



Universitat
de les Illes Balears

TESI DOCTORAL

2018

**LA CONTRACEPCIÓ HORMONAL D'URGÈNCIA (CHU)
DES D'UN PUNT DE VISTA DE LA SALUT PÚBLICA**

MARIA DE LLUC BAUZÀ AMENGUAL



Universitat
de les Illes Balears

TESI DOCTORAL

2018

**Programa de Doctorat en Investigació
Translacional en Salut Pública i Malalties d'Alta Prevalença**

**LA CONTRACEPCIÓ HORMONAL D'URGÈNCIA (CHU)
DES D'UN PUNT DE VISTA DE LA SALUT PÚBLICA**

MARIA DE LLUC BAUZÀ AMENGUAL

Directora: Dra. Magdalena Esteva Cantó

Directora: Dra. Immaculada Pereiró Berenguer

Tutor: Dr. Miquel Bennasar Veny

Doctora per la Universitat de les Illes Balears

*A la meva filla Clara
i a totes les persones que estim,
de les quals n'estic segura que elles saben qui són.*

AGRAÏMENTS

Escriure els agraïments d'aquesta tesi, per a mi significa repensar totes aquelles persones que al llarg de la meua travessia professional, m'han ajudat a aprendre.

Així, voldria agrair a les meves capitanes i directores de tesi, Magdalena i Inma el llegat que han deixat en mi; la seva bonhomia, implicació i professionalitat, han fet possible l'arribada d'aquest treball a port.

Les meves maromes d'aquesta barca han estat Sebastià March i Maria Inga. També vagi el meu agraïment a les persones que m'han ajudat en algun moment d'aquesta travessia, ja sigui en el treball de camp, o en la recerca bibliogràfica: Maria Antònia Font, Encarna González, Apollònia Esteva, Magdalena Rosselló, Jerònia Miralles, Ruth Muñoz, Jesús Molina, Antònia Amengual, Sílvia Sastre i Pilar Pérez. A Miquel Bennàsar, per haver acceptat ser el meu tutor, i a Sebastià Vidal i Cathy Sweeney per la feina de correcció lingüística.

Als meus companys i amics de Salut Escolar, que confiaren en la meua joventut, perquè amb ells vaig aprendre els valors de pertànyer a un equip de feina, la rigorositat científica i l'ètica en la recerca, i tot això amb un gran sentit de l'humor i respecte.

També vull donar les gràcies a les meves amigues i col·legues de l'Associació Balear d'Infermeria Comunitària, per compartir un espai de reflexió crítica i rigorosa sobre "qui som i cap on anam".

A la Gerència d'Atenció Primària, per l'acolliment, facilitat i ajuda que sempre n'he rebut. I al Col·legi Oficial d'Infermeria de les Illes Balears (COIBA), per la gran ajuda que han suposat la concessió de 2 Ajuts a la investigació per a la realització de part d'aquesta investigació.

També vull expressar un sentiment de gratitud cap als meus col·legues de Facultat i Departament.

I finalment vull agrair a totes les dones i alumnes que lliurement han volgut participar en aquest estudi, i als professors de la Universitat de les Illes Balears (UIB) que molt amablement ens deixaren el seu temps per passar els qüestionaris.

En l'àmbit personal, m'agradaria tenir unes paraules d'agraïment cap a la meua família (a la nuclear i a la composta: Maria, Salvador, Clara, Joan, Miquel, Toni, Xesca, Gemma, Xisca,...), que sempre hi són i m'han demostrat un gran respecte i estimació. I a les meves estimades amigues i amics, on sempre hem tengut un espai de complicitat per poder parlar en llibertat.

A tots vosaltres, moltes gràcies!

“Cap preu és massa alt pel privilegi de ser un mateix”

Friedrich Nietzsche

RELACIÓ D'ACRÒNIMS

CHU	Contracepció Hormonal d'urgència.
COIBA	Col·legi Oficial d'Infermeria de les Illes Balears.
UIB	Universitat de les Illes Balears.
PPC	Píndola postcoital.
CE	Contracepció d'emergència.
Ibsalut	Institut Balear de la Salut.
IPPF	International Planned Parenthood Federation.
ITS	Infecció de transmissió sexual.
IVE	Interrupció voluntària de l'embaràs.
SNS	Sistema Nacional de Salut.

Els tres articles que comprén aquesta Memòria s'engloben en una mateixa línia de recerca, centrada en la investigació de la píndola postcoital (PPC) des d'un punt de vista de la salut pública.

A continuació es presenten les referències completes de les publicacions que en formen part, així com els indicis de qualitat dels articles.

- Bauzà Amengual ML, Esteva Cantó M, Pereiro Berenguer I, Inгла Pol M. SYSTEMATIC REVIEW OF THE PROFILE OF EMERGENCY CONTRACEPTION USERS. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2016;24:e2733. Factor d'Impacte: 0.634. Categoria Nursing: 94/114. Q4. Factor d'Impacte a 5 anys: 0.884. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0882.2733>.
- Bauzà-Amengual ML, Esteva-Cantó M, Inгла-Pol M, Font-Oliver MA, March-Llull S. DISCOURSES ON THE POSTCOITAL PILL IN YOUNG WOMEN. *BMC Public Health*. In Press 2018. Factor d'Impacte: 2.265. Categoria Environmental and Occupational Health: 63/176. Q2. Factor d'Impacte a 5 anys: 2.814. DOI: 10.1186/s12889-018-5691-3
- Bauzà-Amengual ML, Esteva-Cantó M, Molina-Mula J, Pereiró-Berenguer I, Inгла-Pol M, March-Llull S. EMERGENCY CONTRACEPTIVE PILL AND RISK HABITS IN UNIVERSITY POPULATION. *European Journal of Public Health*. In Press 2018. Factor d'Impacte: 2.431. Categoria Environmental and Occupational Health: 54/176. Q2. Factor d'Impacte a 5 anys: 2.664.

ÍNDEX

RESUM	15
ESTAT DE LA QÜESTIÓ	19
1. INTRODUCCIÓ	
1.1 Els drets sexuals i reproductius	21
- Dret a la informació i a l'educació.....	22
- Dret a formar i planificar una família	23
- Dret a decidir si tenir fills i filles o no tenir-ne.....	23
1.2. Apunt sobre els anticonceptius	24
1.3. Què és l'anticoncepció hormonal d'urgència?	24
1.4. Legislació estatal respecte a la CHU	25
1.5. Controvèrsies entorn de la píndola	26
2. OBJECTIUS	29
3. METODOLOGIA	31
3.1. Fase 1: conèixer el perfil de les usuàries de la CE a l'Estat espanyol.....	32
- Disseny	32
- Fonts d'informació.....	32
- Procés de recopilació d'informació.....	32
- Mesures de resum	32
3.2. Fase 2: explorar coneixements, actituds i creences de les dones de 15 a 24 anys sobre la CE.	33
- Disseny	33
- Àmbit	33
- Població.....	33
- Criteris d'inclusió.....	33
- Criteris d'exclusió.....	33
- Mostreig	33
- Mesures i recollida de la informació	34
- Aspectes ètics.....	35
- Anàlisi.....	35
3.3. Fase 3: establir la relació entre l'ús de la CE durant el darrer any i les conductes sexuals de risc en població universitària	37
- Disseny	37
- Àmbit	37
- Univers d'estudi	37
- Subjectes d'estudi.....	37
- Grandària de la mostra i selecció dels subjectes.....	37
- Recollida de la informació.....	39
- Pla d'anàlisi i gestió de les dades.....	40
- Aspectes ètics.....	40

4. RESULTATS	
4.1. Article 1:.....	41
4.2. Article 2:.....	41
4.3. Article 3:.....	41
5. DISCUSSIÓ	43
6. CONCLUSIONS	49
7. BIBLIOGRAFIA	51
8. ÍNDEX DE TAULES I GRÀFICS	
8.1. TAULA 1: Drets sexuals i reproductius.....	22
8.2. TAULA 2: Conjunt mínim bàsic de temes i objectius per a treballar en educació sexual.....	23
8.3. TAULA 3: Objectius generals i específics.....	29
8.4. FIGURA 1: Esquema dels mètodes utilitzats.....	31
8.5. TAULA 4: Dades descriptives de la mostra de l'estudi qualitatiu.....	34
8.6. TAULA 5: Codificació i definició de les categories d'anàlisi.....	36
8.7. TAULA 6: Variables de l'estudi quantitatiu.....	38
9. DECLARACIONS DELS COAUTORS DELS ARTICLES INCLOSOS	55
10. ANNEXOS	
10.1. Annex núm. 1: Matriu d'anàlisi per a la revisió sistemàtica de la literatura ..	61
10.2. Annex núm. 2: Qüestionari sociodemogràfic.....	63
10.3. Annex núm. 3: Guió entrevista.....	65
10.4. Annex núm. 4: Full d'informació a la participant.....	67
10.5. Annex núm. 5: Consentiment del pare/mare/tutor de la menor.....	68
10.6. Annex núm. 6: Consentiment informat.....	69
10.7. Annex núm. 7: Permís del Comitè d'Ètica de la Investigació de les Illes Balears.....	70
10.8. Annex núm. 8: Qüestionari.....	71
10.9. Annex núm. 9: Permís del Comitè d'Ètica de la Recerca de la UIB.....	77
10.10. Annex núm. 10: Beques i comunicacions a congressos derivades d'aquest treball.....	79

RESUM

La contracepció d'emergència (CE) s'entén com una segona oportunitat per tal de reduir el risc d'un embaràs no desitjat després d'una relació coital sense protecció o després que l'anticonceptiu habitual hagi fallat. A l'Estat espanyol, es calcula que un 35% dels embarassos no són desitjats i el percentatge d'avortaments voluntaris suposa el 17% dels embarassos i el 50% en el cas de les dones menors de 25 anys.

Els governs dels diferents països occidentals i també el govern de l'Estat espanyol, com una de les estratègies per tal de reduir la taxa d'embarassos no desitjats, han regulat l'accés a la CE. Aquesta regulació s'ha duit a terme mitjançant la dispensació d'aquesta medicació amb recepta mèdica, amb la lliure dispensació a través de les oficines de farmàcia, o amb la prescripció per avançat.

Mitjançant aquesta tesi doctoral es pretén conèixer el perfil de les usuàries de la CE a l'Estat espanyol, explorar coneixements, actituds i creences de les dones de 15-25 anys sobre la contracepció hormonal d'urgència (CHU) i establir la relació entre l'ús de la CHU durant el darrer any i les conductes de risc en població universitària.

Es va realitzar en una primera fase, una revisió sistemàtica dels estudis realitzats a l'àmbit estatal sobre el perfil de les usuàries de la PPC residents a l'Estat. En segon terme un estudi de disseny mixt exploratori seqüencial. En la primera part del disseny mixt i mitjançant un estudi qualitatiu amb entrevistes en profunditat, s'analitzaren els discursos de les dones joves entorn de la CE; en la segona part d'aquest treball es dugué a terme un estudi descriptiu transversal mitjançant qüestionari autoadministrat.

De la revisió sistemàtica es mostra un perfil de les usuàries de la CE a l'Estat espanyol: es tracta d'una dona jove i fadrina que acudeix als serveis d'urgències els caps de setmana dins les 48 hores posteriors al coit desprotegit per ruptura del preservatiu. Si més no, l'extensió i context dels estudis realitzats, així com la falta de grups de comparació amb dones que no l'han utilitzada, ha limitat el perfil obtingut.

Les dones entrevistades coneixen la CE encara que no l'hagin utilitzat i tenen una informació correcta sobre quan s'ha d'usar. Les dones conceben la CE com un recurs positiu que prevé un embaràs no desitjat i/o un avortament. La falta de coneixements sobre el mecanisme d'acció de la CHU no impedeix el seu bon ús, però pot ser la raó per la que algunes dones creuen que té un efecte abortiu. Entre els discursos de les dones s'identifiquen barreres que dificulten la utilització de la CE com són els discursos moralistes d'alguns professionals que dispensen el fàrmac, raons morals o religioses de les usuàries, i la preocupació sobre els efectes secundaris. Homes i dones universitaris que han utilitzat la PPC comparteixen alguns factors relacionats amb aquest ús, com són el consum de drogues il·legals i el tenir relacions sexuals freqüents, respecte als que no l'han utilitzada. En les dones universitàries, aquest ús també s'associa amb la seva afiliació política, concretament amb no definir-se ideològicament com a de centre, i també amb haver iniciat les seves relacions coitals abans dels 16 anys.

Es necessari dissenyar estratègies de prevenció d'embarassos no desitjats i avortaments, no solament des de la perspectiva de regulació de la PPC, sinó que existeix la necessitat de dur a terme polítiques de promoció de la salut afectivo-sexual dirigides a la població jove, incloent-hi el tractament del consum d'alcohol i les drogues il·legals.

RESUMEN

La contracepció de emergència (CE) se entén com a una segona oportunitat per reduir el risc d'un embarazo no deseadu després d'una relació coital sin protecció o després que la anticoncepció habitual haja fallado. En el Estado espanyol, se estima que un 35% de los embarazos no son deseados y el porcentaje de abortos voluntarios supone el 17% de los embarazos y el 50% en el caso de las mujeres menores de 25 años.

Los gobiernos de los diferentes países occidentales y también el gobierno del Estado espanyol, como una de las estrategias para reducir la tasa de embarazos no deseados, han regulado el acceso a la CE. Esta regulación se ha llevado a cabo mediante la dispensación de esta medicación con receta médica, con la libre dispensación a través de las oficinas de farmacia, o con la prescripción por adelantado.

Mediante esta tesis doctoral se pretende conocer el perfil de las usuarias de la CE en el Estado espanyol, explorar conocimientos, actitudes y creencias de las mujeres de 15-25 años sobre la contracepció hormonal de urgencia (CHU) y establecer la relación entre el uso de la CHU durante el último año y las conductas de riesgo en población universitaria.

En una primera fase se realizó una revisión sistemática de los estudios realizados en el ámbito estatal, sobre el perfil de las usuarias de la PPC en el Estado. En segundo lugar, un estudio de diseño mixto exploratorio secuencial. En la primera parte del diseño mixto y mediante un estudio cualitativo con entrevistas en profundidad, se analizaron los discursos de las mujeres jóvenes entorno a la CE; en la segunda parte de este trabajo se realizó un estudio descriptivo transversal mediante cuestionario autoadministrado.

De la revisión sistemática se muestra un perfil de las usuarias de la CE en el Estado espanyol como el de una mujer joven y soltera que acude a los servicios de urgencias los fines de semana dentro de las 48 horas posteriores al coito desprotegido por rotura del preservativo. La extensión y el contexto de los estudios realizados, así como la falta de grupos de comparación con las mujeres que no han utilizado CE, ha limitado el perfil obtenido.

Las mujeres entrevistadas conocen la CE aunque no la hayan utilizado nunca y tienen una información correcta sobre como debe utilizarse. Las mujeres conciben la CE como un recurso positivo que previene un embarazo no deseadu y/o un aborto. La falta de conocimientos sobre el mecanismo de acción de la CHU no impide su buen uso, pero puede ser la razón por la que algunas mujeres creen que tiene un efecto abortivo. Entre los discursos de las mujeres se identifican barreras que dificultan la utilización de la CE como son los discursos moralistas de algunos profesionales que dispensan el fármaco, razones morales o religiosas de las usuarias, y la preocupación sobre los efectos secundarios. Hombres y mujeres universitarios que han utilizado la PPC comparten algunos factores relacionados con este uso, como son el consumo de drogas ilegales y el tener relaciones sexuales frecuentes respecto a los que no la han utilizado. En las mujeres universitarias, éste uso también se asocia con su filiación política, concretamente con no definirse ideológicamente de centro, y también con haber iniciado sus relaciones coitales antes de los 16 años.

Es necesario diseñar estrategias de prevención de embarazos no deseados y abortos, no solamente desde la perspectiva de regulación de la PPC, sino que existe la necesidad de llevar a cabo políticas de promoción de la salud afectivo-sexual dirigidas a la población joven, incluyendo el tratamiento del consumo de alcohol y de drogas ilegales.

ABSTRACT

Emergency contraception (EC) is considered a second opportunity to reduce the risk of an unwanted pregnancy after unprotected intercourse or after possible failure of the usual contraceptive. In the Spanish State, it is calculated that around 35% of pregnancies are unwanted and the percentage of voluntary abortions makes up 17% of pregnancies and 50% in the case of women under 25 years old.

The governments in various western countries, including the government of the Spanish State, have regulated access to EC as one of the strategies to reduce the number of unwanted pregnancies. Regulation has meant requiring a doctor's prescription for this medication, dispensing it over the counter in a pharmacy, or prescribing an advance supply.

This doctoral thesis aims at identifying the profile of users of EC in the Spanish State, exploring the knowledge, attitudes and beliefs of women between 15 and 25 regarding emergency hormonal contraception (EHC), and establishing the relationship between the use of EHC during the last year and risk behaviour among the university population.

In the first phase, we carried out a systematic revision of state-wide studies on the profile of PCP users residing in Spain. Secondly was a mixed-design sequential exploratory study. In the first part of the mixed design, using a qualitative method with in-depth interviews, we analyzed what young women had to say about EC; in the second part we carried out a transversal descriptive study using a self-administered questionnaire.

The systematic revision revealed the profile of EC users in the Spanish State: a young, single woman who goes to the emergency services at the weekend within 48 hours of unprotected intercourse due to condom breakage. In any case, the extent and the context of the studies carried out, along with the lack of comparison groups with women who have not used it, set limits to the profile obtained.

The women interviewed know about EC even if they have not used it and are properly informed about when it is to be used. Women consider EC a positive resource to prevent an unwanted pregnancy and/or abortion. The lack of knowledge about the mechanism by which EHC works does not stop them from making good use of it, but it may be the reason some women believe it has an abortive effect. In what the women had to say, we identified barriers that make the use of EC difficult, such as the moralistic speeches of some professionals who dispense the drug, the users' religious or moral beliefs, and worries about side effects. University men and women who have used PCP share some related factors, such as the consumption of illegal drugs and having frequent sexual relations, in comparison to those who have not used it. Among university women, use is also associated with political affiliation, specifically with not defining themselves as centrist, and also with having begun to have sexual intercourse before the age of 16.

It is necessary to design strategies to prevent unwanted pregnancies and abortions, not only from the point of view of regulating PCP, but there is also a need to implement policies promoting affective-sexual health directed at the young population, including counselling about the consumption of alcohol and illegal drugs.

ESTAT DE LA QÜESTIÓ

Els treballs inclosos en aquesta Memòria, es corresponen a les tres fases independents però complementàries, en les que s'ha desenvolupat el projecte de recerca objecte d'aquesta Tesi Doctoral.

El primer dels articles revisa el perfil de les dones de l'estat espanyol que cerquen PPC. A través d'una revisió sistemàtica de la literatura, intentam comprendre la realitat d'aquestes dones, per tal de conèixer el fenomen d'estudi i poder dissenyar estratègies educatives dirigides a la salut sexual dins el marc de l'anticoncepció d'emergència.

El segon article presenta els resultats de l'anàlisi dels discursos sobre la PPC en dones joves (coneixements, actituds i creences), els quals tenen influència en la utilització d'aquest medicament. Per a la identificació de les dones objecte d'estudi, hi intervingueren infermeres que treballen dins el programa d'atenció a la dona, des de l'Atenció Primària de l'Institut Balear de la salut (Ibsalut) de Mallorca, així com infermeres que participen al programa de "Consulta Jove", també d'Atenció Primària de Mallorca. Aquesta recerca amb metodologia qualitativa, ens permet tenir una major comprensió del fenomen d'estudi, i ens orienta a l'hora de construir l'instrument de mesura –el qüestionari- de la investigació quantitativa.

Així, el tercer article es centre en conèixer l'ús de la PPC i els hàbits de risc en la població universitària. Aquest estudi es va dur a terme mitjançant l'aplicació d'un qüestionari autocomplimentat a una mostra de 1.588 estudiants universitaris de la UIB; l'objectiu del qual era conèixer la prevalença d'ús de la PPC entre estudiants universitaris de ambdós sexes, i identificar els factors que s'associen al seu ús. Per altre banda, pretén explorar les diferències en la distribució d'embarasos i avortaments entre aquesta població. En aquest estudi s'han inclòs homes i dones, ja que consideram que l'anticoncepció és responsabilitat d'ambdós sexes.

1. INTRODUCCIÓ

1.1. ELS DRETS SEXUALS I REPRODUCTIUS

Històricament, hi ha hagut un reconeixement tardà dels drets de les dones com a drets humans. El moviment feminista, integrat bàsicament per la lluita de moltes dones, ha fet possible que a dia d'avui puguem gaudir de drets que en un passat molt pròxim varen ser negats.

Es considera que els moviments feministes tingueren el seu origen en la Declaració dels drets universals d'igualtat i de llibertat promoguts en la Revolució Francesa, allà on les dones varen prendre consciència de la seva situació i varen començar a reivindicar la igualtat entre homes i dones. Després va venir la demanda del dret al sufragi, que va quedar plasmat a la Declaració Universal dels Drets Humans, l'any 1948. A finals dels anys 70, ressorgeix el feminisme com un moviment social, traslladant les reivindicacions i mobilitzacions a les institucions polítiques, econòmiques i culturals. En aquest moment, les reivindicacions de les dones s'estructuren en tres grans àrees d'actuació: A.- La biologia de la dona no la condiona per ser exclusivament mare. Aquest fet implica dret a la sexualitat, al control del propi cos i a decidir lliurement sobre la seva maternitat. B.- Es planteja que les relacions entre els homes i les dones tenen un component de poder, i C.- S'assenyala l'existència d'una dicotomia entre allò públic (l'economia, la política i la cultura) i allò privat (la família).

En aquestes tres noves àrees en què s'estructuren les demandes feministes, sorgeixen reivindicacions concretes que centren les diferents mobilitzacions: el dret a l'avortament; la paritat com a forma d'acabar amb la jerarquia home/dona i el poder masculí; i l'exigència per la qual el treball domèstic sigui reconegut i compartit. Moltes d'aquestes demandes són incorporades a l'agenda dels poders públics, i es comencen a implementar polítiques específiques.

Aquesta diversitat és la que ha caracteritzat els moviments feministes d'abans i d'ara.

Si comparem el que s'ha denominat les onades feministes, el que tenen en comú les seves demandes és que es basen en la constatació que el sexe biològic es converteix en gènere social¹. És a dir, el fet de ser dona no és sols un fenomen biològic, sinó que sobre la biologia es construeix un rol social i uns àmbits de participació que constitueixen el seu gènere.

Les reivindicacions plantejades pels moviments feministes en fòrums i conferències internacionals, obligaren les Nacions Unides a reformular les seves conceptualitzacions i orientacions en matèria de polítiques de població, de salut, de desenvolupament i de drets humans, institucionalitzant-se progressivament els drets sexuals i els drets reproductius com a marc conceptual profundament vinculat als drets humans. Així no va ser fins al 1993 quan Nacions Unides els reconegué, condemnant les diferents formes de violència de les dones a les quals són sotmeses. El 1994, es va celebrar la Conferència Internacional sobre Població i Desenvolupament al Caire², i fou aquí on s'introduí a l'agenda internacional la noció sobre la salut sexual i reproductiva, reconeixent per primera vegada els drets reproductius com a part dels drets humans a protegir. El 1995 se celebrà la Conferència Mundial sobre la Dona a Beijing³, allà on s'ampliaria l'abast dels drets de les dones a través del reconeixement dels drets sexuals.

La proliferació de conferències internacionals sobre drets humans i drets de les dones i les recomanacions sorgides implicà que els governs de 184 Estats, entre ells l'espanyol, signassin diferents acords que garantien els drets de les dones als seus territoris. Els acords signats a les

conferències del Caire i de Beijing, són revisats cada cinc anys per tal de fer un seguiment de la seva implementació.

Els drets sexuals i reproductius que emanen d'aquestes conferències internacionals són els següents:

TAULA 1: DRETS SEXUALS I REPRODUCTIUS

Drets sexuals i reproductius
<ul style="list-style-type: none">• Dret a la vida.• Dret a la igualtat i a estar lliures de tota discriminació.• Dret a la privacitat.• Dret a la llibertat i seguretat.• Dret a la informació i a l'educació.• Dret a formar i planificar una família.• Dret a decidir si tenir o no tenir fills/es.• Dret a la protecció i a la cura de la salut.• Dret a gaudir del progrés científic.• Dret a la participació ciutadana.• Dret a no ser sotmesa a tortures ni maltractaments.• Dret a la llibertat de pensament.

Per tal d'entendre i emmarcar el fenomen de la CHU, ens centrarem en tres dels drets fonamentals: 1.- el dret a la informació i a l'educació, 2.- el dret a formar i planificar una família i 3.- el dret a decidir si tenir o no tenir fills i filles.

Dret a la informació i a l'educació.

A partir d'aquest primer dret fonamental sorgit de les distintes conferències internacionals que analitzam, es posen les bases perquè quedi garantit el dret a la informació i a l'educació afectivo-sexual de totes les persones.

A la Carta de Drets Sexuals i Reproductius de la International Planned Parenthood Federation (IPPF) del 1995^{4,5}, hi consten dos aspectes fonamentals: totes les persones, sense discriminació, tenen dret a una informació i educació suficients per garantir que qualsevol decisió relacionada amb la seva vida sexual i reproductiva es prengui amb consentiment ple, lliure i informat i que totes les persones tendran accés a la informació relacionada amb la sexualitat, que podran obtenir a la seva comunitat, en el sistema escolar o dels serveis de salut.

Per altra banda, la UNESCO, aprovà a finals del 2009, les "Directrius internacionals sobre l'educació relativa a la sexualitat"⁶, adreçades a les autoritats i institucions educatives i de salut de cada país, on s'hi defineixen un conjunt mínim bàsic de temes i objectius per a treballar en l'educació sexual. Aquests són els següents:

TAULA 2: CONJUNT MÍNIM BÀSIC DE TEMES I OBJECTIUS PER A TREBALLAR EN L'EDUCACIÓ SEXUAL

Temes	Objectius
Relacions personals	Famílies; entorn socioeducatiu
Actituds i habilitats	Valors i fonts dels aprenentatges sexuals
Cultura, societat i drets humans	Sexualitat, cultura i Drets Humans
Desenvolupament humà	Anatomia i fisiologia sexual i reproductiva
Comportament sexual	Sexe i afectivitat i sexualitat
Salut sexual i reproductiva	Prevenció de l'embaràs i d'Infeccions de transmissió sexual, inclòs VIH/Sida

També la Llei de salut sexual i reproductiva i Interrupció voluntària de l'embaràs (IVE) de l'Estat espanyol⁷ exposa al Capítol III, Article 9, la incorporació de la formació en salut sexual i reproductiva al sistema educatiu.

Totes aquestes estratègies normatives, es basen en la creença que una educació sexual de qualitat redueix proporcionalment els comportaments sexuals de risc, com evidencien les conclusions de l'anàlisi de l'impacte de l'educació sexual en el comportament sexual⁶.

Dret a formar i planificar una família.

Totes les persones tenen dret a escollir si formar i planificar una família o no fer-ho, decidir quan tenir descendència, el nombre i espai dels seus fills i filles de manera lliure i responsable, dins un ambient on les lleis i les polítiques reconeixin la diversitat dels models familiars, incloent-hi aquelles no definides per ascendència o matrimoni. Aquests drets estan contemplats a la Carta de Drets Sexuals i Reproductius de la IPPF de 1995^{4,8}.

També aquest dret el trobam regulat dins el marc de la Llei de salut sexual i reproductiva i IVE de l'Estat espanyol⁷, en la disposició addicional tercera: Accés a mètodes anticonceptius. El Govern garantirà la inclusió d'anticonceptius de darrera generació d'eficàcia demostrada, a la cartera de serveis comuns del Sistema Nacional de Salut (SNS) en les mateixes condicions que les prestacions farmacèutiques amb finançament públic.

Dret a decidir si tenir o no tenir fills i filles.

Totes les persones tenen dret a l'accés, l'elecció i als beneficis dels avenços científics en la tria de mètodes de planificació familiar. Això implica que l'accés a l'avortament legal, segur i gratuït com a part intrínseca de l'autonomia sexual i reproductiva de les dones.

Els drets sexuals es fonamenten en el dret a gaudir d'una vida sexual satisfactòria i agradable en tot el cicle vital, lliure de coerció i discriminació i respectuosa amb l'autonomia

sexual de les persones. Implica també garantir la salut sexual entesa com un estat de benestar físic, emocional, mental i social en relació a la sexualitat⁹. Els drets reproductius es basen en el reconeixement i respecte a la capacitat de decidir lliurement i responsablement, sense discriminació, coerció o violència, si es vol o no tenir filles i fills. Suposa també garantir la salut reproductiva en tots els aspectes relacionats amb el sistema reproductiu així com les seves funcions i processos⁹.

És també en el compliment d'aquest dret, quan es legisla la CHU dins la cartera de serveis del SNS.

1.2. APUNT SOBRE ELS ANTICONCEPTIUS

En la història de la Humanitat, s'han fet servir diferents mètodes anticonceptius per tal de controlar la descendència. Els mètodes contraceptius tenen per objectiu evitar o disminuir les possibilitats de l'embaràs en una relació vaginal.

No podem parlar de la contracepció sense fer referència als principals moviments socials de lluita pels drets de les dones, que començaren als anys 60 i 70 als Estats Units d'Amèrica i a Europa. Els anys 70-80 existiren moviments de lluita per a la llibertat sexual i reproductiva de les dones. A l'Estat espanyol, durant aquests anys, es va produir la despenalització dels contraceptius, l'eliminació de l'adulteri del codi penal i la lluita dels col·lectius feministes per a la despenalització de l'avortament.

En l'actualitat existeixen un gran nombre de mètodes contraceptius, els quals ens permeten gaudir de la sexualitat compartida, evitant el risc d'un embaràs no previst. Cada persona haurà de decidir quin mètode li pot anar millor en els diferents moments de la vida, d'acord amb la seva edat, la situació personal, el tipus i la freqüència de les relacions sexuals, les pròpies creences, etc., ja que som diferents i no tenim un mètode ideal per a tothom.

En el moment de triar un anticonceptiu és important conèixer les seves característiques (mecanisme d'acció, eficàcia, possibles efectes secundaris, preu...) i saber com utilitzar-lo correctament, ja que això ens permetrà decidir quin pot ser el millor mètode per tal de prevenir embarassos no planificats i, en alguns casos, ITS.

Els resultats més rellevants de l'informe sobre l'anticoncepció de la Sociedad Española de Contracepción del 2016¹⁰, afirmen que el percentatge de dones en risc de quedar embarassades per no utilitzar un mètode anticonceptiu teòricament eficaç és baix, el que significa que bona part dels embarassos no desitjats es produeixen per un mal ús o per problemes amb el compliment de la prescripció amb el mètode que elles han triat.

1.3. QUÈ ÉS LA CHU?

El terme CHU, píndola de l'endemà o anticoncepció postcoital, fa referència a aquells mètodes anticonceptius que es poden utilitzar per tal de prevenir embarassos en els dies immediatament posteriors al coït desprotegit. Aquests tipus de mètodes, serveixen per fer front a situacions d'emergència creades per una relació sexual sense protecció, perquè el mètode anticonceptiu utilitzat no ha funcionat o s'ha utilitzat de forma incorrecta (per exemple oblidar-se d'una píndola anticonceptiva o per trencament del preservatiu), i també per disposar d'un anticonceptiu d'urgència en cas de violació o relacions sexuals forçades.

La CHU o anticoncepció postcoital, s'ha d'entendre com una oportunitat que està a l'abast de les persones de forma lliure, per tal d'evitar un embaràs no desitjat, en cas de que l'anticonceptiu habitual ens hagi fallat.

Aquesta tesi doctoral tractarà el tema de la CHU des del punt de vista de la salut pública, fent referència a la píndola contraceptiva hormonal d'emergència recomanada per l'OMS¹¹.

S'ha de tenir en compte que des d'aquest punt de vista, tota dona en edat fèrtil pot necessitar CHU en algun moment de la seva vida per tal d'evitar un embaràs no desitjat.

Quant al tipus d'anticoncepció hormonal d'emergència, l'OMS recomana la píndola de levonorgestrel: una dosi única de progestagen (1.5 mg) o dues dosis de levonorgestrel (0.75 mg cada píndola), amb un interval de 12 hores. La recomanació es basa en el grau d'eficàcia mostrada per aquest medicament per prevenir l'embaràs, que se situa entre el 52% i 94%, d'acord amb els resultats de 9 estudis realitzats en 10.500 dones. L'eficàcia del levonorgestrel augmenta de forma inversament proporcional al temps passat entre la ingesta del fàrmac i la relació sexual desprotegida, presentant uns valors de major eficàcia si la píndola es pren abans de les 24 hores d'un coit desprotegit. Passades les 72 hores, aquest fàrmac perd la seva eficàcia¹².

El medicament Levonorgestrel és també el fàrmac que presenta una menor incidència d'efectes secundaris. Els efectes secundaris del levonorgestrel que els estudis han demostrat com a més freqüents són, nàusees (23%), vòmits (6%), marejos (11%), fatiga (17%), mal de cap (17%), augment de la sensibilitat mamària (11%) i dolor abdominal (18%). Els símptomes que apareixen en menor freqüència són les diarrees i el sagnat irregular intermenstrual¹³.

1.4. LEGISLACIÓ ESPANYOLA RESPECTE A LA CHU

Una de les estratègies per a desenvolupar la Llei de Salut Sexual i Reproductiva que va posar en marxa el govern de l'Estat espanyol, el 23 de març de 2001, a través del Ministeri de Sanitat i Consum, i mitjançant l'Agència Espanyola del Medicament, va ser l'autorització de la comercialització de levonorgestrel (Norlevo[®] i Postinor[®]) com a CHU, amb prescripció mèdica¹⁴.

D'aquesta forma s'activa l'accés gratuït a la prestació d'una CHU amb efectivitat comprovada i emmarcada dins l'estratègia de salut afectivosexual impulsada pel Ministeri de Salut i Consum. La població diana a la qual va dirigida la CHU són totes les dones en edat fèrtil que demandin aquesta prestació¹⁵. En aquest primer moment de regulació de la CHU a l'Estat espanyol, s'establia la necessitat de la prescripció d'aquesta píndola per part d'un facultatiu. A partir d'aquí les diferents comunitats autònomes adopten normatives d'àmbit autonòmic, de major o menor rang, referent a la prestació de la CHU i a la seva legislació, des de decrets, proposicions no de llei, ordres i protocols. En aquest període no existia un protocol comú en el SNS que establis les condicions de la prestació en els serveis de salut de les comunitats autònomes, fet que implicava diferències en quant al seu accés, lloc on és dispensava, professionals que la podien subministrar, condicions per a la seva adquisició, existència de serveis de cap de setmana, finançament pel servei de salut, d'entre d'altres.

En la comunitat autònoma de les illes Balears, el 19 de setembre de 2008 el govern va aprovar el Decret 96/2008¹⁶ mitjançant el qual es regula la prescripció i dispensació dels medicaments d'intercepció postcoital en els centres assistencials del Servei Balear de Salut. Aquesta mesura va suposar proporcionar a la població l'accés gratuït, en condicions d'igualtat i equitat, a una

prestació de CHU que nombrosos estudis la presenten com a màxima efectivitat i mínim risc. Deu mesos després de la primera regulació espanyola, el govern estatal aprovà la llei que permet a les oficines de farmàcia la lliure dispensació de la CHU¹⁷, en un intent de corregir la manca d'equitat territorial i per apropar-se a la legislació vigent d'altres països occidentals. Aquest fet va suposar un avanç en les polítiques sanitàries de facilitar en l'accés a aquest medicament per part de les usuàries.

En d'altres països desenvolupats, i com a intent per disminuir els embarassos no desitjats, els governs han regularitzat la dispensació de la CHU per endavant. Això significa subministrar la píndola d'anticoncepció d'urgència a una dona per anticipat perquè les tengui avinents en cas de necessitat i les pugui prendre el més aviat possible després d'una relació sexual sense protecció. A l'Estat espanyol, aquesta estratègia no s'ha duit a terme. En el país on la regulació de l'accés a la píndola ha arribat més prest que aquí, les taxes d'avortaments no han disminuït tal i com estava previst amb les polítiques de legislació d'aquest medicament¹⁸.

1.6. CONTROVÈRSIES ENTORN DE LA PÍNDOLA

La inclusió de la CHU en el catàleg de prestacions d'anticoncepció, no ha estat aliena a nombrosos debats i controvèrsies tals com els que fan referència als efectes secundaris que produeix, a causa de la càrrega hormonal que representa; uns altres relacionats amb si aquest fàrmac provoca un avort, i tots els aspectes morals que aquest fet representa; i d'altres on es relaciona la píndola de l'endemà amb una possible incitació a la promiscuïtat per les facilitats en l'accés a aquest fàrmac.

Una segona línia discursiva entorn a aquest medicament, és la gran expectativa creada de cara a la prevenció i disminució del nombre d'IVE. Algun dels investigadors sobre els efectes de la píndola¹⁹, havia promulgat en el seu estudi, que l'ús d'aquest medicament podria evitar fins a un 95% dels embarassos no desitjats. S'ha vist però, que en els països on la desregulació en l'accés a la píndola va arribar ja fa anys, les taxes d'IVE no han disminuït tal com es preveia amb les polítiques de legislació d'aquest medicament. El mateix autor en una publicació del 2004¹⁸, mostra que la distribució generalitzada de PPC a través dels serveis de salut, no va aconseguir disminuir la taxa d'IVE en el Regne Unit.

L'ús d'aquest mètode d'anticoncepció postcoital, afecta un 3% de les dones en edat fèrtil. Malgrat l'accés fàcil als anticonceptius i en concret a la píndola de l'endemà, no s'ha evitat l'augment dels avortaments. D'altra banda, la difusió del preservatiu tampoc redueix la demanda de la CHU. Més aviat pareix que són factors que se sumen i que conviden a adoptar conductes sexuals de risc o a quedar-s'hi¹⁸. A l'Estat espanyol es calcula que un 35% dels embarassos que es produeixen, són no desitjats²⁰.

Existeixen diverses raons que poden haver contribuït al fet que la CHU no hagi tengut major efecte en la disminució d'embarassos no desitjats. D'entre aquestes raons hi ha la persistència de creences errònies per la manca de coneixements sobre el seu mecanisme d'acció les quals afavoreixen que no es prengui²¹. La creença que es tracta d'un medicament abortiu o la magnificació dels seus efectes secundaris, fa que algunes dones decideixin no prendre aquesta píndola^{21,22}. A aquests fets se li sumen el preu i/o la sensació d'intimidació que generen els possibles judicis morals dels professionals sanitaris o farmacèutics que dispensen la píndola^{21,23,24}. En d'altres casos, les dones declaren raons morals o religioses com a motiu per no utilitzar la píndola de l'endemà, mentre que altres dones no la utilitzen perquè pensen o esperen que no es quedaran embarassades²³.

Altres controvèrsies que han sorgit entorn a aquesta píndola són que malgrat les millores d'accés a la CHU, s'han formulat tres preocupacions més pragmàtiques²⁵: 1) si el fàcil accés a la píndola de CHU augmenta l'activitat sexual primerenca, 2) si les dones la utilitzen repetidament i això les fa abandonar el seu mètode anticonceptiu habitual i 3) si tot plegat exposa les dones i les seves parelles sexuals a un major risc d'ITS.

Per tot el que s'ha exposat fins al moment, s'ha considerat oportú, pertinent i necessari centrar aquesta tesi sobre la CHU en usuàries reals, des del vessant de la salut pública, analitzant quin és el perfil de les dones que utilitzen la CHU, i de quina manera aquest fàrmac influeix en els hàbits sexuals i en la salut sexual i reproductiva de les dones i homes joves, ja que la majoria dels estudis realitzats fins al moment a l'Estat espanyol, s'han realitzat des de la perspectiva dels professionals de la salut.

2. OBJECTIUS

OBJECTIUS GENERAL I ESPECÍFICS

TAULA 3: OBJECTIUS GENERAL I ESPECÍFICS

OBJECTIUS GENERAL	OBJECTIUS ESPECÍFICS
1. Conèixer el perfil de les usuàries de la CE a l'Estat Espanyol.	<ul style="list-style-type: none"> • Realitzar una revisió sistemàtica de la literatura per tal de caracteritzar el perfil de les usuàries de CHU a Espanya
2. Explorar coneixements, actituds i creences de les dones de 15-25 anys sobre la CHU.	<ul style="list-style-type: none"> • Explorar el significat de l'embaràs en aquestes dones. • Explorar els coneixements i les creences sobre l'ús i l'accés a la CE. • Identificar els motius principals del seu ús. • Detectar les barreres percebudes que permeten i/o impedeixen la seva utilització.
3. Establir la relació entre l'ús de la CHU durant el darrer any i les conductes de risc en població universitària.	<ul style="list-style-type: none"> • Comparar les diferències en els hàbits sexuals com és: major nombre de parelles sexuals, discontinuïtat en l'ús de preservatius, edat d'inici de relacions sexuals, major freqüència de relacions sexuals coitals. • Establir la relació entre l'ús de la PPC en el darrer any i de conductes de risc en aquesta població. • Descriure la prevalença d'IVE en població universitària.

3. METODOLOGIA

En el fenomen de la CE hi intervenen multitud de factors socioculturals, de creences, lligades al gènere i a les polítiques públiques sobre els drets sexuals i reproductius en matèria contraceptiva.

Per tal d'assolir els objectius fixats en el present treball és requereixen metodologies diferents, per tant, primer es va realitzar una revisió sistemàtica de la literatura per conèixer el perfil de les usuàries de l'Estat espanyol de la CE; una vegada conclòs aquest primer treball, el disseny d'investigació que s'ha triat és un disseny mixt exploratori seqüencial (DEXPLOS)²⁶ Aquest tipus de disseny mixt exploratori seqüencial, permet mitjançant un primer disseny qualitatiu, recollir i analitzar informació referent al fenomen de la CE, per després poder utilitzar aquesta informació per a la construcció del qüestionari utilitzat en el disseny quantitatiu descriptiu transversal. Els mètodes mixtos representen un conjunt de processos sistemàtics, empírics i crítics d'investigació, i impliquen la recollecció i l'anàlisi de dades qualitatives i quantitatives, així com la seva integració i discussió conjunta, per realitzar inferències producte de tota la informació recollida per tal d'aconseguir un major enteniment del fenomen que s'estudia²⁷. La investigació mixta utilitza les fortaleses de la investigació qualitativa i quantitativa i tracta de minimitzar les seves debilitats potencials. En aquests tipus de dissenys, l'investigador defineix el nombre de fases, l'enfocament que ha de tenir un major pes (quantitatiu o qualitatiu), o bé si se'ls atorga la mateixa prioritat, les funcions a cobrir i si es compta o no amb una perspectiva teòrica i el tipus de perspectiva. La metodologia mixta d'investigació ens ajudarà a tenir una major comprensió d'aquest fenomen, ja que és holístic i múltiple.

Per tant, aquest estudi es va realitzar en 3 fases: en la Fase 1 es dugué a terme una revisió sistemàtica de la literatura per tal de conèixer el perfil de les usuàries de la CE; en la Fase 2, es va realitzar un estudi qualitatiu que ens ajudarà a la comprensió del fenomen d'estudi, la CE; i finalment la Fase 3, on, mitjançant un estudi transversal descriptiu, i incorporant les troballes de la Fase 2, establírem la relació entre l'ús de la CE i les conductes de risc de la població universitària (dones i homes).

FIGURA 1: ESQUEMA DELS MÈTODES UTILITZATS.

	FASE 1		FASE 2		FASE 3
Disseny/ Mètode	Revisió sistemàtica	➔	Estudi qualitatiu	➔	Estudi quantitatiu transversal descriptiu
Objectiu	Conèixer el perfil de les usuàries de CE a l'estat espanyol	➔	Explorar els coneixements, les actituds i les creences de les dones joves sobre la CHU	➔	Establir la relació entre l'ús de la CHU durant el darrer any i les conductes de risc en població universitària
Població	14 articles	➔	19 dones	➔	1588 estudiants
Cronograma	2010/2011	➔	2012 / 2013	➔	2014 / 2015

3.1. FASE 1: CONÈIXER EL PERFIL DE LES USUÀRIES DE LA CE A L'ESTAT ESPANYOL

Disseny

Revisió sistemàtica de la literatura publicada sobre el perfil de les dones que utilitzen CE en la població estatal.

Fonts d'informació

Les revisions de la bibliografia es varen dur a terme durant els mesos de maig de 2010 i març de 2011.

La recerca bibliogràfica va ser realitzada en les principals bases de dades estatals i internacionals: PubMed, Cuidenplus, BDIE, CINAHL, EMBASE, Cochranepius, ExcelenciaClínica, Joanna Briggs, IBECS, IME, OLID, ISOC i Ageline. Les paraules clau utilitzades foren: Anticonceptius, Píndola postcoital, anticoncepció d'emergència, levonorgestrel, recollida de dades. S'utilitzaren els operadors booleans i els truncaments clàssics (OR, AND, *).

Procés de recopilació d'informació

Els criteris d'inclusió varen ser els següents: articles originals i cartes al director publicades en els darrers cinc anys anteriors a l'inici de l'estudi (2006 fins a març de 2011) en anglès, espanyol o francès els objectius dels quals foren directa o indirectament dirigits a la descripció, predicció o mesura de variables relacionades amb l'ús de CE a l'Estat espanyol. Es va realitzar també una cerca manual utilitzant les referències dels articles i revisions trobades, per tal d'identificar aquells articles que s'havien escapat de la cerca electrònica. D'aquesta forma es varen incloure articles publicats en revistes de l'Estat espanyol que no estaven indexades en les bases de dades mencionades, però que havien inclòs una revisió per parells. En aquests casos, se seleccionaren els articles que reunien els criteris d'inclusió, a través de la lectura del títol i el resum. Es va accedir al text complet dels manuscrits seleccionats amb la finalitat de ser avaluats de forma independent per parells d'investigadors i analitzats a través d'una matriu dissenyada per a aquest estudi (veure annex núm. 1). Per al disseny d'aquesta matriu, es realitzaren reunions de l'equip d'investigador per tal d'arribar a un consens sobre el format definitiu de la matriu d'anàlisi. Les dades foren analitzades de forma independent per dos revisors. Es va recollir informació referent al disseny de l'estudi, el seu objectiu, els participants, grandària mostral, les variables relacionades amb l'ús de CE, els principals resultats i les conclusions. Les variables recollides foren les socioeconòmiques, les relacionades amb l'ús de CE (freqüència, temps d'espera en prendre la píndola des del coit, raons per al seu ús, servei que li ha prescrit) i variables relacionades amb els hàbits sexuals (edat d'inici de les relacions sexuals, història obstètrica).

Mesures de resum

Les mesures utilitzades són les presentades en els estudis, principalment percentatges i mitjanes amb la desviació estàndard. Els estudis varen ser avaluats per separat i es va realitzar una avaluació general per tal d'assegurar els estàndards de qualitat mínims, i adequar -en lo possible- aquesta revisió, als criteris de la Declaració PRISMA²⁸ (Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses). En aquells articles que presentaven discrepància, aquestes es varen resoldre per consens entre els investigadors.

3.2. FASE 2: EXPLORAR CONEIXEMENTS, ACTITUDS I CREENCES DE LES DONES DE 15 A 25 ANYS SOBRE LA CE

Disseny

Estudi qualitatiu de tipus conversacional. L'elecció de la metodologia qualitativa es va sustentar en els objectius de la investigació. Es va seleccionar aquesta metodologia per tal d'obtenir informació en profunditat sobre els discursos socials dominants i emergents pel que fa als coneixements, actituds i creences en relació a la CE, i també va permetre relacionar-los amb aspectes culturals sobre aquesta, presents en la societat de Mallorca.

Àmbit

Àrea de salut de Mallorca.

Població

La població diana varen ser dones joves d'entre 15 i 25 anys de diferents nivells socioeconòmics que complien els següents criteris d'inclusió.

Criteris d'inclusió

- Tenir d'entre 15 i 25 anys.
- Ser resident a Mallorca.
- Ser originària de l'Estat espanyol o d'algun país de l'Amèrica llatina.

Les dones joves llatinoamericanes tenen taxes elevades d'IVE comparades amb les dones natives²⁹. Per això, per tal de poder comparar els discursos, s'entrevistaren tant a dones nascudes a l'Estat espanyol com a dones d'origen llatinoamericà.

Criteris d'exclusió

Tenir alguna dificultat física o psíquica que impedisís la participació en l'estudi.

Mostreig

Tal com és propi de la investigació qualitativa, el mostreig va ser intencionat i raonat; i recull la representació no dels individus, sinó dels diferents discursos; acumulatiu i seqüencial fins arribar a la saturació de la informació (quan les noves entrevistes ja no aportaren nous resultats); i també flexible i reflexiu, obert a les modificacions que va exigir el desenvolupament de la investigació.

Per tal d'aconseguir aquesta representativitat discursiva, es varen cercar els criteris de segmentació dels diferents discursos; el principal va ser l'experiència en l'ús de la CE. A part, es consideraren els següents criteris d'heterogeneïtat per tal de fer la mostra el més divers possible: nivell d'estudis, ocupació, grup d'edat i si tenien parella.

Es realitzaren 19 entrevistes fins a identificar, mitjançant anàlisis preliminars, la saturació de la informació referent als objectius de l'estudi. Totes les dones que no tenien experiència pròpia en CE, coneixien altres experiències (amigues).

TAULA 4: DADES DESCRIPTIVES DE LA MOSTRA DE L'ESTUDI QUALITATIU.

Núm. Entrevista	Edat	País naixement	Ocupació	Estudis	Relacions coitals	Parella	Fills	Ús PPC
E1	20	E. espanyol	Aturada	ESO	No	Si	No	Si
E2	25	E. espanyol	Fisioteràpia	Universitat	No	Si	No	No
E3	25	Cuba	Aturada	ESO	Si	Si	2	Si
E4	18	E. espanyol	Aturada	ESO	No	Si	No	No
E5	19	Colòmbia	Estudiant	Universitat	No	Si	No	No
E6	25	E. espanyol	Telefonia mòbil	FP	No	Si	No	No
E7	20	E. espanyol	Aturada	ESO	Si	No	No	No
E8	16	Equador	Estudiant	ESO	No	No	No	No
E9	25	E. espanyol	Consultora ambiental	Universitat	No	No	No	Si
E10	24	E. espanyol	Administrativa i estudiant	Universitat	Si	Si	No	Si
E11	24	E. espanyol	Auxiliar d'infermeria	FP	No	Si	No	No
E12	21	E. espanyol	Estudiant	Universitat	No	Si	No	No
E13	22	E. espanyol	Estudiant	Universitat	No	No	No	No
E14	17	Equador	Aturada	ESO	No	Si	No	No
E15	20	E. espanyol	Estudiant	Universitat	No	No	No	Si
E16	15	E. espanyol	Estudiant	ESO	No	Si	No	No
E17	17	E. espanyol	Estudiant	ESO	No	No	No	No
E18	15	E. espanyol	Estudiant	ESO	No	Si	No	No
E19	20	E. espanyol	Aturada	ESO	Si	Si	No	No

Mesures i recollida de la informació

Es va decidir escollir l'entrevista individual semi estructurada en profunditat com a mètode de recollida d'informació completada amb un qüestionari sociodemogràfic (veure annex núm 2) i notes de camp de la investigadora. S'optà per les entrevistes individuals per la dimensió íntima del tema d'estudi, a més a més aquest mètode facilità l'adaptació als horaris i als espais de les dones entrevistades, i pel fet que s'abordava directament la seva experiència concreta, també aquest tipus d'entrevistes, facilitaven la comunicació.

La preparació del guió de l'entrevista es va dur a terme consultant informants clau i amb la revisió de bibliografia d'estudis qualitius. Es va elaborar un guió de les entrevistes (veure annex núm. 3: Guió de l'entrevista semiestructurada), i també s'elaboraren estratègies d'acostament adaptades a les categories d'anàlisi dels discursos.

Les participants foren seleccionades de manera intencional, a través de la tècnica de bola de neu, aprofitant els contactes que la investigadora manté amb els professionals que realitzen el

programa de “consulta jove d’atenció primària de Mallorca” (Ibsalut) duit a terme als Instituts d’Educació Secundària, els professionals de les unitats d’atenció a la dona dels centres de salut, i de les alumnes de la universitat. La professora no va entrevistar els seus propis alumnes (per raons de informació íntima de les entrevistes), sinó que els va demanar que convidassin estudiants d’altres carreres a participar en l’estudi. També es captaren altres dones de més difícil accés, -com són les dones més joves que no han finalitzat la seva escolarització-, a través dels contactes que ens donaren les dones que ja havíem entrevistat. Prèviament a la realització de les entrevistes es va contactar amb informants claus (professors, infermeres adscrites al programa de la dona de l’Ibsalut, comares...), per tal que ens facilitassin l’entrada al camp, col·laborassin en la captació de participants i ens assessorassin sobre els procediments a utilitzar. Per tal de facilitar la participació en la investigació, la citació a l’entrevista, la duien a terme els informants clau, i s’utilitzaven trobades presencials en els seus espais de treball.

En la realització de les entrevistes, s’emfatitzà en ser empàtic i no moralista. Totes les entrevistes varen ser registrades amb gravadores digitals, i transcrites per l’entrevistadora. També, i a més és comú en la utilització d’aquestes tècniques, s’agafaren notes de camp en alguns casos, recollint les impressions, aportacions no gravades i aspectes de comunicació no verbal.

Aspectes ètics

A totes les persones participants, se’ls hi donà un full d’informació (veure annex núm. 4) on hi apareixien els objectius de l’estudi, els procediments i les condicions de voluntarietat, tot d’acord amb la llei de protecció de dades³⁰. En aquesta fulla informativa hi constaren les dades de contacte de la investigadora del projecte per, en cas de decidir marxar de la recerca, o aclarir-ne qualsevol aspecte, tenir el contacte per poder-ho dur a terme. En el cas de les joves menors (d’entre 15 i 17 anys), es demanà consentiment als seus pares o tutors legals (veure annex núm. 5). Les participants signaren el consentiment informat i se’ls garantia l’anonimat de les seves respostes (veure annex núm. 6). A totes les participants se’ls va fer lliurament d’un obsequi, després de la finalització de l’entrevista, d’un cost menor de 5 € amb motiu d’agraïment per la seva participació en l’estudi. L’entrevistadora signà un compromís de confidencialitat per tal de protegir la informació facilitada per les entrevistades i per tal d’assegurar que aquesta informació facilitada, sols seria utilitzada amb finalitat de respondre als objectius de la recerca. Les gravacions i informacions obtingudes, es guarden en arxius encriptats, sense dades personals identificatives. El present estudi, va obtenir en el seu moment, l’informe favorable de la Comissió d’Ètica de la Investigació de les Illes Balears (Veure annex núm. 7).

En quant al paper de la doctoranda com a informant clau de les dones universitàries incloses en l’estudi a través de la tècnica de bolla de neu, cal dir que no vaig entrevistar cap alumna meva ja que així s’assegurava que la relació de poder no s’evidenciava per la relació professora/alumna.

Anàlisi

L’anàlisi es realitzà considerant les aportacions dels models descrits en la bibliografia, i particularment des de la perspectiva de gènere. Es dugué a terme una anàlisi de contingut de les transcripcions, establint categories segons les hipòtesis i els objectius. Se seguí el següent esquema: transcripció literal, lectura en profunditat, elaboració de l’arbre de codis, assignació de codis a fragments de text, anàlisi i interpretació de resultats, posada en comú i triangulació.

Durant el desenvolupament del treball de camp es realitzaren anàlisis preliminars de les entrevistes, per tal d’adequar el treball de camp, adaptar el guió de l’entrevista a les troballes que anaven sortint, detectar la saturació del discurs i l’arbre de categories.

TAULA 5: CODIFICACIÓ I DEFINICIÓ DE LES CATEGORIES D'ANÀLISI.

Categoria	Definició
Acceptació CE	Opinió sobre el fet de prendre píndola PPC
Accés CE	De quina forma va aconseguir la CE la persona que l'ha presa, o quins coneixements té sobre la forma d'accedir-hi
Alcohol	Relacions sexuals i consum d'alcohol
Anonimat CE	No haver d'identificar-se per accedir a la CE
Avortament	Engloba totes les cites sobre l'avortament
Causes CE	Motius pels quals ha pres la CE
CE	Inclou totes les referències a la CE
CE Abortiva	Referència sobre si la CE te efectes abortius o no
CE Anticonceptiu	Referència sobre la CE com a mètode anticonceptiu
Centre de salut	Referències al centre de salut com a punt d'accés a la CE
Coneixements CE	Resposta a les preguntes sobre què sap de la CE, quina informació en té la persona. Inclou falses creences i mites
Control CE	Referències al control del consum de la CE per part dels centres de salut i farmàcies (creació de registres, etc)
Cultura sexualitat	Informació sobre sexualitat que ha rebut a l'escola, a la família, amb les amistats, als mitjans de comunicació, etc. Opinions sobre les relacions sexuals, el seu significat, si s'han liberalitzat, si han de ser amb amor, etc Referències als factors més sociològics dels comportaments sexuals.
Desprotecció	Relacions sexuals sense utilitzar cap mètode anticonceptiu
Edat	Referències a l'edat en les conductes sexuals i altres (opinions sobre les al·lotes més joves, edat en què es va consumir la CE, etc
Efectes secundaris	Opinió i/o experiència sobre els efectes secundaris de la CE
Embaràs	Opinió sobre l'embaràs, projectes de maternitat, millor moment per quedar-se embarassada. Desig de no tenir fills, etc.
Experiència CE	Relat sobre l'experiència d'haver pres o no la CE. Quan i com va ser, etc.
Farmàcia	Referència a les farmàcies com a punt d'accés a la CE
Hores efectivitat CE	Coneixements i creences sobre les hores d'efectivitat que té la CE
Impacte CE	Efectes de la CE en les conductes sexuals. Resposta a les preguntes sobre si la CE fa que és tengui menys esment amb els mètodes anticonceptius.
Informació CE	Informació que s'ha rebut sobre la CE. Fa referència a la informació que han impartit sobre la CE al lloc de dispensació, en el moment de prendre la CE.
IVE experiència amigues	Referències a IVE que hagin tengut persones amigues o conegudes de la persona entrevistada.
IVE experiència pròpia	Relat de l'experiència pròpia de la persona entrevistada.
IVE opinió	Comentaris i opinions sobre la IVE
ITS	Referències a ITS i a la seva prevenció
Mètodes anticonceptius	Totes les referències a mètodes anticonceptius: quins mètodes utilitza la dona entrevistada, quins coneix, quins ha utilitzat en altres moments, quina opinió en té

Parella	Referències a la parella: situació actual, relació de sexe i parella, rol de la parella en les diferents decisions que ha pres la dona sobre l'embaràs, avortament, mètodes anticonceptius o CE.
Preservatiu trencat	Referència a situacions en que s'ha trencat un preservatiu
Preses possibles CE	Quants pics es pot prendre la CE
Preu CE	Referències al cost econòmic de la píndola postcoital
Protecció CE	Creences sobre si la CE protegeix de l'embaràs durant un temps determinat
Regulació accés CE	Opinió sobre la forma en que s'ha de regular l'accés a la CE (si es pot donar a les farmàcies, al centre de salut, si ha de ser amb recepta o no, etc)
Relacions esporàdiques	Referències a relacions sexuals amb persones que no es consideren una parella, més o manco estable.
Vergonya	Referències al fet de passar vergonya pel fet de demanar o prendre la CE, comprar preservatius o altres situacions relacionades amb la vida sexual.

L'anàlisi primària fou contrastada per dos experts per tal de triangular els resultats i garantir la validesa interna de l'estudi. Aquest es va dur a terme mitjançant el programari d'anàlisi qualitativa Atlas/ti. Es realitzà una segona anàlisi de les dades obtingudes de les entrevistes en profunditat per tal de detectar els discursos dominants i emergents presents que foren discutits amb la literatura existent per a la generació de nou coneixement contextualitzat.

3.3. FASE 3: ESTABLIR LA RELACIÓ ENTRE L'ÚS DE LA CE DURANT EL DARRER ANY I LES CONDUCTES SEXUALS DE RISC EN POBLACIÓ UNIVERSITÀRIA

Disseny

Estudi descriptiu transversal mitjançant qüestionari autoadministrat a població estudiant universitària (homes i dones).

Àmbit

UIB

Univers d'estudi

Estudiants universitaris d'ambdós sexes.

Subjectes d'estudi

Estudiants universitaris, sexualment actius, definits com a aquells que hagin tingut al menys una experiència de coït vaginal en la vida. S'han seleccionat aquests estudiants perquè són els susceptibles d'utilitzar la PPC, en el cas de mantenir una relació coïtal de risc.

Grandària de la mostra i selecció dels subjectes

La única Universitat pública de les illes Balears, es troba a Mallorca que té una població de 870.000. Per tal de respondre als objectius d'aquest estudi, es va utilitzar tan sols la població que havia mantingut alguna vegada relacions sexuals coïtals. Per a calcular la grandària de mostra, es va partir d'una prevalença esperada d'ús de PPC en població universitària, del voltant del 30% i una precisió de 2,2, sobre una població diana del voltant de 14.000 alumnes. Per tant va ser necessari reclutar 1.501 universitaris de ambdós sexes. Per al càlcul d'aquestes dades s'ha utilitzat el programa Epidat 4.0.

TAULA 6: VARIABLES DE L'ESTUDI QUANTITATIU.

TIPUS DE VARIABLE		ESCALA DE MEDICIÓ		
Variable dependent	Utilització PPC	Sí		
		NO		
Variables independents	Sociodemogràfiques i de determinants de la salut	Sexe	Dona	
			Home	
		Edat	En anys	
		Estat civil	Viu en parella	
			Altres	Fadri
				Separat
				Divorciat
		Víduo		
		País de naixement	Estat espanyol	
			Altres països	
		Lloc de residència	Palma	
			Resta de la Illa	
		Amb qui viu	Pares / tutors	
			Altres	Viu sol
				En parella
				Amb amics
		Practica alguna religió	Creient practicant	
			Creient no practicant	
			Altres	No creient
Ateu				
Tendència política	Dreta	Dreta		
		Centre dreta		
	Centre			
	Esquerra	Centre esquerra		
		Esquerra		
Hàbits tòxics	Fuma actualment	Si		
		No		
	Edat d'inici d'hàbit tabàquic	Menor 16 anys		
		Major o igual a 16 anys		
	Consum d'alcohol	No beu	Mai	
			Esporàdicament: en celebracions	
Beu		Sols els cap de setmana		
		Tots o quasi tots els dies		
Experiència de consum d'altres drogues	No consumeix			
	Consumeix			

TIPUS DE VARIABLE		ESCALA DE MEDICIÓ	
Variables independents	Conducta sexual	Edat 1r coit	Menor de 16 anys
			Major o igual a 16 anys
		Freqüència relacions sexuals	Una o més d'una per setmana
			Esporàdicament: manco d'una vegada al mes
		Nombre de parelles sexuals	Número
		Freqüència relacions sexuals sense preservatiu	Mai
			Sempre/la majoria de vegades
			Alguna vegada
		Ús d'algun mètode anticonceptiu en les 3 darreres relacions sexuals	Mai
			Sempre/quasi sempre
			A vegades
		Freqüència en l'ús de la PPC	1 vegada
			2 vegades
			3 vegades
			Més de 3 vegades
Motius d'ús de la PPC	Trencament del preservatiu		
	No utilització d'anticoncepció		
	Temor a l'embaràs		
	Ús inadequat de l'anticoncepció oral		
	Relacions sexuals sota l'efecte de les drogues		

Recollida de la informació

A partir d'una revisió bibliogràfica i de la informació obtinguda en les fases anteriors (Fase 1 i Fase 2), es va elaborar un qüestionari ad hoc per ser autocomplimentat; les preguntes sobre els factors relacionats amb la presa de CE es basaren en les de l'enquesta estatal d'hàbits sexuals, ampliada amb exemples obtinguts de la revisió bibliogràfica i dels resultats obtinguts al estudi qualitatiu. El qüestionari va ser pilotat en 50 estudiants d'infermeria per a valorar la seva comprensibilitat i l'adequació dels ítems. Una vegada valorats, hi foren incloses les esmenes i suggeriments fins a arribar al qüestionari definitiu (veure Annex núm. 8). La recollida de la informació es va dur a terme durant l'any 2016.

Per facilitar el reclutament, se seleccionaren els estudis universitaris on hi havia un major nombre d'alumnes matriculats i d'aquests, les assignatures amb més inscrits. Es contactà, mitjançant e-mail institucional i previ permís del vicerector d'Investigació, amb els professors de les assignatures seleccionades, per tal d'explicar, de forma breu, l'estudi i per sol·licitar la seva participació. Un membre de l'equip investigador acudia a l'inici o al final de la classe, després d'haver-ho pactat amb el docent responsable de l'assignatura, per presentar l'estudi i sol·licitar la participació dels estudiants. Es passà el qüestionari a tots els estudiants de l'aula i es resolien els dubtes que anaven sorgint. S'advertia que sols es podia contestar una sola vegada, per si hi hagués alumnes repetidors que cursassin assignatures de diferents anys acadèmics. Se'ls remarcà que era anònim i la seva participació voluntària. La seva duració era d'uns 35 minuts.

Pla d'anàlisi i gestió de les dades

Els qüestionaris foren dissenyats amb un programari de lectura automatitzada de dades, Teleform, per tal de reduir errades i millorar la qualitat de la informació.

Es realitzà una anàlisi descriptiva de totes les variables, amb distribució percentual i mitjanes i desviacions estàndard. En les variables contínues es va explorar la normalitat amb el test de Kolmogorov-Smirnov i anàlisi gràfica. Es contrastà la distribució de les variables independents entre els alumnes que havien tingut experiència en la utilització de la PPC durant el darrer any i els que no, utilitzant el test de Chi Quadrat per a les variables categòriques i el test t-Student per a les contínues, si aquestes s'ajustaven a una distribució normal, i proves no paramètriques quan la normalitat no es confirmà. La força de l'associació s'expressà mitjançant les odds ràtio crues i els seus intervals de confiança al 95%. Per tal d'avaluar l'efecte independent de la pràctica de conductes sexuals de risc en l'ús de la CE, es realitzà una anàlisi multivariable de regressió logística. S'inclourien en el model aquelles variables independents que havien estat significatives en l'anàlisi univariable. Es van avaluar els possibles efectes de confusió mitjançant la valoració dels canvis en els coeficients beta una vegada sortia la variable del model. També s'avaluaren les interaccions de primer terme. L'anàlisi estadística es dugué a terme amb el suport del programa SPSS v.19.

Aspectes ètics

Per dur a terme la investigació es varen considerar les normes d'Hèlsinki d'investigació en humans. Es va obtenir el vist i plau del Comitè d'Ètica de la Recerca de la UIB (veure annex núm. 9) S'informà la comunitat universitària sobre la realització del projecte. Els qüestionaris eren anònims i de resposta voluntària, així com tots els fitxers de dades generats, i una vegada utilitzats per a l'anàlisi, s'han guardat encriptats. Els qüestionaris en paper es guardaran.

4. RESULTATS

4.1. ARTICLE 1 SYSTEMATIC REVIEW OF THE PROFILE OF EMERGENCY CONTRACEPTION USERS

<https://doi.org/10.1590/1518-8345.0882.2733>

4.2. ARTICLE 2. DISCOURSES ON THE POSTCOITAL PILL IN YOUNG WOMEN

<https://doi.org/10.1186/s12889-018-5691-3>

4.3. ARTICLE 3 EMERGENCY CONTRACEPTIVE PILL AND RISK HABITS IN UNIVERSITY POPULATION.

<https://doi.org/10.1080/13625187.2018.1533547>

5. DISCUSSIÓ

PRINCIPALS RESULTATS

El treball desenvolupat per dur a terme aquesta tesi s'ha centrat en tres objectius fonamentals: en primer lloc, conèixer quin és el perfil de les usuàries de la CHU a l'Estat espanyol; en segon lloc, conèixer els discursos sobre la PPC en dones joves, i en tercer lloc, estudiar les relacions entre la CHU i els hàbits de risc en població universitària. Un resultat que cal comentar és que en la revisió sistemàtica, els estudis analitzats presenten resultats limitats que dificulten formar-se una imatge clara i detallada del perfil de les dones usuàries de CHU. Els resultats dels estudis presenten una alta variabilitat que reflecteix els diferents contextos en els quals els realitzaren, com són centres d'atenció primària, serveis d'urgències hospitalàries, centres de planificació familiar,... Així i tot, s'han identificat alguns trets en les dones que sol·liciten CHU, com són: tenir una edat entre 21 i 24 anys, la majoria fadrines i estudiants universitàries; que no havien utilitzat la CHU prèviament; que sol·liciten aquesta atenció en un servei d'urgències els caps de setmana, i dins les 48 hores posteriors a una relació sexual sense protecció.

Hem pogut observar en la investigació realitzada que la raó majoritària que du a utilitzar la CHU és en primer lloc la ruptura del preservatiu i, en menor freqüència, no haver utilitzat cap mètode anticonceptiu. I la raó subjacent que manifesten rere els motius concrets, és el temor a un embaràs que no desitgen.

La CE és percebuda per les dones de forma positiva. No expressen majors dificultats per utilitzar-la i prefereixen utilitzar-la abans que tenir una maternitat no desitjada o haver d'avortar. Així mateix algunes declaren sentir-se culpables en atribuir-li un efecte abortiu. També consideren que s'haurien d'utilitzar amb moderació. Entorn a la CHU, existeixen falses creences i conceptes erronis tals com que és una bomba hormonal, o que és una píndola abortiva, o l'existència de multitud d'efectes secundaris, perjudicials per a les dones que la prenen. Les dones esmenten que alguns dels professionals sanitaris que la proporcionen i/o dispensen, expressen prejudicis morals entorn a la utilització, i que aquest fet, dificulta l'accés a aquesta segona oportunitat per a la prevenció d'un embaràs no desitjat. Quan analitzem els discursos de les dones enfront de la CHU, aquestes relacionen el seu ús amb les seves primeres relacions coitals, i com a conseqüència, amb la inexperiència en la utilització de forma eficient del preservatiu.

Gairebé la meitat de les dones universitàries han utilitzat la CHU en algun moment de la seva vida, una mica menys que les parelles dels homes que varen ser enquestats. Homes i dones que han utilitzat la CHU comparteixen alguns factors relacionats amb aquest ús, com són el consum de drogues il·legals i tenir relacions sexuals de forma freqüent. En les dones, l'ús s'associa també amb haver iniciat les relacions coitals abans dels 16 anys i amb el posicionament polític, concretament aquelles que se situen ideològicament al centre de l'espectre polític, utilitzen manco la CHU.

DISCUSSIÓ DELS MÈTODES.

La recerca d'aquesta tesi, ha presentat una sèrie de limitacions que mereixen ser descrites:

1. Respecte a la revisió dels estudis realitzats en població de l'Estat espanyol, la simplicitat dels articles trobats a les fonts bibliogràfiques, ha dificultat l'aplicació dels criteris PRISMA ^{28,32} (conjunt mínim d'elements, per tal d'ajudar a la revisió de la qualitat dels estudis inclosos a les revisions sistemàtiques). Concretament els ítems de la llista de comprovació, sobretot els

referits a metanàlisi i biaixos, no s'ajusten a les característiques del nostre treball, ja que els estudis inclosos en la nostra revisió sistemàtica, són descriptius.

La revisió dels estudis per definir el perfil de les usuàries de la píndola, presenta limitacions, ja que els resultats mostren una alta variabilitat, que reflecteix els diferents contextos on varen ser seleccionats els subjectes d'estudi: serveis d'urgències d'atenció primària i d'atenció hospitalària, centres de planificació familiar, població general, població universitària i estudiants de secundària. També mostra variabilitat considerable en els paràmetres estimats. Les grandàries de mostra dels estudis inclosos, són també altament variables (des de 52 fins a 17.149 dones). Així mateix, el nombre de variables estudiades és limitat, i tampoc són les mateixes entre els diferents articles seleccionats, fet que dificulta les temptatives de disposar d'un perfil de usuàries de la CHU més complet. Els estudis realitzats fora de l'àmbit estatal, permeten disposar d'un perfil més ampli, ja que utilitzen variables sobre consum de drogues i de conductes sexuals. Aquests estudis permeten observar l'associació entre consumir alcohol i tabac, nombre de parelles sexuals i ús de CHU, mentre que en la majoria dels treballs que hem revisat, aquestes variables no foren considerades^{33,34}. Una altra limitació important dels estudis inclosos en la revisió sistemàtica és la falta d'estudis que comparin els resultats, amb dones que no havien pres CHU. L'existència d'un grup de comparació permetria aclarir les característiques que diferencien aquestes dones i els factors que estan vinculats a l'ús i no ús de la CE.

2. Altres limitacions de la investigació realitzada sorgeixen dels dissenys mixtos. El disseny exploratori seqüencial, com ja hem apuntat a l'apartat de mètodes, consisteix en realitzar una aproximació a l'objecte d'estudi per mitjà d'eines qualitatives, com han estat, en el nostre cas, les entrevistes en profunditat. En una segona etapa, s'utilitzen els instruments de tipus quantitatiu amb el propòsit d'aprofundir en l'anàlisi de les dades recopilades. Aquesta utilització de mètodes mixtos en un disseny d'investigació, dificulta trobar un suport teòric sòlid que permeti discutir els resultats vinculats a un model teòric concret, com en el nostre cas, a la teoria feminista. Aquesta dificultat, l'hem intentada resoldre tenint en compte la incorporació de la perspectiva de gènere -en aquells aspectes en què ha estat possible- segons les consideracions d'Ariño *et al.*³⁵.
3. Limitacions derivades de l'estudi d'anàlisi de discursos. Les dades es varen obtenir mitjançant entrevistes en profunditat, per tant les limitacions són les pròpies que es deriven de la utilització d'aquest mètode, com són: la falta d'observació directa dels escenaris narrats^{36,37}. Un segon element a discutir és el nombre de dones amb experiència en la utilització de la CHU, 5 del total de les dones entrevistades. Consideram que aquest fet no constitueix un inconvenient respecte a la validesa dels resultats, per diverses raons. L'autèntica problemàtica a estudiar, se situa abans i al voltant de la CE (actituds) i totes les dones entrevistades coneixien o havien sentit a parlar de la píndola. Es tracta d'assumptes tal com les fallides de l'anticoncepció; la comunicació que s'estableix al voltant de la sexualitat en la família, en la parella i en el grup d'iguals; les barreres que en dificulten l'accés; i les falses creences que es tenen entorn de la CHU. Tots aquests discursos apareixen àmpliament en els relats de les dones enquestades; el material és molt abundant en aquest aspecte i pareix internament consistent. A més, també s'ha de tenir en compte que els joves socialitzen la informació sobre sexualitat, a través del grup d'iguals, i que en aquest procés són prescriptors de conductes³⁸.
4. La investigació sobre la CHU i hàbits de risc en població universitària, presenta algunes fortal·leses que apuntem a continuació. En primer lloc, el qüestionari va ser pilotat abans de la seva aplicació per tal d'explorar que la redacció de les preguntes fos clara, no ferís susceptibilitats i en cas de trobar preguntes inapropiades, poder-ho corregir. A més a més es va intentar crear un context de confidencialitat i anonimat en la recollida de dades. La inclusió d'homes i dones en l'estudi, és un punt fort en si mateix, ja que ens permet poder disposar d'una visió de gè-

nera pel que fa a la prevalença d'ús de la CHU i de les diferències que existeixen entorn al seu ús, en ambdós sexes. En quant a la generalització dels resultats, s'ha de tenir en compte que la nostra població és universitària i segurament les seves conductes no poden extrapolar-se a població general, ja que la població universitària té un nivell alt d'educació i possiblement una millor informació sobre opcions anticonceptives.

DISCUSSIÓ DELS RESULTATS.

Els nostres resultats, així com la bibliografia internacional consultada, mostren que les persones que utilitzen la CHU en fan un bon ús^{39,40,41}. Les dones entrevistades saben que aquesta píndola s'ha de prendre durant les 72 hores posteriors al coit desprotegit, i que si s'allarga aquest temps, la seva eficàcia disminueix. En contraposició a alguns discursos que propugnen que l'accés a la píndola contribuiria a l'abandonament del seu anticonceptiu habitual²⁵, la majoria de les persones entrevistades i/o enquestades ha utilitzat la CE una sola vegada i no precisament com a anticonceptiu habitual. La falta de coneixements sobre el seu mecanisme d'acció^{21,22,42} així com les falses creences sobre la capacitat abortiva de la CHU^{22,23,24}, tampoc no impedeixen el seu bon ús, per part de la població usuària d'aquesta anticoncepció.

Diversos estudis també han mostrat que facilitar l'accés a la CE mitjançant la provisió per endavant de la CE, no augmenta les conductes sexuals o anticonceptives de risc^{43,44}. Així, diversos autors conclouen que dispensar CHU en un context de no emergència (és a dir, abans de necessitar-la) suposa una major probabilitat d'utilització d'aquesta píndola quan la necessiten, i també dona una major probabilitat perquè la presa es realitzi abans de les 12 hores posteriors a la relació sexual de risc^{43,44,45}. Els resultats d'un estudi realitzat en el Regne Unit demostraren que no hi ha correlació entre el coneixement i/o l'accés a la CE en les dones joves i la probabilitat de fer-se actives sexualment⁴⁶. Aquests resultats de les diverses investigacions analitzades, ens obren una oportunitat per explorar intervencions, encaminades a la dispensació per endavant de la CE en el nostre medi, per tal que puguin ser avaluades ja que fins al moment, no es coneix cap experiència a l'Estat espanyol.

Respecte al principal motiu d'utilització de la CE, queda demostrat àmpliament en la literatura internacional i també en la investigació que contempla el cos d'aquesta tesi, que el motiu principal pel qual s'utilitza la CE és, majoritàriament per ruptura del preservatiu^{23,45,47,48,49}. Així, la raó principal subjacent -constatada també a diferents estudis internacionals- per la qual utilitzen la CHU, és per tal de prevenir un embaràs no desitjat i evitar un avortament^{24,50,51}. Aquest fet, similar als diferents contextos d'estudi, ens ha de fer plantejar la necessitat de dissenyar actuacions específiques per entrenar l'habilitat de posar-se un preservatiu i també noves investigacions que abordin de quina manera es col·loca el profilàctic. Com postula José Luis Beiztegui⁵², és necessària una nova educació contraceptiva que tenguin en compte variables educatives i pedagògiques que guarden més relació i prediuen millor les conductes coitals segures, no focalitzant les intervencions solament en la informació i l'abordatge -moltes vegades de forma superficial- del treball en actituds. Ens oblidem sovint de la realitat dels adolescents i joves i de la mancança que aquests tenen en habilitats personals, comunicatives o destreses interpersonals que són les que faciliten el camí necessari per aconseguir els canvis de conducta. Parlem de dissenyar intervencions que potenciïn les habilitats en la negociació, l'autoestima, l'exaltació dels ideals romàntics, etc.

Tot i l'avanç que s'ha experimentat en quant a la legislació sobre la CHU, s'ha pogut observar que en la presa d'aquesta píndola, segueixen existint barreres que la dificulten i en aquest

sentit, aquestes barreres són compartides per les dones de diferents països: les preocupacions sobre els efectes secundaris que aquest medicament provoca,⁵³ per raons morals o religioses⁵⁴ i també és degut a certes actituds moralistes d'alguns professionals de la salut, que poden dissuadir les dones o els seus companys de la presa de CHU⁵⁵. Així, la publicació de García-Calvente⁵⁶ assenyala que a l'Estat espanyol s'ha produït un increment de les vendes a les farmàcies, on les usuàries paguen íntegrament el cost d'aquesta píndola, mentre que s'ha reduït en les institucions sanitàries, allà on la dispensació és gratuïta, la qual cosa podria indicar la persistència de barreres d'accés en els serveis sanitaris⁵⁷. Així mateix i segons dades de la Sociedad Española de Contracepció⁵⁸ el 4,6% dels apotecaris es declara objector de consciència per a la dispensació d'aquesta medicació.

En aquest context, la Sentència del Tribunal Constitucional⁵⁹ sobre el recurs d'empara interposat pel cotitular d'una oficina de farmàcia, per suposada vulneració del dret a l'objecció de consciència, per haver estat sancionat per la seva negativa a disposar en el seu establiment de les existències mínimes de CHU, equipara l'objecció de consciència a l'avortament i l'objecció de consciència a la dispensació de la CHU. Aquesta sentència pot augmentar les resistències d'alguns professionals i dificultar l'accés a la CHU, ja que es basa en el possible caràcter avortiu del fàrmac.

Existeixen nombrosos estudis -sobre tot de caire internacional- que relacionen la utilització de la CE amb el consum d'alcohol i/o cànnabis^{24,34,40,60,61,62,63}. En el nostre cas, hem observat diferències en quant al patró de consum d'alcohol i cànnabis entre homes i dones. Així els homes fumen més que les dones, trobam més homes bevedors de risc que dones, i el consum d'altres drogues també és major en els homes. Aquests resultats són coincidents amb els publicats en el darrer informe de l'observatori de drogues i addiccions del Ministeri de Sanitat⁶⁴. Aquestes diferències de consum per patró sexe, es relacionen amb la percepció individual de risc, definit com la mesura en què les persones pensen que determinades conductes com el consum de drogues poden ocasionar problemes de salut. Aquesta percepció de risc -segons el mateix informe de l'observatori espanyol de drogues i addiccions- és major en les dones. En aquest sentit, el fet de considerar que el consum de substàncies comporta un risc, pot suposar un fre de cara al seu consum.

En aquesta línia, el consum intensiu d'alcohol i el consum de cànnabis s'han associat a pràctiques sexuals de risc⁶¹. En el nostre cas, i al contrari d'altres estudis^{34,40,60} no hem trobat relació amb la utilització de la CE i el consum d'alcohol. Aquest fet es podria explicar pel fet que el consum d'alcohol en la nostra població és menor que el trobat en altres poblacions similars, tal com és el cas de l'estudi de Bannasar⁶⁵ en la mateixa universitat, on el percentatge d'estudiants no bevedors era del 42%. També podria ser pel fet que en el nostre estudi es consideren bevedors solament aquells que ho fan habitualment, i no els bevedors ocasionals. En canvi, sí que hem trobat associació amb l'ús de cànnabis, tant en homes com en dones de forma similar a d'altres treballs^{34,40,60,61}. L'ús de la CHU en població universitària és major que el que s'ha observat en altres estudis. El darrer informe de la Sociedad Española de Contracepció de 2011, estimava una prevalença d'utilització de la CHU en dones de 14 a 24 anys, del 19%, mentre que en un estudi posterior realitzat en dones universitàries⁶⁵, era del 31%. Aquestes diferències poden ser degudes a que les dones i homes universitaris són els que estan més empoderats en el sentit que disposen de major informació i coneixen com han de resoldre aquestes situacions, i en conseqüència, accedeixen a aquest recurs amb més facilitat que els joves no universitaris.

Els nostres resultats també mostren que algunes conductes sexuals es relacionen amb una major probabilitat d'utilitzar la CHU, específicament l'edat d'inici de relacions coitals més primerenca,

el major nombre de parelles sexuals i una major freqüència de relacions sexuals. Aquests elements es poden justificar per un major temps d'exposició a relacions coitals i major freqüència d'aquestes, el que es tradueix en major risc en l'ús d'anticonceptius de forma inadequada. Els nostres resultats sobre l'edat d'inici de les relacions coitals, coincideixen amb els trobats per López Amorós *et al*⁶³. Així mateix, també concorden amb els descrits respecte al nombre de parelles sexuals^{40,60,63,66,67}.

La prevalença d'avortaments entre els que han utilitzat i els que no han utilitzat CHU, és molt similar, sense presentar diferències significatives. El que era d'esperar, és que aquells que han utilitzat la píndola presentarien menor percentatge d'avortaments que els que no l'han presa, però en el nostre cas, aquest fet no s'ha confirmat. Aquesta troballa concorda amb el fet que la taxa d'avortaments post aparició de la CHU, no ha disminuït. Estudis recents mostren que l'accés a la CHU no té efecte sobre les taxes d'embaràs i/o IVES⁶⁸ i que el perfil de les dones que prenen CHU és diferent al de les dones que avorten, les quals són de nivell socioeconòmic més baix i es troben en una situació més vulnerable a edats més primerenques⁶⁹.

Tenint en compte que la CHU és un mètode de rescat davant la prevenció d'embarassos no desitjats i per a reduir la taxa d'avortaments^{45,70,71}, analitzar els factors que puguin augmentar o disminuir la utilització de la PPC, són cabdals per a un abordatge integral d'aquest fenomen. Així, les estratègies de prevenció, han de considerar la necessitat no solament de despenalitzar o de regular l'ús de la CHU, sinó que haurien d'anticipar-se a les situacions de risc, a través de polítiques de promoció de la salut afectivosexual.

6. CONCLUSIONS

1. El perfil de les usuàries de la CE a l'Estat espanyol és el d'una dona jove i fadrina que acudeix als serveis d'urgències els caps de setmana dins les 48 hores posteriors al coit desprotegit.
2. Hem observat que els estudis realitzats fins al moment aporten dades incompletes de les característiques de les dones per la limitació de les variables incloses als diferents estudis i per la falta de comparació amb dones que no l'han utilitzada mai.
3. El motiu principal d'ús de la CE és la ruptura del preservatiu i en segon terme la no utilització d'un mètode anticonceptiu. Aquest fet el relacionen amb les seves primeres experiències sexuals, i com a conseqüència de la ineficàcia en posar-se un preservatiu. La raó principal subjacent que les dones argumenten per a la utilització de la CE, és per prevenir un embaràs.
4. Totes les dones entrevistades coneixen aquest medicament encara que no l'hagin utilitzat i tenen una informació correcta sobre quan s'ha d'usar. La CHU és percebuda per les dones de forma positiva.
5. Encara que hi ha una falta de coneixements sobre el seu mecanisme d'acció, aquest fet no impedeix el seu bon ús en el sentit que la utilitzen de forma pertinent i no reemplaça els anticonceptius habituals.
6. El desconeixement del mecanisme d'acció de la CHU pot ser la causa de falses creences sobre el seu efecte abortiu i la magnificació dels efectes secundaris.
7. Persisteixen barreres que dificulten la utilització de la CE com són els discursos moralistes d'alguns professionals que dispensen el fàrmac, raons morals o religioses de les usuàries, i la preocupació sobre els efectes secundaris.
8. Quasi la meitat de les dones universitàries han utilitzat la CHU en algun moment de la seva vida i en 3 de cada 10 homes.
9. Homes i dones que han utilitzat la CHU comparteixen alguns factors relacionats amb aquest ús, com són el consum de drogues il·legals i el fet de tenir relacions sexuals freqüents.
10. En les dones universitàries l'ús s'associa també amb haver iniciat les relacions coitals abans dels 16 anys i amb el posicionament polític, concretament aquelles que se situen ideològicament com a de centre utilitzen manco la CHU.

7. BIBLIOGRAFIA

1. Cabo Mesonero S, Maldonado Román L. Los movimientos feministas como motores del cambio social. *Mujeres en Red El periódico feminista* [Internet]. 2005;1-6. Available from: http://www.mujeresenred.net/IMG/article_PDF/article_a135.pdf.
2. United Nations. Report of the ad Hoc Committee of the whole of the Twenty-First Special Session of the General assembly: Overall Review and Appraisal of the implementation of the Programme of action of the International Conference on Population and Development [Internet]. New York: United Nations; 1999. Available from: <http://undocs.org/en/A/S-21/5/Add.1>.
3. United Nations. Report of the Fourth World Conference on Women Beijing, 4-15 September 1995. New York: United Nations; 1996.
4. International Planned Parenthood Federation. Ippf Charter Guidelines on Sexual and Reproductive Rights [Internet]. International Planned Parenthood Federation. London; 2003. Available from: https://www.ippf.org/sites/default/files/ippf_charter_on_sexual_and_reproductive_rights_guidelines.pdf.
5. World Health Organization (WHO). Sexual and reproductive health [Internet]. World Health Organization; 2018 [cited 2018 Mar 1]. Available from: <http://www.who.int/reproductivehealth/en/>.
6. Organización de las Naciones Unidas para la Educación la Ciencia y la Cultura. Justificación de la Educación en Sexualidad. Orientaciones técnicas internacionales sobre educación en sexualidad. Un enfoque basado en evidencia orientado a escuelas, docentes y educadores en salud [Internet]. Vols. 1-2. UNESCO; 2010. Available from: <http://unesdoc.unesco.org/images/0018/001832/183281s.pdf>.
7. Llei orgànica 2/2010, de 3 de març, de salut sexual i reproductiva i de la interrupció voluntària de l'embaràs. Boletín Oficial del Estado, D. L.: M-1/1958 2010.
8. World Health Organization (WHO). Sexual and reproductive health [Internet]. World Health Organization; 2018 [cited 2018 Mar 1]. Available from: <http://www.who.int/reproductivehealth/en/>.
9. FPFE – Federación de Planificación Familiar Estatal [Internet]. 2010 [cited 2018 Mar 1]. Available from: <http://www.fpfe.org/>.
10. Sociedad Española de Contracepción – SEC [Internet]. 2014 [cited 2018 Mar 1]. Available from: <http://sec.es/>.
11. Organización Mundial de la Salud (OMS). Anticoncepción de urgencia [Internet]. WHO. World Health Organization; 2017 [cited 2018 Mar 1]. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs244/es/>.
12. Polis CB, Grimes DA, Schaffer K, Blanchard K, Glasier A, Harper C. Advance provision of emergency contraception for pregnancy prevention. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 2007 Apr 18; Available from: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD005497.pub2>.
13. Levonelle-2 for emergency contraception. *Drug Ther Bull* [Internet]. 2000 Oct;38(10):75-7. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11127162>.
14. Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios - AEMPS [Internet]. [cited 2018 Mar 1]. Available from: <https://www.aemps.gob.es/home.htm>.
15. Campoamor Landín F. Mètodes farmacològics. In: Conselleria de Salut i Consum, editor. Guia d'actuació en l'anticoncepció d'urgència. Palma; 2008. p. 17-25.
16. <http://www.sanilex.es/derecho/legislacion/2008/debal20080919.asp>.
17. Orden SAS/2022/2009, de 20 de julio, por la que se deroga la Orden de 7 de noviembre de 1985, por la que se determinan los medicamentos de utilización en medicina humana que han de dispensarse con o sin receta. Boletín Oficial del Estado BOE núm. 180, de 27 de julio de 2009; 2009 p. 63546-63546.
18. Glasier A, Fairhurst K, Wyke S, Ziebland S, Seaman P, Walker J, et al. Advanced provision of emergency contraception does not reduce abortion rates. *Contraception* [Internet]. 2004;69(5):361-6. Available from: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0010782404000228>.
19. Glasier A. Emergency contraception. *Br Med Bull*. 2000;56(3):729-38.

20. Lete I, Hassan F, Chatzitheofilou I, Wood E, Mendivil J, Lambrelli D, et al. Direct costs of unintended pregnancy in Spain. *Eur J Contracept Reprod Heal Care* [Internet]. 2015 Jul 4;20(4):308–18. Available from: <http://www.tandfonline.com/doi/full/10.3109/13625187.2015.1028617>.
21. Mollen CJ, Barg FK, Hayes KL, Gotcsik M, Blades NM, Schwarz DF. Assessing Attitudes About Emergency Contraception Among Urban, Minority Adolescent Girls: An In-depth Interview Study. *Pediatrics* [Internet]. 2008;122(2):e395–401. Available from: <http://pediatrics.aappublications.org/cgi/doi/10.1542/peds.2008-0009>.
22. Shoveller J, Chabot C, Soon JA, Levine M. Identifying Barriers to Emergency Contraception Use Among Young Women from Various Sociocultural Groups in British Columbia, Canada. *Perspect Sex Reprod Health* [Internet]. 2007 Mar 1 [cited 2018 Feb 26];39(1):13–20. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1363/3901307>.
23. Free C, Lee RM, Ogden J. Young women's accounts of factors influencing their use and non-use of emergency contraception: in-depth interview study. *BMJ Br Med J* [Internet]. 2002 Dec 14;325(7377):1393. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC138517/>.
24. Johnson R, Nshom M, Nye AM, Cohall AT. There's always Plan B: adolescent knowledge, attitudes and intention to use emergency contraception. *Contraception* [Internet]. 2010 Feb;81(2):128–32. Available from: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0010782409003837>.
25. Bissell P, Anderson C. Supplying emergency contraception via community pharmacies in the UK: reflections on the experiences of users and providers. *Soc Sci Med* [Internet]. 2003 Dec 1 [cited 2018 Feb 27];57(12):2367–78. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0277953603001291>.
26. Hernández-Sampieri R, Fernández-Collado C, Baptista-Lucio P. Metodología de la Investigación. McGraw-Hill Interamericana, editor. 2004. 533 p.
27. Creswell JW, Plano Clark VL. Designing and Conducting Mixed Methods Research. SAGE Publications INC., editor. Thousand oaks, California; 2011.
28. Urrútia G, Bonfill X. Declaración PRISMA: una propuesta para mejorar la publicación de revisiones sistemáticas y metaanálisis. *Med Clin (Barc)* [Internet]. 2010 Oct;135(11):507–11. Available from: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0025775310001454>.
29. Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad - Profesionales - Interrupción voluntaria del embarazo - Datos Estadísticos - Tablas y Figuras [Internet]. [cited 2018 Feb 27]. Available from: https://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/embarazo/tablas_figuras.htm.
30. Ley de Protección de Datos de Carácter Personal [Internet]. BOE; Legislación Consolidada Madrid; 2011. Available from: <http://www.boe.es/buscar/pdf/1999/BOE-A-1999-23750-consolidado.pdf>.
31. Castillo PR del. Nota metodológica sobre los indicadores del barómetro del CIS. *Rev Esp Invest Sociol* [Internet]. 2004;108(4):151–78. Available from: <http://www.jstor.org/stable/10.2307/40184657?origin=crossref>.
32. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. *PLoS Med* [Internet]. 2009 Jul 21 [cited 2018 Feb 28];6(7):e1000097. Available from: <http://dx.plos.org/10.1371/journal.pmed.1000097>.
33. Loughrey F, Matthews A, Bedford D, Howell F. Characteristics of women seeking emergency contraception in general practice. *Ir Med J* [Internet]. 2006;99(2):50–52. Available from: <http://europepmc.org/abstract/MED/16548221>.
34. 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* [Internet]. 2006 Oct 28;74(4):309–12. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.contraception.2006.05.067>.
35. Ariño MD, Tomás C, Eguiluz M, Samitier ML, Oliveros T, Yago T, et al. ¿Se puede evaluar la perspectiva de género en los proyectos de investigación? *Gac Sanit* [Internet]. 2011 Mar [cited 2018 Feb 28];25(2):146–50. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112011000200011&lng=es&nrm=iso&tng=es.
36. Valles Martínez MS. Técnicas cualitativas de investigación social: reflexión metodológica y práctica profesional [Internet]. 4ª reimp. Madrid: Síntesis sociología; 2009. 430 p. (Síntesis Sociología; vol. 2). Available from: <http://catalogo.rebiun.org/rebiun/record/Rebiun00999213>.
37. Valles Martínez MS. Entrevistas cualitativas [Internet]. Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas; 2002. 195 p. (Cuadernos metodológicos; vol. ;32). Available from: <http://catalogo.rebiun.org/rebiun/record/Rebiun02706989>.

38. Observatorio de Salud de la Mujer. Estudio sociológico: Contexto De La Interrupción Voluntaria Del Embarazo En Población Adolescente Y Juventud Temprana [Internet]. Ministerio de Sanidad y Política Social; 2005. Available from: http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/INFORME_DEFINITIVO_contexto_interrup_voluntar_emabarazo_en_poblacion_adolescente_y_juventud_tempr.pdf.
39. Bharadwaj P, Saxton JC, Mann SN, Jungmann EMA, Stephenson JM. What influences young women to choose between the emergency contraceptive pill and an intrauterine device? A qualitative study. *Eur J Contracept Reprod Heal Care* [Internet]. 2011 Jun 28;16(3):201–9. Available from: <https://doi.org/10.3109/13625187.2011.565891>.
40. Falah-Hassani K, Kosunen E, Shiri R, Rimpelä A. Emergency contraception among Finnish adolescents: awareness, use and the effect of non-prescription status. *BMC Public Health* [Internet]. 2007 Dec 9;7(1):201. Available from: <https://doi.org/10.1186/1471-2458-7-201>.
41. Fontes E, Guerreiro J, Costa T, Miranda A. Pattern of use of emergency oral contraception among Portuguese women. *Pharm World Sci* [Internet]. 2010 Aug 17;32(4):496–502. Available from: <https://doi.org/10.1007/s11096-010-9396-7>.
42. Díaz S, Hardy E, Alvarado G, Ezcurra E. Acceptability of emergency contraception in Brazil, Chile, and Mexico: 1 - Perceptions of emergency oral contraceptives. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2003 Oct [cited 2018 Feb 28];19(5):1507–17. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2003000500029&lng=en&tling=en.
43. Harper CC, Cheong M, Rocca CH, Darney PD, Raine TR. The Effect of Increased Access to Emergency Contraception Among Young Adolescents. *Obstet Gynecol* [Internet]. 2005 Sep;106(3):483–91. Available from: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&dopt=Citation&list_uids=16135577.
44. Gold MA, Wolford JE, Smith KA, Parker AM. The effects of advance provision of emergency contraception on adolescent women's sexual and contraceptive behaviors. *J Pediatr Adolesc Gynecol* [Internet]. 2004 Apr 28;17(2):87–96. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpag.2003.11.018>.
45. 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. *JAMA* [Internet]. 2005 Jan 5;293(1):54–62. Available from: <http://dx.doi.org/10.1001/jama.293.1.54>.
46. Graham A. Improving teenagers' knowledge of emergency contraception: cluster randomised controlled trial of a teacher led intervention. *BMJ* [Internet]. 2002 May 18;324(7347):1179–1179. Available from: <http://www.bmj.com/content/324/7347/1179>.
47. Ziebland S, Wyke S, Seaman P, Fairhurst K, Walker 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 Sci Med* [Internet]. 2005 Apr 1 [cited 2018 Feb 28];60(8):1767–79. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0277953604004137>.
48. Vahratian A, Patel DA, Wolff K, Xu X. College Students' Perceptions of Emergency Contraception Provision. *J Women's Heal* [Internet]. 2008 Jan 1;17(1):103–11. Available from: <https://doi.org/10.1089/jwh.2007.0391>.
49. Habel MA, Leichter JS. Emergency Contraception and Risk for Sexually Transmitted Infections Among U.S. Women. *J Women's Heal* [Internet]. 2012 Sep 25;21(9):910–6. Available from: <https://doi.org/10.1089/jwh.2011.3441>.
50. Corbett PO, Mitchell CP, Taylor JS, Kemppainen J. Emergency contraception: Knowledge and perceptions in a university population. *J Am Acad Nurse Pract* [Internet]. 2006 Apr 1 [cited 2018 Feb 28];18(4):161–8. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1111/j.1745-7599.2006.00114.x>.
51. The National Campaign to Prevent Teen Pregnancy. (2009). Fact Sheet: How is the 3 in 10 statistic calculated? Washington D.C: Kosk K, Henshaw S, & Carlin L. (2010). U.S. Teenage Pregnancies, Births, and Abortions, National and State Trends and Trends Tren.
52. Beitzegui Ruíz de Erentxun JL. Hacia una nueva educación torno a la eficacia de la pedagogía contraceptiva actual en las relaciones eróticas de nuestros jóvenes. *Rev Estud Juv* [Internet]. 2006;73:59–68. Available from: http://www.injuve.es/sites/default/files/revista73_4.pdf.
53. Ziebland S, Maxwell K, Greenhall E. Its a mega dose of hormones isnt it? Why women may be reluctant to use emergency contraception. *Br J Fam Plann* [Internet]. 1996 Jul 1 [cited 2018 Feb 28];22(2):84–6. Available from: <https://www.popline.org/node/299053>.

54. Crosier A. Womens knowledge and awareness of emergency contraception. *Br J Fam Plann* [Internet]. 1996 Jul 1 [cited 2018 Feb 28];22(2):87–91. Available from: <https://www.popline.org/node/299052>.
55. Barrett G, Harper R. Health professionals' attitudes to the deregulation of emergency contraception (or the problem of female sexuality). *Sociol Heal Illn* [Internet]. 2000 Mar 1 [cited 2018 Feb 28];22(2):197–216. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1111/1467-9566.00199>.
56. García-Calvente M del M, Lomas-Hernández V. Anticoncepción de urgencia y objeción de conciencia: un debate sin cerrar. *Gac Sanit* [Internet]. 2016 Mar;30(2):91–3. Available from: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0213911115002538>.
57. Federación de Planificación Familiar Estatal. Informe sobre la libre dispensación de la píldora anticonceptiva de urgencia. Análisis de situación y propuestas. Madrid: FPFE. Madrid; 2012.
58. Sociedad Española de Contracepción. El 92,1% de los farmacéuticos dispensa la anticoncepción de urgencia. Sociedad Española de Contracepción [Internet]. 2015 [cited 2018 Feb 28]. Available from: <http://sec.es/el-921-de-los-farmaceticos-dispensa-la-anticoncepcion-de-urgencia/>.
59. Sentencia del Tribunal Constitucional 145/2015, de 25 de junio de 2015 [Internet]. Boletín Oficial del Estado 2015 p. 66654–81. Available from: <https://www.boe.es/boe/dias/2015/07/31/pdfs/BOE-A-2015-8639.pdf>.
60. Goulard H, Moreau C, Gilbert F, Job-Spira N, Bajos N. Contraceptive failures and determinants of emergency contraception use. *Contraception* [Internet]. 2006 Sep 28;74(3):208–13. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.contraception.2006.03.007>.
61. Moure-Rodríguez L, Doallo S, Juan-Salvadores P, Corral M, Cadaveira F, Caamaño-Isorna F. Consumo intensivo de alcohol y cannabis, y prácticas sexuales de riesgo en estudiantes universitarios. *Gac Sanit* [Internet]. 2016 Nov [cited 2018 Feb 28];30(6):438–43. Available from: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0213911116300358>.
62. Cooper ML. Alcohol use and risky sexual behavior among college students and youth: evaluating the evidence. *J Stud Alcohol, Suppl* [Internet]. 2002 Mar;(s14):101–17. Available from: <https://doi.org/10.15288/jsas.2002.s14.101>.
63. 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* [Internet]. 2010 Sep;24(5):404–9. Available from: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S021391111000172X>.
64. Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA), Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (DGPNSD). INFORME 2017: Alcohol, Tabaco y Drogas ilegales en España. MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD. 2017.
65. Bannasar Veny M. Estilos de vida y salud en estudiantes universitarios: la universidad como entorno promotor de la salud [Internet]. TDX (Tesis Doctorals en Xarxa). Universitat de les Illes Balears; 2012 [cited 2018 Feb 28]. Available from: <http://www.tesisenred.net/handle/10803/84136>.
66. Folch C, Álvarez JL, Casabona J, Brotons M, Castellsagué X. Determinantes de las conductas sexuales de riesgo en jóvenes de Cataluña. *Rev Esp Salud Publica* [Internet]. 2015 Oct [cited 2018 Feb 28];89(5):471–85. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272015000500005&lng=en&nrm=iso&tlng=en.
67. García Polanco MD. Las conductas sexuales de riesgo de los adolescentes españoles. *RqR Enfermería Comunitaria (Revista SEAPA)* [Internet]. 2014;2(2):38–61. Available from: http://www.seapaonline.org/UserFiles/File/Revistas/Primavera 2014/RqR_Primavera2014_ConductasSexuales.pdf.
68. 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* [Internet]. 2009 Aug 28;201(2):146.e1-146.e6. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ajog.2009.05.015>.
69. Pedersen W. Emergency contraception: why the absent effect on abortion rates? *Acta Obstet Gynecol Scand* [Internet]. 2008 Jan 1 [cited 2018 Feb 28];87(2):132–3. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1080/00016340801908734>.
70. Webb AMC. Emergency contraception. *BMJ* [Internet]. 2003 Apr 12;326(7393):775–6. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1125698/>.
71. Hardman JL, Cowett AA. Misinformation about emergency contraception. *Am J Heal Pharm* [Internet]. 2007 Jun 1;64(11):1136–1136. Available from: <http://www.ajhp.org/content/64/11/1136.abstract>.

9. DECLARACIONS DELS COAUTORS DELS ARTICLES INCLOSOS



Universitat de les Illes Balears

Dra. Magdalena Esteva Cantó, com coautora dels següents articles:

- Bauzà-Amengual ML, Esteva-Cantó M, Pereiro-Berenguer I, Ingla-Pol M. SYSTEMATIC REVIEW OF THE PROFILE OF EMERGENCY CONTRACEPTION USERS. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2016;24:e2733.

-Bauzà-Amengual ML, Esteva-Cantó M, Ingla-Pol M, Font-Oliver MA, March-Llull S. DISCOURSES ON THE POSTCOITAL PILL IN YOUNG WOMEN. BMC Public Health. In Press 2017.

-Bauzà-Amengual ML, Esteva-Cantó M, Molina-Mula J, Pereiró-Berenguer I, Ingla-Pol M, March-Llull S. EMERGENCY CONTRACEPTIVE PILL AND RISCK HABITS IN UNIVERSITY POPULATION. European Journal of Public Healht. In Press 2018.

DECLARO:

Que accepto que la Sra. Maria de Lluc Bauzà Amengual, presenti els articles anteriorment citats com a autor principal i formin part de la seva tesi doctoral. Aquests articles no podran formar part, en cap cas, d'una altra tesi doctoral.

I perquè quedi constància d'això signo aquest document.

Signatura

A large, stylized handwritten signature in black ink, consisting of several overlapping loops and a long horizontal stroke at the bottom.

Palma, a 26 de març de 2018.



Universitat de les Illes Balears

Dra. Inmaculada Pereiró Berenguer, com coautora dels següents articles:

- Bauzà-Amengual ML, Esteva-Cantó M, Pereiro-Berenguer I, Ingla-Pol M. SYSTEMATIC REVIEW OF THE PROFILE OF EMERGENCY CONTRACEPTION USERS. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2016;24:e2733.

-Bauzà-Amengual ML, Esteva-Cantó M, Molina-Mula J, Pereiró-Berenguer I, Ingla-Pol M, March-Llull S. EMERGENCY CONTRACEPTIVE PILL AND RISCK HABITS IN UNIVERSITY POPULATION. European Journal of Public Healht. In Press 2018.

DECLARO:

Que accepto que la Sra. Maria de Lluç Bauzà Amengual, presenti els articles anteriorment citats com a autor principal i formin part de la seva tesi doctoral. Aquests articles no podran formar part, en cap cas, d'una altra tesi doctoral.

I perquè quedi constància d'això signo aquest document.

Signatura

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Inmaculada Pereiró Berenguer', written over a horizontal line.

Palma, a 26 de març de 2018.



**Universitat de les
Illes Balears**

Dr. Jesús Molina Mula, com coautor del següent article:

-Bauzà-Amengual ML, Esteva-Cantó M, Molina-Mula J, Pereiró-Berenguer I, Ingla-Pol M, March-Llull S. EMERGENCY CONTRACEPTIVE PILL AND RISCK HABITS IN UNIVERSITY POPULATION. European Journal of Public Healht. In Press 2018.

DECLARO:

Que accepto que la Sra. Maria de Lluç Bauzà Amengual, presenti els articles anteriorment citats com a autor principal i formin part de la seva tesi doctoral. Aquests articles no podran formar part, en cap cas, d'una altra tesi doctoral.

I perquè quedi constància d'això signo aquest document.

Signatura

Palma, a 26 de març de 2018.



Universitat de les Illes Balears

Sr. Sebastià March Llull, com coautor dels següents articles:

-Bauzà-Amengual ML, Esteva-Cantó M, Ingla-Pol M, Font-Oliver MA, March-Llull S. DISCOURSES ON THE POSTCOITAL PILL IN YOUNG WOMEN. BMC Public Health. In Press 2017.

-Bauzà-Amengual ML, Esteva-Cantó M, Molina-Mula J, Pereiró-Berenguer I, Ingla-Pol M, March-Llull S. EMERGENCY CONTRACEPTIVE PILL AND RISK HABITS IN UNIVERSITY POPULATION. European Journal of Public Health. In Press 2018.

DECLARO:

Que accepto que la Sra. Maria de Lluç Bauzà Amengual, presenti els articles anteriorment citats com a autor principal i formin part de la seva tesi doctoral. Aquests articles no podran formar part, en cap cas, d'una altra tesi doctoral.

I perquè quedi constància d'això signo aquest document.

Signatura

Palma, a 26 de març de 2018.



**Universitat de les
Illes Balears**

Sra. Maria Ingla Pol, com coautora dels següents articles:

- Bauzà-Amengual ML, Esteva-Cantó M, Pereiro-Berenguer I, Ingla-Pol M. SYSTEMATIC REVIEW OF THE PROFILE OF EMERGENCY CONTRACEPTION USERS. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2016;24:e2733.

-Bauzà-Amengual ML, Esteva-Cantó M, Ingla-Pol M, Font-Oliver MA, March-Llull S. DISCOURSES ON THE POSTCOITAL PILL IN YOUNG WOMEN. BMC Public Health. In Press 2017.

-Bauzà-Amengual ML, Esteva-Cantó M, Molina-Mula J, Pereiró-Berenguer I, Ingla-Pol M, March-Llull S. EMERGENCY CONTRACEPTIVE PILL AND RISCK HABITS IN UNIVERSITY POPULATION. European Journal of Public Healht. In Press 2018.

DECLARO:

Que accepto que la Sra. Maria de Lluç Bauzà Amengual, presenti els articles anteriorment citats com a autor principal i formin part de la seva tesi doctoral. Aquests articles no podran formar part, en cap cas, d'una altra tesi doctoral.

I perquè quedi constància d'això signo aquest document.

Signatura

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Maria de Lluç Bauzà Amengual', with a small 'Ca.' below it.

Palma, a 26 de març de 2018.



**Universitat de les
Illes Balears**

Sra. Maria Antònia Font Oliver, com coautora del següent article:

-Bauzà-Amengual ML, Esteva-Cantó M, Ingla-Pol M, Font-Oliver MA, March-Llull S. DISCOURSES ON THE POSTCOITAL PILL IN YOUNG WOMEN. BMC Public Health. In Press 2017.

DECLARO:

Que accepto que la Sra. Maria de Lluç Bauzà Amengual, presenti els articles anteriorment citats com a autor principal i formin part de la seva tesi doctoral. Aquests articles no podran formar part, en cap cas, d'una altra tesi doctoral.

I perquè quedi constància d'això signo aquest document.

Signatura

A handwritten signature in black ink, consisting of several fluid, overlapping strokes that form a cursive name.

Palma, a 26 de març de 2018.

10. ANNEXOS

ANNEX NÚM 1: MATRIU D'ANÀLISI PER A LA REVISIÓ SISTEMÀTICA DE LA LITERATURA

	ESPECIFICAR	
DISSENY	Revisió Qualitatiu Descriptiu Correlació Quasi-experimental Experimental Cohorts Cas-control	
PAÍS. ÀMBIT TERRITORIAL	Estat espanyol EUA Regne Unit Canadà Europa Escandinàvia Altres	
ANY DE PUBLICACIÓ		
REVISTA	Infermeria Medicina Salut Pública Ginecologia Altres	
INCLUSIÓ DE CASOS	Urgències Hospitalàries Urgències Atenció primària Universitat Atenció primària Centre de planificació Familiar Altres	
SUBJECTES D'ESTUDI	Adolescents Universitaris Població General Només dones Altres	
GRANDARIA MOSTRAL		
TIPUS DE MOSTRATGE	Probabilístic Conveniència Poblacional	
PRE-LIBERALITZACIÓ	Pre-liberalització Post-l liberalització	

<p>VARIABLES</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Edat -Sexe -Nivell d'estudis -Classe social -Nombre de vegades que han pres la PPC -Hores que han passat -Motiu de la presa -Anticonceptiu habitual -Nombre parelles sexuals -Edat inici relacions amb penetració -Grau de coneixements sobre la CE -Pràctica sexual més freqüent -Relacions sexuals amb consum de drogues -Informació sobre la píndola 	
<p>TIPUS D'ANÀLISI</p>	<ul style="list-style-type: none"> Ajustada No ajustada 	

ANNEX NÚM. 2: QÜESTIONARI SOCIODEMOGRÀFIC.

DADES IDENTIFICACIÓ:

Inclusora del cas: _____

Entrevista núm.: _____

Telèfon de contacte del cas: _____

Data de l'entrevista: _____

Lloc de l'entrevista: _____

Hora inici: _____ Hora finalització: _____

DADES DEL CAS:

Edat _____

País de naixement _____

Ocupació _____

Nivell estudis _____ (Si l'ocupació és estudiant, posar el nivell que està cursant)

Actualment tens parella estable? Sí _____ No _____

Has estat mare? Sí _____ No _____

Si es que sí: Nombre de fills _____ Edat del primer fill _____

GLOSSARI

Nivell d'estudis: Considerarem un nivell baix d'estudis, el d'aquelles dones que han deixat l'escolarització obligatòria (ESO).

Experiència en CE: Si ha pres alguna fórmula farmacèutica de CE.

Parella estable: Així com ho defineixi la dona.

Experiència en utilització de PPC: Sí _____ NO _____

RESUM DEL PROJECTE PER TAL D'EXPLICAR-HO A LES DONES

Es tracta d'un projecte de recerca sobre les idees que tenen les dones joves pel que fa a l'ús d'anticonceptius. Ens interessa parlar del significat que tenen fets com l'embaràs i l'avortament, per vosaltres, de les relacions sexuals i de la PPC.

La participació en aquest estudi és totalment voluntària, i si tu hi vols participar, hem de quedar per parlar-ne un dia i una hora que a tu et vagi bé, perquè vendrà una investigadora de la Universitat per fer-te una entrevista.

La informació que ens donaràs és totalment confidencial.

La teva participació és molt important, ja que ens ajudarà a entendre millor tots aquests aspectes que tractarem a l'entrevista.

Si et sents molesta amb alguna pregunta, basta que ens ho indiquis i, en aquest cas, no se't demanarà res més sobre el tema en concret que t'ha incomodat.

Has de saber també que en tot moment podràs demanar sobre tots els dubtes que et vagin sorgint.

Considerarem persona immigrant si duu menys de 10 anys vivint fora del seu país d'origen.

ANNEX NÚM. 3: GUIÓ ENTREVISTA

Tres grans blocs

1. Pràctica de relacions sexuals i ús d'anticonceptius:

- Parles de sexualitat a ca teva? I d'anticonceptius? Què opinen? Saben les teves experiències? Amb qui en parles?
- Com has estat educada?
- Quin significat tenen per a tu les relacions sexuals?
- Has tengut relacions sexuals amb penetració?
- I els anticonceptius? Quin fas servir? I per què?
- En conèixes d'altres?
- Qui et va introduir en el tema? Com te'n vares informar?
- Saps fer-los servir? Tens dificultats? Et fa vergonya?
- Hi ha algun factor que fa que l'empris o no?
- Qui ho proposa tu o ell?
- Com les aconseguixes? Tens algun problema per aconseguir-los?
- En dus damunt? Quan les dus? Et causa problemes?
- Has tengut relacions sexuals sense preservatiu alguna vegada? I alguna amiga teva? Com ho vares viure?

2. Embaràs i avortament:

- Quan s'ha de ser mare i en quines circumstàncies
- Opinió amigues
- Preocupa la societat?
- Ha canviat?
- Has pensat alguna vegada en quedar-te embarassada? Com ho veus?
- Coneixes gent de la teva edat que va quedar embarassada? Què va fer? I tu què faries? Què recomanaries a una amiga?
- Coneixes algú de la teva edat que hagi avortat? Què en penses?

3.- CE

- Coneixes la píndola del dia després?
- Alguna de les teves amigues l'ha presa? I tu? Com va ser? L'has utilitzada més d'un pic? Quantes vegades? Explica-ho
- Què va fer que l'utilitzassis? Quan ho decidires, que és allò que et va pesar més per decidir-ho?
- Els teus pares, ho sabien? I la parella? Creus que l'opinió de l'home és important, en aquests casos? Per què? Creus que és necessari informar-lo?
- Com penses que s'usa? Creus que és complicada d'usar?
- Saps quantes pastilles t'has de prendre?
- Saps quin temps tens després del coit? Saps com actua, què fa al teu cos?
- Penses que hi ha algun moment en què s'ha d'usar? Creus que ara s'usa més que abans?
- Creus que les dones sempre n'haurien de dur damunt per si de cas?
- Quan l'utilitzaries, tu? (rompre preservatiu o no utilitzar-ne). T'ha passat a tu?
- Creus que una experiència així canvia les pràctiques sexuals i d'ús d'anticonceptius? Per què?
- Saps com es pot aconseguir? Trobes que és fàcil o difícil?
- Has tengut problemes per aconseguir-ne? Les trobes cares o barates?

Hi ha hagut un debat de si primer anar al centre de salut a cercar la recepta o la píndola, o anar directament a la farmàcia

- Què en penses d'això? Què és millor? Quins avantatges i inconvenients hi veus?
- Et faria vergonya anar al Centre de salut? I a la farmàcia?
- Quan la vares prendre el primer pic, et varen informar de com l'havies d'utilitzar? Qui et va informar? Et va quedar clar o vares tenir dubtes?
- Creus que té efectes secundaris? Quins?
- Creus que maldament hagus pres la pastilla, pots quedar-te embarassada? Creus que quan la prens, ja et protegeix tot el mes?
- Creus que si la utilitzes molts de pics pot resultar ineficaç?
- Quants de pics creus que es pot prendre?

Si no en sap res, llegir el següent text:

La CE es pot definir com la utilització d'una medicació anticonceptiva, coneguda com la píndola del dia després, durant les 72 hores després d'una relació sexual sense protecció. El seu objectiu és la prevenció de l'embaràs. Aquesta píndola impedeix l'ovulació o fertilització o implantació de l'òvul. Si l'òvul fecundat ja està implantat, la píndola ja no actuarà.

- Quins avantatges o inconvenients li veus a la PPC respecte a d'altres anticonceptius que coneixes?
- Creus que prendre aquesta píndola és com avortar? És un tema que et preocupa? Per què?
- Creus que ara que hi ha aquestes pastilles, fa que els joves practiquin més sexe? Per què?
- I que tinguin més relacions esporàdiques?
- I que s'utilitzi manco el preservatiu?

Tot i que es pot disposar de la pastilla del dia després, el nombre d'embarassos no desitjats entre les joves sembla que no disminueix.

- Per què penses que pot ser això? Penses que les joves no la coneixen? Que tenen dificultats per usar-la? Quines poden ser, a més de les que ja hem dit?

L'entrevista ja s'ha acabat. Si vols pots afegir qualsevol comentari que et sembli important sobre els temes que hem tractat, que t'hagi quedat pendent de dir-me o que ara se t'ocorri.

ANNEX NÚM. 4: FULL D'INFORMACIÓ A LA PARTICIPANT

Com a investigadora principal del projecte i professora del Departament d'Infermeria i Fisioteràpia de la Universitat de les Illes Balears, mitjançant aquest escrit, voldria donar-vos informació sobre l'estudi d'investigació en el qual us convidam a participar, titulat «Percepcions sobre la contracepció d'emergència en dones joves».

Aquesta investigació té com a objectiu explorar els coneixements, les actituds i les creences que tenen les dones joves sobre la contracepció d'emergència a Mallorca.

L'estudi es duu a terme respectant els principis en la investigació enunciats a la declaració d'Hèlsinki. La nostra intenció amb aquesta carta és tan sols que rebeu la informació correcta i suficient perquè pugueu avaluar i decidir si voleu participar en aquest estudi, o no.

Si accediu a participar-hi, us demanaran que respongueu preguntes en una entrevista. L'entrevista tindrà una durada aproximada d'una hora i 30 minuts i s'enregistrarà per fer-ne una anàlisi posterior. En aquest cas l'equip investigador necessita el vostre permís per dur a terme l'entrevista.

Com a equip investigador garantim l'anonimat i la confidencialitat de les dades. El tractament, la comunicació i la cessió de les dades de caràcter personal utilitzades durant la realització d'aquest estudi, s'ajustaran al que disposa la Llei orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal, i el seu reglament de desenvolupament. D'acord amb el que estableix aquesta legislació, podeu exercir els drets d'accés, modificació, oposició i cancel·lació de dades, per això heu d'adreçar-vos a la vostra entrevistadora o a qualsevol membre de l'equip investigador. Les dades recollides per a l'estudi estaran identificades mitjançant un codi, raó per la qual la vostra identitat no serà revelada a cap persona aliena a l'equip investigador, excepte autoritats competents. A més, l'equip investigador firmarà un compromís de confidencialitat de les dades recollides, que només podran ser utilitzades de forma anònima per a la realització d'aquest estudi.

La participació en aquest estudi és estrictament voluntària. La informació que serà recollida no s'utilitzarà per a cap altre propòsit fora dels d'aquesta recerca. Una vegada realitzades les entrevistes, i fins que acabi la transcripció, les cintes es guardaran amb pany i clau, per tal d'assegurar-ne la confidencialitat. Una vegada transcrites les entrevistes, els enregistraments es destruiran.

Les dones que participin a l'estudi no percebran remuneració econòmica a canvi de la seva col·laboració, malgrat que sí que els lliuraran un petit present per tal d'agrair-los el temps dedicat a l'entrevista.

Aquest tipus d'investigació no seria possible sense la vostra col·laboració, ja que les dades que podeu aportar són fonamentals per al seu desenvolupament.

Si teniu qualche dubte sobre aquest projecte, podeu exposar-lo en qualsevol moment de la vostra participació. Igualment, podeu retirar-vos del projecte en qualsevol moment, sense que la vostra decisió us pugui suposar cap tipus de perjudici. Si alguna de les preguntes que us facin durant l'entrevista us resulta incòmoda, teniu el dret de fer-ho saber a l'investigador o de no respondre-la.

Gràcies per la vostra col·laboració. Rebeu una salutació atenta.

M. de Lluç Bauzà

_____	_____	_____
Nom de la participant	Signatura,	Data
_____	_____	_____
Nom de la investigadora	Signatura,	Data

ANNEX NÚM. 5: CONSENTIMENT DEL PARE/MARE/TUTOR DE LA MENOR PER A PARTICIPAR EN EL PROJECTE DE RECERCA «PERCEPCIONS SOBRE LA CONTRACEPCIÓ D'EMERGÈNCIA EN DONES JOVES»

- He llegit el full d'informació que m'han lliurat
- He pogut fer preguntes sobre l'estudi que m'han respost de forma satisfactòria
- He rebut informació suficient de l'estudi
- He comprès que la participació del meu fill/a és voluntària
- He comprès que el meu fill/a pot retirar-se de l'estudi en voler
- Comprenc que, si el meu fill/a decideix retirar-se de l'estudi, els resultats obtinguts fins al moment podran seguir essent emprats, però no s'incorporaran noves dades
- Comprenc que el meu fill/a té dret d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició de les seves dades de caràcter personal d'acord amb el que estableix la Llei orgànica 15/1999, de protecció de dades de caràcter personal
- Don lliurement la meva conformitat per tal que el meu fill/a participi a l'estudi i don el meu consentiment per a l'accés i la utilització de les seves dades segons les condicions detallades al full d'informació.

Nom del pare/mare/tutor/representant legal (en majúscules)

Relació amb el Menor

Signatura del pare/mare/tutor/representant legal

Data

Nom de la persona que realitza l'explicació del consentiment (en majúscules)

Signatura de la persona que realitza l'explicació del consentiment

Data

Persona de contacte: M. de Lluç Bauzà Amengual
Telèfon: 971172596. Correu electrònic: mlluc.bauza@uib.cat

ANNEX NÚM 6: CONSENTIMENT INFORMAT SOBRE EL PROJECTE DE RECERCA «PERCEPCIONS SOBRE LA CONTRACEPCIÓ D'EMERGÈNCIA EN DONES JOVES»

Data: _____

Jo (nom i cognoms), _____

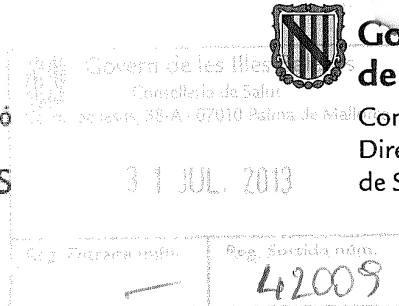
- He llegit el full d'informació que m'han lliurat
- He pogut fer preguntes sobre l'estudi
- He rebut informació suficient de l'estudi
- He comprès que la meva participació és voluntària
- He comprès que puc retirar-me de l'estudi en jo voler
- Comprenc que, si decidesc retirar-me de l'estudi, els resultats obtinguts fins al moment podran seguir sent emprats, però no s'incorporaran noves dades
- Comprenc que tenc dret d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició de les meves dades de caràcter personal d'acord amb el que estableix la Llei orgànica 15/1999, de protecció de dades de caràcter personal
- Don lliurement la meva conformitat per participar a l'estudi i don el meu consentiment per a l'accés i la utilització de les meves dades segons les condicions detallades al full d'informació.

Signatura de la participant,

Signatura de la investigadora,

Persona de contacte: M. de Lluç Bauzà Amengual
Tel.: 971 17 25 96, e-mail: mlluc.bauza@uib.cat

ANNEX NÚM. 7: PERMÍS DEL COMITÈ D'ÈTICA DE LA INVESTIGACIÓ DE LES ILLES BALEARS.



**Govern
de les Illes Balears**
Conselleria de Salut
Direcció General
de Salut Pública i Consum

Dra. Maria de Lluç Bauzá
U.I.B.

Palma, 26 de julio de 2013

El Comitè Ètic de Investigació de les Illes Balears, rebíu su sol·licitud de evaluació del estudi con número de expediente **IB 2134/13 PI**, denominado **IMPACTO DE LA ANTICONCEPCION DE EMERGENCIA EN LOS EMBARAZOS Y ABORTOS Y LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL** de la investigadora principal Dra. Maria de Lluç Bauzá de la UIB.

Una vez presentado en la reunión ordinaria 08/13 de 24 de julio de 2013, este Comité acuerda emitir un informe favorable.

El presente informe sólo tiene validez a efectos de presentación y solicitud de ayuda para la realización del mismo, pero no a efectos de ejecución del proyecto.

En el caso de que la ayuda sea concedida, se deberá presentar la documentación según las normas del CEI-IB* y someterse a las consideraciones que se crean oportunas.

Asimismo, por si es de su interés, figura modelo de Hoja de información al paciente y consentimiento informado, así como de otros documentos.

*<http://www.caib.es/sacmicrofront/contenido.do?mkey=M1202130754482125887208&lang=CA&cont=44582>

Lo que le comunica a los efectos oportunos.

Mercedes Terrassa Caffaro

Secretaria Técnica del CEI Illes Balears



ANNEX NÚM. 8: ENQUESTA



12342

CODI:

--	--	--	--

No ompliu aquesta casella



DADES SOCIODEMOGRÀFIQUES I DETERMINANTS DE LA SALUT

1. Sexe: Home Dona

2. Quina edat tens?

--	--

3. On vares néixer? Espanya (*Pasa a la pregunta 4*) Fora d'espanya (*Pasa a la pregunta 3a*)

3a. Si no vares néixer a Espanya, a quina edat hi vares arribar?

--	--

3b. Si no vares néixer a Espanya, on varés néixer?

 Llatinoamèrica Magrib Europa comunitària i Regne Unit Resta d'Europa Àfrica subsahariana Resta del mon4. Lloc de residència habitual? Palma Part Forana Entre Palma i Part Forana Altres

5. A quina branca de coneixement corresponen els estudis en què estàs matriculat/da?

 Arts i Humanitats Ciències Enginyeries i Arquitectura Ciències Socials i Jurídiques Ciències de la Salut

6. Amb qui vius habitualment?

 Amb els pares Amb un tutor Amb la parella Amb companys Sol/a

7. Quin és el teu estat civil?

 Fadrí/ina Casada/t o amb parella Separada/t-Divorciada/t vidu/vidua

8. Nombre de fills?

--	--

9. En quant a la religió, et consideres:

 Creient practicant Creient no practicant No creient/Ateu/a

9a. Quan hom parla de política s'utilitzen normalment les expressions de "dreta" i "esquerra". On ets sents més còmode/a? Quina expressió creus que et defineix més?

 Dreta Centre dreta Centre Centre esquerra Esquerra



12342



10. Quins són els estudis més alts del teu pare?

- Analfabet
- Sense estudis
- Estudis primaris
- Educació secundària obligatòria (EGB/ESO)
- Batxillerat (BUP/COU)
- Estudis de grau mitjà (FP grau mitjà)
- Estudis de grau superior (FP grau superior)
- Estudis universitaris

11. Quina és la situació laboral del teu pare?

- Treballa (fitxe, temporal)
- Jubilat/Pensionista
- Aturat
- Mestre de casa
- Altres situacions

12. Quins són els estudis més alts de la teva mare?

- Analfabet
- Sense estudis
- Estudis primaris
- Educació secundària obligatòria (EGB/ESO)
- Batxillerat (BUP/COU)
- Estudis de grau mitjà (FP grau mitjà)
- Estudis de grau superior (FP grau superior)
- Estudis universitaris

13. Quina és la situació laboral de la teva mare?

- Treballa (fitxe, temporal)
- Jubilada/Pensionista
- Aturada
- Mestressa de casa
- Altres situacions

HÀBITS TÒXICS

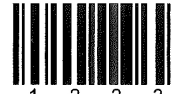
14. Fumes? Sí No Exfumador/a

15. A quina edat vares començar a fumar?
(Si no fumes contesta 00)

16. Quants de cigarrets fumes al dia?



12342



1 2 2 3

17. Beus alcohol?

- Mai
- Esporàdicament (celebracions, etc)
- Sols els caps de setmana
- Tots o qüasi tots els dies
- No vull contestar

18. Consumeixes drogues il·legals?

- Mai
- Esporàdicament (celebracions, etc)
- Sols els caps de setmana
- Tots o qüasi tots els dies
- No vull contestar

19. De les substàncies següents, assenyala les que has provat alguna vegada a la vida (respon totes):

- | | | | |
|-----------|-----------------------------|-----------------------------|--|
| Haixix | <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> No sé/no vull contestar |
| Cocaïna | <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> No sé/no vull contestar |
| Pastilles | <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> No sé/no vull contestar |
| Ketamina | <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> No sé/no vull contestar |
| Heroïna | <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> No sé/no vull contestar |
| Toracina | <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> No sé/no vull contestar |
| Altres | <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> No sé/no vull contestar |

CONDUCTA SEXUAL**20. Has tingut alguna vegada relacions sexuals?**

- Sí, incloses relacions sexuals coitals
- Sí, però només relacions sexuals no coitals *Si no has tingut relacions coitals passa a la pregunta 28*
- No he tingut relacions sexuals de cap tipus

21. A quina edat vares tenir relacions sexuals coitals per primera vegada?

22. Amb qui vares tenir la primera relació sexual coital?

- Amb la meva parella
- Amb un amic
- Va ser una relació ocasional

23. Amb quina freqüència sols tenir relacions sexuals coitals?

- Cada dia
- Una o més vegades a la setmana
- Una o més vegades al mes
- Menys d'una vegada al mes

24. Nombre total de parelles sexuals (coitals) al llarg de la teva vida:



25. Amb quina freqüència tens aquestes relacions sexuals coitals, sense preservatiu?

- Sempre La majoria de vegades Alguna vegada Mai

26. De les tres darreres relacions sexuals coitals, quantes vegades has emprat algun mètode anticonceptiu?

- Cap Una Dues Tres

27. Quin és el mètode anticonceptiu que empres habitualment tu o el/la teu/teva company/a sexual?

- | | | | |
|---|--------------------------|-------------------------|--------------------------|
| Preservatiu | <input type="checkbox"/> | Progesterona injectable | <input type="checkbox"/> |
| Píndola anticonceptiva | <input type="checkbox"/> | Diafragma | <input type="checkbox"/> |
| Marxa enrere | <input type="checkbox"/> | Píndola postcoital | <input type="checkbox"/> |
| Mètode Ogino (mètode del ritme o temperatura) | <input type="checkbox"/> | Anella | <input type="checkbox"/> |
| DIU | <input type="checkbox"/> | Implant intradèrmic | <input type="checkbox"/> |
| | | Cap | <input type="checkbox"/> |

28. Parles o has parlat de sexualitat amb els teus pares?

Amb el PARE

Amb la MARE

- | | | | |
|--------------------|--------------------------|--------------------|--------------------------|
| Sí, habitualment | <input type="checkbox"/> | Sí, habitualment | <input type="checkbox"/> |
| Sí, esporàdicament | <input type="checkbox"/> | Sí, esporàdicament | <input type="checkbox"/> |
| Sí, però molt poc | <input type="checkbox"/> | Sí, però molt poc | <input type="checkbox"/> |
| Mai | <input type="checkbox"/> | Mai | <input type="checkbox"/> |

29. Quant al preservatiu, valora el teu grau d'acord amb les afirmacions següents, allà on 1 és totalment d'acord i 5 és totalment en desacord. MARCA AMB UNA CREU DAMUNT

- | | | | | | | | | | | |
|--|--------------------------|---|--------------------------|---|--------------------------|---|--------------------------|---|--------------------------|---|
| 29.1 Interromp el plaer sexual | <input type="checkbox"/> | 1 | <input type="checkbox"/> | 2 | <input type="checkbox"/> | 3 | <input type="checkbox"/> | 4 | <input type="checkbox"/> | 5 |
| 29.2 Protegeix enfront de l'embaràs | <input type="checkbox"/> | 1 | <input type="checkbox"/> | 2 | <input type="checkbox"/> | 3 | <input type="checkbox"/> | 4 | <input type="checkbox"/> | 5 |
| 29.3 Protegeix enfront de les infeccions de transmissió sexual | <input type="checkbox"/> | 1 | <input type="checkbox"/> | 2 | <input type="checkbox"/> | 3 | <input type="checkbox"/> | 4 | <input type="checkbox"/> | 5 |
| 29.4 Són costosos | <input type="checkbox"/> | 1 | <input type="checkbox"/> | 2 | <input type="checkbox"/> | 3 | <input type="checkbox"/> | 4 | <input type="checkbox"/> | 5 |
| 29.5 No sempre es pot disposar d'ells | <input type="checkbox"/> | 1 | <input type="checkbox"/> | 2 | <input type="checkbox"/> | 3 | <input type="checkbox"/> | 4 | <input type="checkbox"/> | 5 |

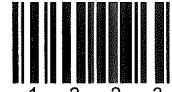
PÍNDOLA DE L'ENDEMÀ (PE)

30. Coneixes la píndola de l'endemà o "del día después"? Sí No

31. Has rebut informació sobre aquest mètode el darrer any? Sí No



12342



1 2 2 3

32. De les afirmacions següents, indica si són vertaderes o falses

- | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|
| Té el mateix principi actiu que la píndola anticonceptiva? | V | F |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| És efectiva dins les primeres 72 hores de la relació sexual desprotegida | V | F |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| És efectiva dins de les primeres 120 hores de la relació sexual desprotegida | V | F |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| És efectiva quan es pren abans de tenir la relació sexual desprotegida | V | F |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| S'hauria d'emprar quan es confirma embaràs | V | F |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Protegeix de les infeccions de transmissió sexual | V | F |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Prevé la implantació de l'òvul fecundat | V | F |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| L'efecte secundari més comú que té són les nàusees | V | F |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| És 100% efectiva en la prevenció de l'embaràs | V | F |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Indueix a l'avortament | V | F |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| El nombre màxim de vegades que la PE es pot prendre és de 3 vegades | V | F |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

33. Tu o el teu company sexual, heu utilitzat alguna vegada la PE? Sí No *Sí es que NO, passar a la pregunta 39*

34. Quantes vegades tu o el teu company/a sexual heu emprat la PE en la vostra vida?

35. Quin temps fa de la darrera vegada que l'has/l'heu presa?
 Mesos Anys

36. Quin és el motiu pel qual has/heu emprat la PE? (Contesta cada una de les opcions)

- | | |
|---|---|
| a. Ruptura del preservatiu | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |
| b. Ús incorrecte de la píndola anticonceptiva | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |
| c. No utilització de mètodes anticonceptius | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |
| d. Sexe no consentit | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |
| e. Relacions sexuals sota l'efecte de l'alcohol o les drogues | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |
| f. Sobreprotecció per temor d'un possible embaràs | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |

37. En cas d'anar-la a comprar, qui hi va anar la darrera vegada?

La dona	<input type="checkbox"/>
L'home	<input type="checkbox"/>
Tots dos	<input type="checkbox"/>
Amic/amiga	<input type="checkbox"/>
Altres	<input type="checkbox"/>



12342



1 2 2 3

38. La darrera vegada que has utilitzat la PE, on la vares aconseguir?

- | | | | |
|--------------------------------|--------------------------|---------------------------------|--------------------------|
| Farmàcia | <input type="checkbox"/> | Ginecòleg/a | <input type="checkbox"/> |
| Metge/ssa de capçalera | <input type="checkbox"/> | Hospital | <input type="checkbox"/> |
| Infermer/a del centre de salut | <input type="checkbox"/> | Centre de planificació familiar | <input type="checkbox"/> |
| Comare | <input type="checkbox"/> | | |

39. Contesta segons el teu grau d'acord a les afirmacions següents, allà on 1 és totalment d'acord i 5 és totalment en desacord. Marca amb una creu a sobre.

- 39.1 Tenir un accés fàcil a la PE propicia no utilitzar cap mètode anticonceptiu durant el coit 1 2 3 4 5
- 39.2 El fàcil accés a la PE la pot convertir en un mètode anticonceptiu d'ús habitual 1 2 3 4 5

EMBARASSOS I INTERRUPCIONS VOLUNTÀRIES DE L'EMBARÀS

40. Has estat embarassada alguna vegada? Si ets home, has deixat alguna dona embarassada? Sí No

41. Has tingut algun avortament voluntari? Sí No 41a. En cas afirmatiu, quants?

INFECCIONS DE TRANSMISSIÓ SEXUAL (ITS)

42. Durant el darrer any, has rebut consell, t'has fet alguna prova o has fet tractament per alguna infecció de transmissió sexual? Sí No NS/NC

43. Has tingut alguna ITS en el darrer any? Sí No NS/NC

44. Quines?


- | | | | | | |
|----------------|-----------------------------|-----------------------------|-------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| Clamídies | Sí <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> | Úlceres genitals o condilomes | Sí <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| Gonorrea | Sí <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> | Micosi o fongs | Sí <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| Sífilis | Sí <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> | Hepatitis B | Sí <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| Sida | Sí <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> | Uretritis no específica | Sí <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| Tricomones | Sí <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> | Gadelles o pediculosi genital | Sí <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| Herpes genital | Sí <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> | Altres | Sí <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |

Moltes gràcies!

ANNEX NÚM. 9: PERMÍS DEL COMITÈ D'ÈTICA DE LA RECERCA DE LA UIB



Universitat de les
Illes Balears

	Universitat de les Illes Balears Serveis centrals
Núm.	7090
Data	22 OCT 2014
Sortida	

Benvolguda companya,

Amb referència a la sol·licitud d'avaluació del projecte *Estudio transversal con mujeres universitarias para determinar la relación entre el uso de la píldora postcoital (PPC) y las enfermedades de transmisión sexual (ETS)*, em sap greu comunicar-te que el Comitè d'Ètica de la Recerca, a la reunió del dia 6 d'octubre de 2014, va considerar que en les condicions actuals no en pot informar favorablement. Ara bé, el Comitè ha acordat considerar novament la sol·licitud si prèviament pot examinar el qüestionari que es pretén utilitzar a l'estudi. Per això, us demanam:

1. Que envieu al Comitè un exemplar del qüestionari a fi i efecte de poder comprovar el compliment dels principis ètics, jurídics i de salvaguarda de l'anonimat que han de presidir aquest tipus d'estudis.

Atès l'Acord normatiu que regula el Comitè d'Ètica de la Recerca de la UIB, el termini de resolució de dos mesos queda suspès fins que doneu resposta a aquesta petició d'informació.

Palma, 21 d'octubre de 2014

El president del Comitè d'Ètica de la Recerca,

Antoni Miralles

Dra. M. de Lluç Bauzà Amengual.



**Universitat de les
Illes Balears**

Informe del Comitè de Ètica de la Investigació⁽¹⁾ relativo a la sol·licitud de evaluació del projecte de investigació titulat *Estudio transversal con mujeres universitarias para determinar la relación entre el uso de la píldora postcoital (PPC) y las enfermedades de transmisión sexual (ETS)*, presentada per la Dra. Maria de Lluç Bauzà Amengual, del departament de Enfermeria y Fisioteràpia de la UIB.

Vista la sol·licitud el 6 de octubre de 2014 y revisada, el 17 de noviembre, la informació complementaria presentada a este Comitè per la Dra. Maria de Lluç Bauzà Amengual, con el fin de que emita el correspondiente informe.

Visto el Acuerdo Normativo de 13 de junio de 2014 (FOU núm. 403), y de acuerdo con el artículo 2º de éste, el Comitè es competente para analizar el citado proyecto.

De conformidad con el art. 4, letra *a)*, del Acuerdo Normativo de 13 de junio, el Comitè ha revisado la documentación presentada desde el punto de vista ético y jurídico.

De conformidad con el art. 4, letra *b)*, del Acuerdo Normativo de 13 de junio, se ha evaluado la idoneidad del protocolo en relación a los objetivos del estudio y su eficiencia científica.

De conformidad con el art. 4, letra *c)*, del Acuerdo Normativo de 13 de junio, se ha comprobado que no es necesario el consentimiento informado y libre de las personas que participen en el estudio.

Por todo lo anterior, y de acuerdo con lo decidido unánimemente por el Comitè en fecha 17 de noviembre de 2014.

Se informa favorablemente la sol·licitud de evaluació del projecte titulat *Estudio transversal con mujeres universitarias para determinar la relación entre el uso de la píldora postcoital (PPC) y las enfermedades de transmisión sexual (ETS)*, presentado per la Dra. Maria de Lluç Bauzà Amengual, miembro del Departamento de Enfermeria y Fisioteràpia de la UIB e investigador principal del proyecto.

Palma de Mallorca, 25 de noviembre de 2014

Antoni Miralles Socias
Presidente del Comitè de Ètica de la Investigació

⁽¹⁾El Comitè de Ètica de la Investigació (Comitè d'Ètica de la Recerca, CER) de la Universitat de les Illes Balears, creat a través del Acuerdo Normativo de 13 de junio de 2014 (FOU núm. 403), tiene como finalidad apoyar a los investigadores cuya tarea científica implique el uso de datos procedentes de seres humanos. Es objetivo prioritario de este comité garantizar que los diseños experimentales y los protocolos propuestos cumplan la legalidad vigente y los principios éticos de respeto a la dignidad humana, confidencialidad, no discriminación y proporcionalidad entre los riesgos y los beneficios esperados. Quedan excluidos de las competencias del CER los estudios con medicamentos, regulados según el Real decreto 223/2004, de 6 de febrero, por el cual se regulan los ensayos clínicos con medicamentos, y las investigaciones que impliquen procedimientos invasivos en seres humanos o la utilización de muestras biológicas de origen humano, regulados en la Ley 14/2007, de 3 de julio, de investigación biomédica.

ANNEX NÚM. 10: BEQUES I COMUNICACIONS A CONGRESOS DERIVADES D'AQUEST TREBALL

- Ajuda a la recerca del COIBA. Projecte “Percepcions sobre la CHU en dones joves”. Exp. 374/11.
- Ajuda a la recerca del COIBA. Projecte “Estudi transversal en població universitària per tal de determinar la relació entre l'ús de la CHU i les ITS”. Exp. 586/14.
- Comunicació: “Protocol d'investigació amb mètodes mixtos sobre la CHU”, a la Jornada d'Investigació d'Atenció Primària, abril de 2014.
- Comunicació: “Revisión sistemática sobre la contracepción en España”, al IV Congreso de Investigaçao em Enfermagem Ibero-americano e de Países de Língua Oficial Portuguesa. Universidade de Investigaçao em Ciencias da Saúde, juliol de 2014, Coimbra, Portugal.
- Comunicació: “Percepciones acerca de la píldora poscoital en mujeres jóvenes; estudio cualitativo”, al XX Congrès Internacional de l'Institut Universitari d'Estudis Feministes i de Gènere Purificación Escribano. Universitat Jaume I de Castelló, maig de 2016.
- Comunicació: “Discursos de las mujeres jóvenes acerca de la contracepción de emergencia”. X Congreso Nacional de la FAECAP, I Congreso de ACAMEC i VII Encuentro de EIR y de Tutores, Toledo, 30 de març a 1 d'abril de 2017.
- Comunicació: “Prácticas Sexuales y de Riesgo en Universitarios y su relación con la Píldora Postcoital”. VIII Congreso Iberoamericano Universidades Promotoras de la Salud, Universitat d'Alacant, 27 al 29 de juny de 2017.
- Comunicació: “Factores de Riesgo de Utilización de Píldora Postcoital (PPC) en Población Universitaria”. XXI Encuentro Internacional de Investigación en Cuidados, Madrid, 14 a 17 de novembre de 2017.

