

Programa pilot de farmàcies sentinella. Seguiment de la dispensació de l'anticoncepció d'urgència a Catalunya durant l'any 2016.

Pàgina 254

Malalties de declaració obligatòria: numèrica i individualitzada. Setmanes 45 a 48 i 49 a 52.

Pàgines 285 i 294

Declaració de microorganismes al Sistema de notificació microbiològica de Catalunya. Setmanes 45 a 48 i 49 a 52.

Pàgines 298 i 307

## Programa pilot de farmàcies sentinella. Seguiment de la dispensació de l'anticoncepció d'urgència a Catalunya durant l'any 2016

Anna M. Jambrina,<sup>1</sup> Manel Rabanal,<sup>1</sup> Rafel Guayta,<sup>2</sup> Pilar Rius,<sup>2</sup> Pilar Gascón,<sup>2</sup> Glòria Rodríguez,<sup>3</sup> Rosa Fernández,<sup>3</sup> Josep Davins,<sup>1</sup> Neus Rams,<sup>1</sup> María José Gaspar<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> Direcció General d'Ordenació Professional i Regulació Sanitària. Departament de Salut.

<sup>2</sup> Consell de Col·legis de Farmacèutics de Catalunya.

<sup>3</sup> Servei de Salut Maternoinfantil. Subdirecció General de Promoció de la Salut. Agència de Salut Pública de Catalunya. Departament de Salut.

Adreça postal: Departament de Salut. Travessera de les Corts 131-159, 08028 Barcelona.

Adreça electrònica: [mrabanal@gencat.cat](mailto:mrabanal@gencat.cat)

**RESUM.** *Introducció.* Registre de la dispensació de l'anticoncepció d'urgència a les oficines de farmàcia sentinella de la província de Barcelona, amb l'objectiu d'obtenir informació sobre el perfil de les usuàries de la píndola postcoital i altres condicionants que permetin millorar les estratègies dels programes d'anticoncepció actuals.

*Mètodes.* S'ha dissenyat un formulari electrònic amb 18 ítems. S'han recollit les dades de l'oficina de farmàcia, dels usuaris, del medicament, del tipus de dispensació, de la sospita de reaccions adverses i del tipus d'actuació farmacèutica.

*Resultats.* Durant els deu mesos d'estudi, s'han rebut 205 notificacions de dispensació de la píndola postcoital. Pel que fa a l'adquisició de la píndola a les oficines de farmàcia segons

edat i sexe, la mitjana d'edat de les dones és de 28,2 anys  $\pm$  7,8 anys i la dels homes, de 24 anys  $\pm$  6,3 anys. El 56,6% de les usuàries manifesten haver-se pres la medicació en altres ocasions, la majoria fa més d'un any. El principal mètode anticonceptiu que utilitzen és el preservatiu. En la majoria de les dispensacions, el farmacèutic ha realitzat actuacions addicionals i ha proporcionat informació personalitzada a l'usuari.

*Conclusions.* La informació registrada permet identificar el perfil de les usuàries i el seu patró de conducta i, en conseqüència, es confirma la necessitat de continuar fent un seguiment de la dispensació de la píndola per tal de poder planificar estratègies educatives i de salut pública de l'ús dels diferents mètodes anticonceptius existents.

*Paraules clau:* anticoncepció d'urgència, farmàcies sentinella, levonorgestrel, acetat d'ulipristal.

*Declaració de conflicte d'interessos:* Els autors declaren que no hi ha cap conflicte d'interessos relacionat amb la publicació de l'article.

**RESUMEN.** *Introducción.* Registro de la dispensación de la anticoncepción de emergencia en las oficinas de farmacia centinela de la provincia de Barcelona, con el objetivo de obtener información sobre el perfil de las usuarias de la píldora postcoital y otros condicionantes que permitan mejorar las estrategias de los programas de anticoncepción actuales.

*Métodos.* Se ha diseñado un formulario electrónico con 18 ítems. Se han recogido los datos de la oficina de farmacia, de los usuarios, del medicamento, del tipo de dispensación, de la sospecha de reacciones adversas y del tipo de actuación farmacéutica.

*Resultados.* Durante los diez meses de estudio, se han recibido 205 notificaciones de dispensación de la píldora postcoital. En cuanto a la adquisición de la píldora en las oficinas de farmacia según edad y sexo, la media de edad de las mujeres ha sido de  $28,2 \pm 7,8$  años y la de los hombres, de  $24 \pm 6,3$  años. El 56,6% de las usuarias manifiestan haberse tomado la medicación en otras ocasiones, la mayoría hace más de un año. El principal método anticonceptivo que usan es el preservativo. En la mayoría de las dispensaciones, el farmacéutico ha realizado actuaciones adicionales proporcionando información personalizada al usuario.

*Conclusiones.* La información registrada permite identificar el perfil de las usuarias y su patrón de conducta y, en consecuencia, se confirma la necesidad de continuar haciendo un seguimiento de la dispensación de la píldora con el fin de

poder planificar estrategias educacionales y de salud pública sobre el uso de los diferentes métodos anticonceptivos existentes.

**SUMMARY.** *Introduction.* Emergency contraception dispensation register in sentinel pharmacy offices of Barcelona province, with the objective of obtaining information on users profile and other conditions that allow to improve current contraception programmes's strategies.

*Methods.* An 18-item electronic form was designed. Data on the pharmacy office, patient, drug, type of dispensing, suspected adverse reactions and type of pharmaceutical action were collected.

*Results.* During the 10-month study, 205 postcoital contraceptive dispensing reports were received. As regards postcoital contraceptive purchased by age and sex, the mean age of women was  $28.2 \pm 7.8$  years and men's  $24 \pm 6.3$  years. 56.6% of women users report having taken medication on previous occasions, most of them more than a year ago. The main contraceptive method used is condom. In most dispensations, pharmacists performed additional actions by providing individually-tailored information to patients.

*Conclusions.* Registered information allows to identify users profile and their behaviour pattern, confirming the need to continue monitoring in order to be able to plan educational and public health strategies on the use of different contraceptive methods.

## INTRODUCCIÓ

En l'actualitat, apareixen en el nostre entorn noves formes de vigilància epidemiològica que tenen com a objectiu millorar l'efectivitat i l'eficiència dels sistemes de detecció i incorporar altres determinants de la salut, com els comportaments i els hàbits de la població. La informació dels processos lligats a aquests determinants es troba habitualment desagregada o no integrada i, normalment, no s'aconsegueix detectar-los amb els dispositius tradicionals de vigilància.

Per aquest motiu, durant l'any 2016 el Departament de Salut, conjuntament amb el Consell de Col·legis de Farmacèutics de Catalunya, ha iniciat un projecte pilot de farmàcies sentinella amb l'objectiu d'obtenir dades vàlides de seguretat generades per la mateixa dinàmica assistencial de l'oficina de farmàcia, com a reforç als sistemes de vigilància tradicionals.

La funció de les farmàcies sentinella és reforçar els sistemes de notificació i verificar si les accions que es realitzen o es poden emprendre són d'utilitat. En aquest sentit, en matèria de farmacovigilància una de les funcions de les farmàcies sentinella ha estat el seguiment de la dispensació de la píndola postcoital o anticonceptiu d'urgència (AU).

L'ús de l'AU té com a objectiu principal la prevenció d'un embaràs no desitjat posterior a una relació sexual sense protecció (RSSP). El tractament està indicat en dones en edat reproductiva que han tingut una relació coital no protegida, amb risc d'embaràs no desitjat, bé sigui tant per la no utilització d'un mètode anticonceptiu com pel seu mal ús o mal funcionament, així com en casos de violació en els quals la dona no estava protegida per cap mètode.<sup>1,2</sup>

Està descrit que l'ús de l'AU és de caràcter ocasional i no pot constituir, en cap cas, un mètode regular d'anticoncepció, no només pels criteris d'indicació sinó també perquè és un mètode que no protegeix davant de les ITS, inclòs el VIH-sida.<sup>2</sup>

Actualment, els medicaments utilitzats com a AU són les píndoles postcoitals que tenen com a principis actius el levonorgestrel (LNG) i l'acetat d'ulipristal (AUP). La píndola de LNG es va introduir a Espanya l'any 2001 i la de l'AUP, el 2009. Ambdues estan subjectes a prescripció mèdica. No va ser fins a l'any 2009 i el 2015, respectivament, que es van començar a dispensar sense recepta mèdica, fet que va proporcionar una major accessibilitat de la població a la píndola i que va atorgar al farmacèutic comunitari un paper més actiu en la indicació i dispensació de l'AU.<sup>1</sup>

Per aquesta raó, des de l'any 2009 s'han publicat nombroses guies pràctiques d'actuació en relació amb l'AU amb la finalitat d'assegurar l'ús racional d'aquests medicaments, orientar i protocol·litzar l'actuació professional del farmacèutic comunitari davant la demanda de dispensació i afavorir aspectes educatius i de prevenció per tal d'aconseguir que les usuàries tinguin comportaments sexuals segurs.<sup>1-5</sup> En aquest sentit, el Departament de Salut va elaborar un kit d'acompanyament a la dispensació de la píndola consistent en un tríptic informatiu per a la dona sobre l'AU, un preservatiu com a element educatiu per a la prevenció d'ITS i d'un embaràs no desitjat, així com instruccions sobre l'ús del preservatiu.

L'Organització Mundial de la Salut (OMS) recomana que l'anticoncepció d'urgència es realitzi amb una única presa d'una píndola d'1,5 mg de LNG o d'una píndola de 30 mg d'AUP.5 Ambdós medicaments actuen sobre el procés d'ovulació, produint un retard en la ruptura fol·licular, i no presenten cap efecte envers la implantació de l'òvul. Aquest fet provoca la disminució de la seva eficàcia com més hores transcorren des de la RSSP. També s'ha observat que, si s'administren després de la implantació, en les dosis indicades, els AU no són efectius.<sup>1</sup>

En relació amb la seguretat d'aquests medicaments, els efectes secundaris descrits de LNG i AUP són lleus i transitoris. Les reaccions adverses més comunes són l'aparició de nàusees i l'alteració del temps i el tipus de sagnat de la menstruació següent de la usuària. En les fitxes tècniques del LNG i de l'AUP es mostren reaccions adverses freqüents com cefalees, miàlgies i cansament. Els efectes adversos acostumen a desaparèixer 48 hores després de la seva administració.<sup>6-8</sup>

Recentment, diversos estudis suggereixen que s'està fent un ús reiterat d'aquest mètode anticonceptiu i que la falta d'informació no permet fer una avaluació ajustada dels hàbits de consum d'AU de les usuàries. Per aquest motiu, mitjançant el projecte pilot de farmàcies sentinella s'ha pogut registrar la dispensació de l'AU a les oficines de farmàcia de la província de Barcelona, durant els mesos de març a desembre de 2016, amb l'objectiu d'obtenir informació sobre el perfil de les usuàries i altres condicionants que puguin influir i donar un criteri per avaluar i millorar les estratègies dels programes d'anticoncepció actuals.

## MÈTODES

El Departament de Salut i el Consell de Col·legis de Farmacèutics de Catalunya han iniciat un programa pilot de farmàcies sentinella que inclou el seguiment de l'activitat de dispensació de la píndola postcoital o AU a partir de les dades obtingudes en la pràctica assistencial habitual de les oficines de farmàcia.

S'ha dissenyat un formulari electrònic, amb 18 ítems, que han emplenat els farmacèutics comunitaris de les 21 oficines de farmàcia sentinella que han participat en el projecte durant els mesos de març a desembre de 2016.

S'han recollit les dades de l'oficina de farmàcia que efectuava la dispensació, les dels usuaris (sexe, destinatària, data de naixement, codi postal i mètode anticonceptiu utilitzat habitualment), del medicament (nom, codi nacional i si disposa o no de kit d'acompanyament), del tipus de dispensació (data, si és o no la primera dispensació i temps transcorregut des de l'última dispensació), de la sospita de reaccions adverses i del tipus d'actuació farmacèutica.

Els medicaments considerats AU i, per tant, registrats a través del formulari de seguiment de dispensació de la píndola postcoital són els comercialitzats amb els principis actius levonorgestrel (LNG) i acetat d'ulipristal (AUP).

La informació recollida, de caràcter confidencial, s'ha registrat en el Portal d'aplicacions del Departament de Salut.

## RESULTATS

Durant els deu mesos d'estudi s'han rebut 205 notificacions de dispensació de la píndola postcoital procedents de les 21 oficines de farmàcia sentinella que han participat en el programa pilot.

Del total de notificacions rebudes, s'han analitzat les dades referents al tipus de medicació i a la presència o no del kit d'acompanyament (taula 1). Únicament un 22,4% de les dispensacions es realitzen amb el kit d'acompanyament.

**Taula 1**  
Dispensacions de l'AU segons el medicament i la presència del kit d'acompanyament

Anticonceptiu d'urgència	Nombre de dispensacions (%)	Nombre de dispensacions amb kit (%)	Nombre de dispensacions sense kit (%)
Norlevo®	109 (53,2)	29	80
EllaOne®	69 (33,7)	10	59
Postinor®	20 (9,7)	7	13
Levonorgestrel STADA	7 (3,4)	–	7
<b>Total (%)</b>	<b>205 (100)</b>	<b>46 (22,4)</b>	<b>159 (77,6)</b>

En relació amb les usuàries que recullen la medicació, en la majoria de casos l'AU s'ha dispensat a dones (181 casos; 88,3%). En canvi, en 24 casos s'ha dispensat a homes (11,7%). De les 181 dones, el 95% manifesta que ha estat per a ús propi, el 3,3% ha recollit la medicació per a una amiga i l'1,7% ha recollit la medicació per a la filla. Dels 24 homes, el 95,8% ha manifestat que recull la medicació per a la seva parella i el 4,2%, per a una amiga.

La mitjana d'edat de les dones és de 28,2 anys  $\pm$  7,8 anys mentre que la dels homes és de 24 anys  $\pm$  6,3 anys.

El 43,4% dels usuaris afirmen que és la primera vegada que adquireixen el medicament mentre que el 56,6% de les dones que en fan ús manifesten que ja se l'han pres en altres ocasions. S'han analitzat les dades de l'interval de temps que fa que les usuàries s'han pres la medicació i el 16,4% confirmen haver pres la píndola fa menys de sis mesos; el 28,4%, fa més de sis mesos, però no més d'un any; el 54,3% fa més d'un any; i només un 0,9% no ha aportat cap informació (figura 1).

En relació amb el mètode anticonceptiu utilitzat pels usuaris (figura 2), el més utilitzat ha estat el preservatiu (66,8%), seguit de la píndola anticonceptiva (9,3%), l'anell vaginal (1,5%), els pegats (1%) i el diafragma (0,5%). Un percentatge elevat d'usuaris (17,1%) només fa ús del mètode natural, és a dir, no utilitza cap mètode anticonceptiu de barrera.

Pel que fa a la seguretat de la medicació, s'han detectat vuit sospites de reaccions adverses. S'han notificat tres casos de sagnat temporal, un cas de menstruació més abundant, nàusees, canvis d'humor, cansament i problemes amb la lactosa.

En la majoria de les dispensacions, el farmacèutic ha realitzat actuacions addicionals proporcionant informació personalitzada als usuaris (65,9%). La informació facilitada ha estat relacionada, principalment, amb les ITS, l'ús racional de la medicació, les possibles interaccions amb altres medicaments, les reaccions adverses més freqüents i l'ús de mètodes anticonceptius alternatius, entre d'altres.

Finalment, s'ha obtingut el percentatge d'usuaris que adquireixen l'AU segons el seu lloc de residència. De les 205 notificacions de dispensació de la píndola postcoital, en 154 casos (75,1%) el codi postal de residència dels usuaris coincideix o és limítrof amb el de l'oficina de farmàcia que ha dispensat la píndola, per tant, resideix en la mateixa zona; en 44 casos (21,5%) el codi postal dels usuaris no coincideix i no és limítrof amb el de l'oficina de farmàcia que ha dispensat la píndola i, per tant, resideix en altres zones; en 6 casos (2,9%) se'n desconeix el lloc de residència; només en un cas s'ha dispensat la píndola a una dona estrangera provinent de Bèlgica.

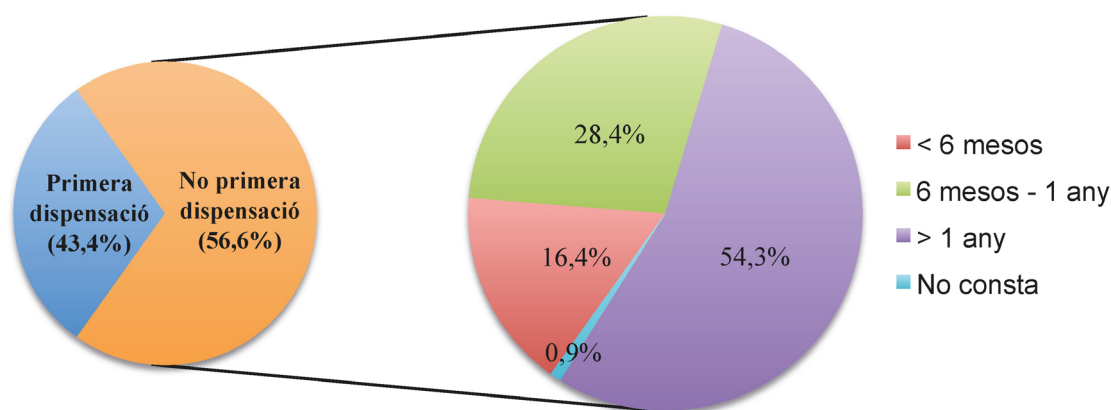
## DISCUSSIÓ

S'han realitzat diversos estudis descriptius i transversals sobre l'ús de l'AU en la població de Catalunya.<sup>9,10,11</sup> No obstant això, a diferència dels estudis anteriors, aquest projecte pilot, de deu mesos de durada, ha permès recollir de manera prospectiva dades individualitzades dels hàbits de consum de la píndola postcoital a partir de la pròpia dinàmica assistencial de l'oficina de farmàcia, fet que ha contribuït a millorar el coneixement sobre l'ús que es fa de l'AU.

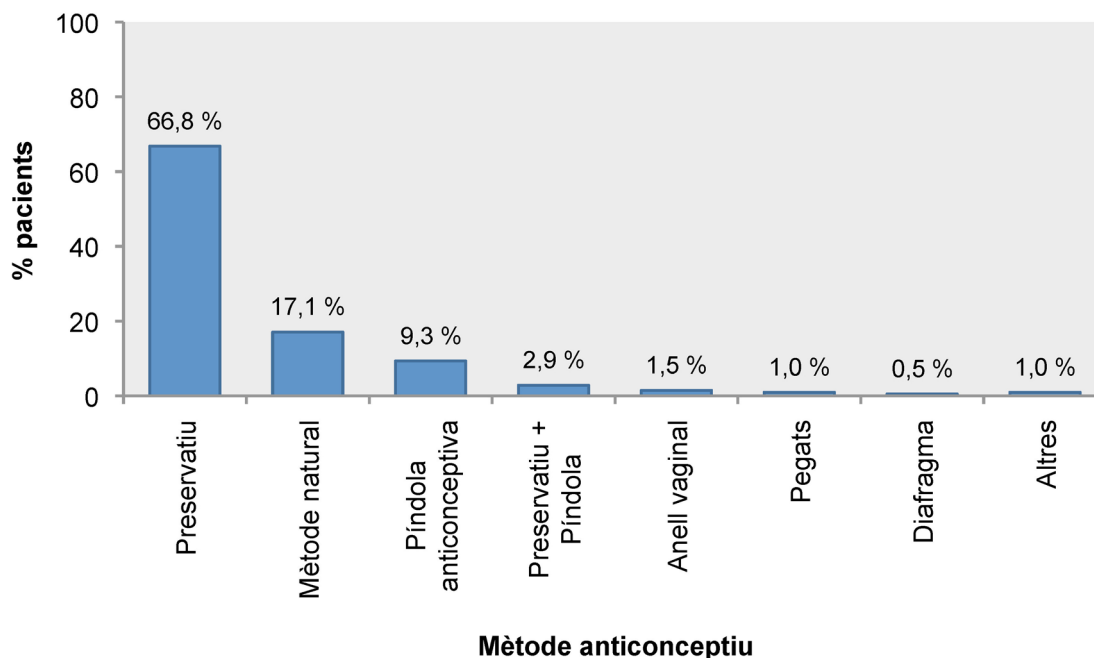
Els resultats evidencien un ús reiterat d'aquest mètode de contracepció, ja que en un 56,6% dels casos la usuària ha

**Figura 1**

**Percentatge d'usuaris que recullen el medicament per primera vegada i temps transcorregut des de la primera dispensació**



**Figura 2**  
**Mètode anticonceptiu utilitzat habitualment pels usuaris**



manifestat que no és la primera vegada que ha pres la medicació, fet que també s'observa en diversos estudis nacionals i europeus.<sup>10, 12-14</sup> En un estudi retrospectiu realitzat a Suïssa l'any 2012, comparant dades d'abans i després de la regulació de la venda lliure de l'AU, es va observar un augment significatiu del 10% en relació amb les usuàries que prenen la píndola postcoital reiterades vegades.<sup>13</sup>

Pel que fa al perfil d'edat de les usuàries s'observa una mitjana d'edat superior en les dones que prenen la píndola (28,2 anys  $\pm$  7,8 anys) en relació amb les dades obtingudes en la majoria d'estudis nacionals i internacionals (aproximadament, 24 anys).<sup>10, 13, 14</sup> En canvi, respecte als homes que recullen la medicació s'ha evidenciat una mitjana d'edat inferior (24 anys  $\pm$  6,3 anys).

Tots els estudis coincideixen que el mètode anticonceptiu utilitzat habitualment per les usuàries és el preservatiu. D'altra banda, s'ha observat que n'hi ha un percentatge important que no utilitzen cap mètode anticonceptiu en les relacions sexuals (17,1%). Un altre estudi realitzat a Suïssa ha corroborat que el nombre de dones que no utilitzaven cap mètode anticonceptiu pràcticament s'havia duplicat del 2003 al 2006, amb un augment del 3,7% al 7,2%.<sup>14</sup>

Malgrat que l'AU té com a objectiu la prevenció d'un embaràs no desitjat, el seu ús no protegeix contra les ITS, atès que el

preservatiu és l'únic mètode que les evita. Alguns estudis europeus han evidenciat una associació entre l'ús de la píndola postcoital i un augment de la taxa d'ITS en adolescents.<sup>15, 16</sup> Tenint en compte que en les edats més joves no és habitual tenir parella estable i, per contra, sí que ho és tenir relacions esporàdiques, educar la població sobre la base de conductes sexuals segures i saludables, com és l'ús del preservatiu, disminueix les interrupcions voluntàries de l'embaràs (IVE) i el risc d'ITS, i contribueix a millorar la salut pública general.

El farmacèutic comunitari té un enorme potencial com a agent de primera línia per informar de l'ús racional del medicament i educar la població perquè adquireixi una conducta sexual segura.<sup>17</sup> Les dades obtingudes han evidenciat una participació activa del farmacèutic en el moment de la dispensació de la píndola postcoital amb un percentatge d'actuació addicional del 65,9%. Aquest aspecte esdevé bàsic a l'hora de fer una dispensació correcta de l'AU, atès que s'ha observat que la informació addicional que aporta el kit d'acompanyament només s'ha pogut subministrar en el 22,4% dels casos.

En relació amb si els usuaris han recollit la medicació en una farmàcia propera al seu domicili es constata que en la majoria dels casos (75,1%) es dispensa l'AU a residents del barri. Aquest fet ha demostrat, d'una banda, la facilitat d'accés a l'AU i, de l'altra, que els usuaris tenen un comportament lliure de prejudicis i una major confiança envers el professional sanitari.

Com a conclusió final, les dades obtingudes posen de manifest la necessitat de continuar fent un seguiment de la dispensació de la píndola postcoital a les oficines de farmàcia per tal de poder planificar estratègies educatives i de salut pública sobre l'ús dels diferents mètodes anticonceptius existents

tant per evitar els embarassos no desitjats com les ITS. D'altra banda, cal incidir en la importància del farmacèutic comunitari com a educador sanitari per millorar les conductes i hàbits sexuals de la població. No obstant això, cal dotar-lo d'eines, com el kit d'acompanyament, que reforcin la seva actuació.

## Referències bibliogràfiques

1. Guía de actuación para la anticoncepción de urgencia en farmacia comunitaria. 2ª Edición. Septiembre de 2016. Sociedad Española de Farmacia Familiar y Comunitaria (SEFAC).
2. L'anticoncepció d'emergència amb levonorgestrel a les oficines de farmàcia. Dispensació sense recepta mèdica. Juliol de 2009. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya. Consell de Col·legis de Farmacèutics de Catalunya. Disponible en línia a: <[http://static.correofarmaceutico.com/docs/2009/09/070909Borrador\\_pdd\\_cataluna.pdf](http://static.correofarmaceutico.com/docs/2009/09/070909Borrador_pdd_cataluna.pdf)>
3. Guía práctica de actuación en la dispensación de la píldora postcoital o anticoncepción de urgencia (AU). 1ª Edición. Septiembre de 2009. Sociedad Española de Farmacia Comunitaria (SEFAC). Disponible en línia a: <[http://static.correofarmaceutico.com/docs/2009/10/guia\\_dispensacion\\_pdd.pdf](http://static.correofarmaceutico.com/docs/2009/10/guia_dispensacion_pdd.pdf)>
4. Emergency contraception. A guideline for service provision in Europe. Second edition 2016. ECEC European Consortium for Emergency Contraception (Consortio Europeo de Anticoncepció de Emergència). Disponible en línia a: <<http://www.smicontraccezione.it/documenti/ecec-ig-europa-2016.pdf>>
5. World Health Organization. Medical eligibility criteria for contraceptive use. 5th edition. Geneva: World Health Organization; 2015. Disponible en línia a: <[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/181468/1/9789241549158\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/181468/1/9789241549158_eng.pdf?ua=1)>
6. Agencia Española del Medicamento i Productos Sanitarios (AEMPS). Ficha técnica de Norlevo 1,5 mg comprimido. Disponible en línia a: <[https://www.aemps.gob.es/cima/dohtml/ft/67770/FichaTecnica\\_67770.html](https://www.aemps.gob.es/cima/dohtml/ft/67770/FichaTecnica_67770.html)>
7. European Medicines Agency (EMA). Ficha técnica ellaOne comprimido. Disponible en línia a: <[http://www.ema.europa.eu/docs/es\\_ES/document\\_library/EPAR\\_-\\_Product\\_Information/human/001027/WC500023670.pdf](http://www.ema.europa.eu/docs/es_ES/document_library/EPAR_-_Product_Information/human/001027/WC500023670.pdf)>
8. World Health Organization. Executive summary. Medical eligibility criteria for contraception use. 5th edition 2015. Department of Reproductive Health and Research (RHR: 2015). Geneva: World Health Organization; 2015. Disponible en línia a: <[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/172915/1/WHO\\_RHR\\_15.07\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/172915/1/WHO_RHR_15.07_eng.pdf?ua=1)>
9. Informe sobre les interrupcions voluntàries de l'embaràs a Catalunya durant l'any 2004. Balanç del primer any de dispensació de l'anticoncepció d'urgència. Barcelona: Departament de Salut, Generalitat de Catalunya. Disponible en línia a: <[http://premsa.gencat.cat/pres\\_fsvp/AppJava/notapremsavw/80623/ca/informe-interrupcions-voluntaries-lembaras-catalunya-lany-2004.do](http://premsa.gencat.cat/pres_fsvp/AppJava/notapremsavw/80623/ca/informe-interrupcions-voluntaries-lembaras-catalunya-lany-2004.do)>
10. Ros C, Miret M, Rué M. Estudio descriptivo sobre el uso de la anticoncepción de emergencia en Cataluña. Comparación entre una zona rural y una urbana. Gac Sanit. 2009;23(6):496-500. Disponible en línia a: <<http://www.gacetasanitaria.org/es/estudio-descriptivo-sobre-el-uso/articulo/S0213911109002325/>>
11. López-Amorós M, Schiaffino A, Moncada A, Pérez G. Factores asociados al uso autodeclarado de la anticoncepción de emergencia en la población escolarizada de 14 a 18 años de edad. Gac Sanit 2010;24(5):404-9. Disponible en línia a: <<http://www.gacetasanitaria.org/es/factores-asociados-al-uso-autodeclarado/articulo/S021391111000172X/>>
12. Bauzà Amengual ML, Esteva Canto M, Pereiro Berenguer IP, Ingla Pol M. Revisión sistemática del perfil de usuarias de anticonceptivos de emergencia. Rev Lat Am Enfermagem. 2016; 24:e2733. Disponible en línia a: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692016000100345&lng=en&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692016000100345&lng=en&nrm=iso&tlng=es)>

- 13 Samartzis EP, Merki-Feld GS, Seifert B, Kut E, Imthurn B. Six years after deregulation of emergency contraception in Switzerland: Has free access induced changes in the profile of clients attending an emergency pharmacy in Zürich? *Eur J Contracept Reprod Health Care*. 2012;17(3):197-204.  
Disponible en línia a: <<http://www.tandfonline.com/doi/full/10.3109/13625187.2012.661108>>
- 14 Arnet I, Frey Tirri B, Zemp Stutz E, Bitzer J, Hersberger KE. Emergency hormonal contraception in Switzerland: A comparison of the user profile before and three years after deregulation. *Eur J Contracept Reprod Health Care*. 2009;14(5):349-56.  
Disponible en línia a: <<http://www.tandfonline.com/doi/full/10.3109/13625180903147765>>
- 15 Girma S, Paton D. The impact of emergency birth control on teen pregnancy and STIs. *J Health Econ*. 2011;30(2):373-80.  
Disponible en línia a: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21288585>>
- 16 Tydén T, Palmqvist M, Larsson M. A repeated survey of sexual behavior among female university students in Sweden. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2012;91(2):215-9. Disponible en línia a: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21995737>>
- 17 Gonsalves L, Hindin MJ. Pharmacy provision of sexual and reproductive health commodities to young people: a systematic literature review and synthesis of the evidence. *Contraception*. 2016; pii: S0010-7824(16)30540-6.  
Disponible en línia a: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28025018>>