujeres que usan o piensan usar AE. La disponibilidad de este tipo de estudios permitiría identificar las variables relevantes para luego ser usadas en estudios cuantitativos. Por fin, las variables consideradas en los artículos recuperados fueron recogidas en formas dispares lo que dificulta las comparaciones.

Este estudio contribuye al avance del conocimiento científico a través del conocimiento del perfil real de las usuarias de anticoncepción de emergencia en España.

Esto nos permitirá programar estrategias afectivo-sexuales ajustadas a la realidad a todo nivel: preventivo, de promoción, educación para la salud y reorientar la accesibilidad a los servicios de ginecología.

## Conclusión

Una limitación importante al realizar una revisión sistemática es que hay pocos estudios publicados en la literatura sobre anticoncepción de emergencia en España y casi todos son descriptivos. La falta de homogeneidad y amplitud de las variables recogidas permite solo una visión limitada del perfil de las usuarias de AE y ellas necesitan ser estudiadas en mayor profundidad si queremos diseñar intervenciones educacionales en el marco de la salud sexual para las usuarias potenciales. Adicionalmente se necesitan urgentemente estudios que comparen mujeres que usan AE con aquellas que no lo hacen. No obstante estos problemas, usando las variables de las que se recogieron datos en la mayoría de los artículos, se puede observar que el perfil de las usuarias de AE es de mujeres jóvenes y solteras que concurren a servicios de emergencia en el fin de semana en el lapso de 48 horas después de coito sin protección. Estudios adicionales serán necesarios para entender el impacto de la dispensación sin costo de AE, el perfil de usuarias y no-usuarias y sus hábitos en relación a la anticoncepción de emergencia.

## Referencias

1. Merino Merino B, Lizarbe Alonso VM, Koerting de Castro A, Diezma Criado JC, Delicado Gálvez I, Echeverría Cubillas P, et al. Ganar salud con la juventud: Nuevas Recomendaciones sobre Salud Sexual y Reproductiva, consumo de Alcohol y Salud Mental, del Grupo de Trabajo de Promoción de la Salud a la Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, Instituto de la Juventud; 2008 [Acess: 13 fev 2006] Available from: [http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/proteccionSalud/adolescencia/docs/jovenes\\_2008.pdf](http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/proteccionSalud/adolescencia/docs/jovenes_2008.pdf).
2. Valandía MA. Estrategias docentes de Enfermería para el abordaje de la sexualidad, la salud sexual y la salud reproductiva en adolescentes y jóvenes [tesis doctoral]. Alacant: Departamento de Enfermería, Universidad d'Alacant; 2011
3. Delgado M, Barrios L. El aborto en España en una perspectiva internacional. *Est Geográficos*. 2005;66(258) doi:10.3989/egeogr.2005.i258.156.
4. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad (ES). Interrupción Voluntaria del Embarazo. Datos definitivos correspondientes al año 2009. Madrid; 2010.

5. Acosta Navas B, Muñoz Hiraldo ME. Contracepción postcoital de urgencia. *Rev Ped de Aten Primaria*. 2006;8(31):147-154. ni4.
6. Polis CB, Grimes DA, Schaffer K, Blanchard K, Glasier A, Harper C. Advance provision of emergency contraception for pregnancy prevention. *Cochrane Database of Systematic Rev*. 2007; Issue 2. Art. No.: CD005497. DOI: 10.1002/14651858.CD005497.pub2.
7. Glasier A. Emergency contraception. In: Millar RP, Baird DY, editors. *Human Reproduction: pharmaceutical and technical advances*. *Br Med Bull*. 56(3):729-38.
8. Martínez-González MA, De Irala J. Medicina Preventiva y fracaso clamoroso de la salud pública: llegamos mal porque llegamos tarde. *Med Clin. (Barc)*. 2005;124(17):656-60.
9. Glasier A, Fairhurst K, Wyke S, Ziebland S, Reaman P, Walter J, et al. Advanced provision of emergency contraception does not reduce abortion rates. *Contraception*. 2004;69:361-6.
10. Bissell P, Anderson C. Supplying emergency contraception via community pharmacies in the UK: reflections on the experiences of users and providers. *Soc Sci Med*. 2003;57(12):2367-78.
11. Aginaga Badiola JR, González Santo Tomás R, Guillem Martínez E, Cerdiera Benito C, Reguera Cámara A, Madrid Balbas A. Análisis de las demandantes de pastillas anticonceptivas de urgencia. *Emergencias*. 2002;14:125-9.
12. Cárdenas Cruz DP, Parrilla Ruiz F, Mengíbar Gómez MM, Espinosa Fernández M, Issa Khozouz Ziad, Cárdenas Cruz A. Perfil de la solicitante de la píldora postcoital (Levonorgestrel) en unidades de urgencias. *MEDIFAM*. 2002;3(3):179-83.
13. Ruiz S, Güell E, Herranz C, Pedraza C. Anticoncepción poscoital. Características de la demanda. *Aten Primaria*. 2002;30(6):381-7.
14. Lete I, Cabero L, Álvarez D, Ollé C. Observational study on the use of emergency contraception in Spain: results of a national survey. *Eur J Contracept Reprod Health Care*. 2003;8:203-9.
15. González A, Éngel JL. Los médicos varones reciben menos solicitudes de anticoncepción de emergencia que sus colegas mujeres. *Aten Primaria*. 2005;35(9):493.
16. Torres C, Vilaplana D, Sáez S, Pérez R, Martínez M. Intercepción poscoital hormonal en un servicio de planificación familiar. *Enferm Clín*. 2005;15(5):257-61.
17. Martínez-Zamora MA, Bellart J. Anticoncepción poscoital con levonorgestrel: estudio sociodemográfico. *Med Clin. (Barc)*. 2005;125(2):75-9.
18. Santamaría Rodríguez T, Crespo del Pozo AV, Cid Prados A, Gontán García-Salamanca MJ, González Pérez M, Baz Collado C, et al. Anticoncepción de emergencia: perfil de las usuarias y características de la demanda. *SEMERGEN*. 2006;32:321-4.
19. González-Mohino Loro MB, Cáceres Montero E, Anduaga Aguirre MA, Blanco López B, Regueira Martínez AM, Romero Brufao S. Demandantes de las pastillas anticonceptivas de urgencia en Lanzarote. Análisis descriptivo. *SEMERGEN*. 2006;81:840-842.
20. Luengo P, Orts I, Caparrós RA, Arroyo OI. Comportamiento sexual, prácticas de riesgo y anticoncepción en jóvenes universitarios de Alicante. *Enferm Clín*. 2007;17(2):85-9.
21. Sarrat MA, Yáñez F, Vicente A, Muñoz S, Alcalá J, Royo R. Anticoncepción de emergencia en un servicio de urgencias hospitalario: la experiencia de un año de gratuidad. *Emergencias*. 2008;20:108-12.
22. Fuentes Lema MD, López Pérez A, Alonso Pequeño MM. Demanda de anticoncepción de emergencia en el punto de atención continuada de Verín. *Cuad de Aten Primaria*. 2008;15:189-92.
23. Ros C, Miret M, Rué 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(6):496-500.
24. López-Amorós M, Schiaffino A, Moncada A, Pérez G. Factores asociados al uso autodeclarado de la anticoncepción de emergencia en la población escolarizada de 14 a 18 años de edad. *Gac Sanit*. 2010;24(5):404-9.
25. Loughrey F, Matthews A, Bedford D, Howell F. Characteristics of women seeking emergency contraception in General Practice. *IMJ*. 2006;99:50-2.
26. Black KI, Mercer CH, Johnson AM, Wellings K. Sociodemographic and sexual health profile of users of emergency hormonal contraception: data from a British probability sample survey. *Contraception*. 2006;74:309-12.
27. Goulard H, Monreau C, Gilbert F, Job-Spira N, Bajos N; Cocon Group. Contraceptive failures and determinants of emergency contraception use. *Contraception*. 2006;74:208-13.
28. Falah-Hassany K. Emergency contraception among Finnish adolescents: awareness, use and the effect of non-prescription status. *BMC Public Health*. 2007;7:201.
29. Ziebland S, Wyke S, Reaman P, Fairhurst K, Walter J, Glasier A. What happened when Scottish women were given advance supplies of emergency contraception? A survey and qualitative study of women's views and experiences. *Soc Scien Med*. 2005;60:1767-79.
30. Hayes M, Hutchings J, Hayes P. Reducing Unintended Pregnancy by Increasing Acces to Emergency Contraceptive Pills. *Maternal Child Health J*. 2000;4(3):203-8.
31. Fairhurst K, Ziebland S, Wyke S, Reaman P, Glasier A. Emergency contraception: why can't you give it

away? Qualitative findings from an evaluation advance provision of emergency contraception. *Contraception*. 2004;70:25-9.

32. Karasz A, Kirchen NT, Gold M. The visit before the morning after: barriers to preprescribing emergency contraception. *Ann Fam Med*. 2004;2(4):345-50.

Recebido: 20.5.2015

Aceito: 4.9.2015

---

Correspondencia:

Maria de Lluç Bauzà Amengual  
University of Balearic Islands. School of Nursing and Physiotherapy  
Edifici Guillem Cifre de Colonya  
Cra Valldemossa km 7.5  
Campus Universitari  
07122, Palma, Illes Balears, Spain  
E-mail: mlluc.bauza@uib.cat

**Copyright © 2016 Revista Latino-Americana de Enfermagem**

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons CC BY.

Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É a licença mais flexível de todas as licenças disponíveis. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.