

UNIVERSIDAD DE ALCALA

FUNDACION ESPAÑOLA DE CONTRACEPCION

**III MASTER DE ANTICONCEPCION Y SALUD SEXUAL Y
REPRODUCTIVA**



**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE
ANTICONCEPCION EN DONANTES DE OVOCITOS DE LA
CLINICA GINEFIV, MADRID, ESPAÑA.**

Jacqueline Macedo Pereira

Madrid, 2013.

INTRODUCCION

El cambio socio-cultural que ha experimentado el mundo en las últimas tres décadas, ha condicionado cambios notables en el deseo gestacional de la mujer. Situaciones como la incorporación de la mujer al mundo laboral o universitario, se traduce en que muchas mujeres posponen su maternidad. Sin embargo, la realidad es que la fertilidad de la mujer disminuye con la edad y la reserva ovárica se compromete con el paso del tiempo, para situar alrededor de los 37-38 años una franca pérdida de la fertilidad por aumento de la FSH y disminución de la hormona antimülleriana.

Además, el aumento de la edad materna condiciona un aumento de las pérdidas fetales por aneuploidías en los ovocitos y anomalías cromosómicas de los embriones. Es decir, la fecundidad de la mujer es edad-dependiente, por lo que la donación de ovocitos proporciona el único modelo en la actualidad en la cual, la contribución del útero y el ovario pueden ser separados, permitiendo a las mujeres lograr los deseos de maternidad con éxito.

Las principales indicaciones para la donación de ovocitos son el fallo ovárico precoz, menopausia, insuficiencia ovárica tras quimioterapia y radioterapia, disgenesias gonadales, alteraciones genéticas, fallo repetido de FIV de causa ovocitaria, factor etario, baja respuesta ovárica y ovarios inaccesibles a la punción.

Actualmente, los ciclos de reproducción asistida en España se llevan a cabo con un 70-80% de gametos propios de la pareja que se va a someter al tratamiento y un 20-30% de gametos donados por personas ajenas a los receptores. La tasa de gestación por transferencia embrionaria en ovodonación es de un 57% y una tasa acumulada de gestación del 94%, en pacientes que realizan 4 ciclos.

La Ley española de Técnicas de Reproducción Asistida del año 2006 señala que la donación de ovocitos debe ser anónima y nunca tendrá carácter lucrativo o comercial. La donante debe tener más de 18 años y plena capacidad de obrar.

El Real Decreto 412 de 1996 establece que el límite etario superior son los 35 años. Su estado psicofísico deberá cumplir los términos de un protocolo obligatorio de estudio de

donantes, que tendrá carácter general e incluir las características fenotípicas de la donante y con previsión de que no padezca enfermedades genéticas, hereditarias o infecciosas transmisibles. Los Centros Autorizados y el Registro Nacional adoptan las medidas oportunas y velan para que de una misma donante no nazcan más de 6 hijos vivos entre los propios y los productos de donación o más de 4 donaciones en total. Se debe garantizar que la donante tiene la misma similitud fenotípica e inmunológica y las mismas posibilidades de compatibilidad con la mujer receptora y su entorno familiar.

A la hora de seleccionar una donante, se debe comprobar el grupo sanguíneo, y descartar enfermedades infectocontagiosas por virus de hepatitis B y C, toxoplasmosis, rubéola, sífilis, herpes virus, citomegalovirus y virus de inmunodeficiencia humana. Se realiza citología y exudados vaginales descartando infecciones por *Neisseria gonorrhoeae* y *Chlamidia trachomatis*. Analítica general incluyendo hemograma, bioquímica y coagulación. Se descartan alteraciones genéticas con el cariotipo y la fibrosis quística. Se realiza historia clínica completa y detallada, descartando enfermedades congénitas y hereditarias que se transmitan de padres a hijos, además test psicológico que tiene que estar apto para ser seleccionada como candidata.

Las donantes deben firmar un consentimiento informado que debe ser entregado por el centro en el que figuran los fines de la donación, los procedimientos y estudios a los que debe ser sometida, y las posibles complicaciones durante el ciclo. La donación es un acto voluntario y anónimo, que no tiene carácter lucrativo, aunque la ley contempla una compensación económica resarcitoria por los gastos ocasionados por el desplazamiento y las ausencias laborales.

Para que sea posible la ovodonación, los ciclos de la donante y la receptora deben ser sincronizados, con la administración de anticonceptivos o análogos de la GnRh tanto en las donantes como en las receptoras. Cuando tenemos asignada la donante a la receptora, mientras que la donante recibe una inducción del desarrollo folicular y recogida de ovocitos según protocolos habituales, la receptora inicia la preparación endometrial con estrógenos y progestágenos para hacer el endometrio receptivo a los embriones.

Este trabajo de investigación consiste en averiguar los conocimientos, las actitudes y prácticas sobre el uso de métodos anticonceptivos en las donantes de ovocitos que acuden a la Clínica Ginefiv. Es de carácter anónimo y de uso exclusivo para este trabajo.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se trata de un estudio descriptivo y transversal, realizado a partir de una encuesta estructurada y semi-cerrada, con una duración aproximada de 10 minutos, y consta de preguntas de selección múltiple, de las cuales solo tienen que elegir una opción, excepto las preguntas en las que se explica la modalidad de respuesta. En todo el proceso se mantuvo el anonimato y la confidencialidad de los datos individuales.

Para la selección de las participantes, se eligieron las pacientes que acudieron a la consulta en el mes de junio y julio 2013, bien sean primeras visitas para donación de ovocitos, consulta de resultados, donantes en ciclo y fin de visita con compensación económica y alta. En total fueron 85 encuestadas.

La encuesta indaga variables sociodemográficas, conocimientos y uso de los métodos de planificación familiar y consumo de medios de comunicación. Para el análisis de la información, los datos fueron tabulados y se presentan algunos histogramas de frecuencias como proporciones.

RESULTADOS:

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS:

Se encuestaron 85 donantes de ovocitos que acudieron voluntariamente a la Clínica Ginefiv. En la distribución por edad, la media fue de 24,4 años. En cuanto al nivel de estudios terminados, el 65% de las encuestadas tienen estudios secundarios, un 25% son universitarias y un 10% han completado los estudios primarios.

En relación al estado civil, el 55% está casada o convive en pareja, un 40% son solteras y el 5% están divorciadas. Ninguna donante era viuda. En cuanto al tipo de pareja que tiene actualmente, el 68% tiene una relación estable con convivencia, el 28% estable sin convivencia y el 4% relaciones no estables.

En cuanto a la situación laboral, el 33% trabaja por cuenta ajena, el 45% está en paro y el 22% estudiantes sin remuneración económica. Ninguna donante trabaja por cuenta propia o es pensionista o jubilada.

En cuanto a la paridad, el 45% de las donantes encuestadas tienen hijos y el 65% manifestaron no tener hijos. La paridad es importante para la donación de ovocitos ya que nos informa la fertilidad probada de la mujer, para el éxito de la gestación de las receptoras.

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE ANTICONCEPCION

En relación a la pregunta sobre como calificarías tus conocimientos sobre sexualidad humana y métodos anticonceptivos, el 75% manifiesta que son buenos, el 20% dice que son muy buenos y un 5% afirma que son regulares. Ninguna afirma que son insuficientes.

A la pregunta: ¿a que edad tuviste tu primera relación sexual con penetración?, la media de la edad de inicio fue de 16,3 años. 15 de las encuestadas dejaron el blanco la casilla de la respuesta.

El 97% de las donantes encuestadas manifestaron haber usado anticonceptivo en su primera relación sexual. Al precisar el método anticonceptivo usado, todas manifestaron utilizar el preservativo masculino (condón).

El 79% de las donantes encuestadas manifestaron utilizar el preservativo masculino como método anticonceptivo en la actualidad, el 12% usa los anticonceptivos hormonales combinados, el 5% utiliza doble método (píldora y preservativo), el 3% utilizan el dispositivo intrauterino (DIU) y el resto no usa métodos anticonceptivos durante las relaciones sexuales.

En cuanto a la frecuencia de utilización, el 55% manifestó que siempre usan su método anticonceptivo habitual, el 35% lo utilizan casi siempre (más de la mitad de las veces), y el 10% dice a veces (menos de la mitad de las veces).

En cuanto a la pregunta: utilizas el preservativo siempre en tus relaciones sexuales con penetración, el 80% afirma que siempre lo utiliza y un 20% no lo utiliza. Y si le preguntamos cuando no lo han utilizado, ¿cual ha sido la causa?, el 52% afirma que su pareja no quería utilizarlo, el 24% utiliza otro método anticonceptivo, el 10% no lo utilizó por estados de euforia, el 6% por afirmar tener pareja estable y el 3% dice que no dio tiempo en utilizarlo. Un 5% no respondió a la pregunta.

Cuando preguntamos a la donante encuestada: ¿Se ha negado su pareja a utilizar el preservativo?, el 85% afirma que no, el 10% dice que siempre prefiere otro método anticonceptivo y el 5% opta por no ponérselo a veces.

Si averiguamos cuales son los aspectos que más le preocupan sobre la píldora, el 65% los efectos secundarios, el 18% evitar los olvidos, el 10% que le proteja del embarazo no deseado, el 5% que evite las infecciones de transmisión sexual y el 2% la administración cómoda.

En cuanto al nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos, el 95% afirma tener información suficiente sobre el condón, el 82% dice tener información suficiente sobre la píldora, el 20% tiene información insuficiente sobre el parche, el 75% tiene información suficiente sobre el anillo vaginal, el 65% tiene información suficiente sobre el DIU, y el 45% afirma tener información insuficiente sobre los implantes y un 65% no tiene información sobre los anticonceptivos inyectables.

Si indagamos las fuentes donde han adquirido información sobre los métodos anticonceptivos, el 40% la tiene de su médico, el 25% de sus familiares, el 20% tiene información en las redes sociales o internet y el 15% de amigos.

En cuanto a las creencias sobre los anticonceptivos hormonales combinados, el 65% dice que se pueden acompañar de aumento de peso, el 35% alteraciones del estado de animo, el 20% problemas de acné y el 25% problemas de trombosis. Ninguna de las encuestadas donantes de ovocitos asocia los anticonceptivos hormonales combinados

con problemas de fertilidad y cáncer, y el 5% no sabe si se altera el deseo sexual con el uso de la píldora.

Si preguntamos los aspectos que asocian con el uso de la píldora, el 85% afirman que regulan la regla, el 73% que mejoran el dolor de la regla, el 40% que mejoran los síntomas premenstruales, el 15% que mejoran la anemia por reglas abundantes, el 12% que mejoran el acné y el vello. Nadie relaciona los anticonceptivos hormonales combinados con la disminución del cáncer de ovario, útero y colon, ni mejoran la calidad de vida.

Al preguntar sobre el uso de la anticoncepción de urgencia o píldora del día después, el 85% afirma que nunca lo han utilizado y el 15% dice que ha tenido que recurrir a este método. En las que han utilizado el método, el 92% es por ruptura del preservativo, y el 8% por olvido de la píldora.

En cuanto al conocimiento sobre la anticoncepción de urgencia y si induce el aborto, el 95% afirma que no, y un 5% dice que sí lo induce.

Cuando preguntamos sobre la técnica del doble método, el 86% conoce sus componentes y el 14% nunca había oído hablar de la misma. De las personas que conocen el doble método, el 55% lo pone en práctica en sus relaciones sexuales.

DISCUSION

El inicio más precoz de las relaciones sexuales junto al uso insuficiente o inadecuado de los métodos anticonceptivos seguros y eficaces, justifica la alta tasa de embarazos no deseados y el alto número de interrupciones voluntarias del embarazo. Las herramientas básicas para favorecer una sexualidad juvenil libre de riesgos son la educación sexual y la disponibilidad y el buen uso de los métodos anticonceptivos a través de la educación. Un paso previo para desarrollar estrategias preventivas y de promoción de salud entre la población joven es conocer a fondo su nivel de conocimientos y comportamientos sexuales y reproductivos.

En el caso de las donantes de ovocitos, vemos que, en cuanto a las características sociodemográficas, la edad media es de 24,4 años, acorde a los protocolos de donación

de ovocitos de la Ley de Reproducción Asistida, ya que pueden donar las mujeres sanas entre los 18 y 35 años. El 65% tienen estudios secundarios, el 55% está casada o convive en pareja y el 68% tiene una relación estable con pareja. Es decir, la mayoría son mujeres con estabilidad en las relaciones, y el 45% manifiesta tener hijos. Esto nos hace pensar que las donantes de ovocitos deben conocer los métodos de planificación familiar disponibles en la actualidad ya que son mujeres con estudios y parejas estables.

El 45% de las donantes afirman estar en paro, lo que puede implicar que el acto voluntario y altruista de la donación, al tener una compensación económica resarcitoria obligatoria por la ley por todos los gastos ocasionados en el proceso, ayuda a las donantes en sus dificultades económicas puntuales.

El 65% de las donantes encuestadas no tienen hijos, por lo que no tienen fertilidad probada. Y de éstas, el 82% manifiesta utilizar el preservativo masculino como método anticonceptivo regular. Es decir, se consolida el preservativo como el rey de la anticoncepción en España.

En cuanto a los conocimientos generales sobre sexualidad humana y métodos anticonceptivos, la gran mayoría (75%) afirman que son buenos. Ninguna afirma tener un conocimiento insuficiente.

La edad media de inicio de relaciones sexuales es de 16,3 años, y el 97% afirmaron haber utilizado preservativo en su primera relación sexual.

La mayoría de las donantes encuestadas (79%) manifestaron utilizar el preservativo como método anticonceptivo en la actualidad. La píldora está en segundo lugar, con el 12% de las usuarias. Solo un 5% utilizan doble método. Más de la mitad de las encuestadas utilizan siempre su anticonceptivo habitual en sus relaciones sexuales. Es decir, el preservativo sigue siendo el principal método anticonceptivo utilizado por la población femenina española.

Existe un elevado nivel de información sobre el preservativo, los anticonceptivos orales, y en menor medida del anillo vaginal, DIU hormonal y los parches e inyectables. Teniendo en cuenta los anticonceptivos hormonales más conocidos, el parche es la opción que cuenta con un mayor desconocimiento y una mayor falta de información al respecto.

El 80% de las donantes de ovocitos encuestadas afirman utilizar siempre el preservativo en sus relaciones sexuales con penetración. Del 20% que no lo utiliza sistemáticamente, más de la mitad afirman que su pareja no quería utilizarlo. Esta conducta de riesgo expone a las pacientes a embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual. Un pequeño porcentaje afirma no usar preservativo sistemático por tener relaciones sexuales esporádicas.

La mayoría de las donantes le preocupan los efectos secundarios de la píldora, como el aumento de peso, acné, disminución de la libido, retención de líquidos, etc. En segundo lugar, evitar los olvidos de la toma regular de los anticonceptivos. Llama la atención que en tercer lugar sea que le preocupe que le proteja de embarazos no deseados y evite las infecciones de transmisión sexual. Le dan más importancia a los efectos secundarios que en la efectividad del método.

En cuanto al nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos, la casi totalidad de las donantes de ovocitos (95%) afirma tener información suficiente sobre el preservativo masculino y el 82% tiene información suficiente sobre la píldora. Casi la mitad de las encuestadas refieren tener información insuficiente sobre los implantes y más de la mitad afirma no tener información de los métodos inyectables. Los profesionales de salud sexual y reproductiva, en este caso los ginecólogos, tenemos que reforzar los conocimientos sobre los métodos inyectados y los parches, ya que las donantes afirmaron tener escasos conocimientos en relación a estos métodos hormonales no orales.

En cuanto a las fuentes de información sobre los métodos anticonceptivos, un 40% afirma que la tiene de su médico. El ginecólogo tiene una influencia destacada en la toma de decisiones a la hora de elegir un método anticonceptivo, y estos informan sobre las instrucciones de uso, ventajas e inconvenientes de cada alternativa y de los efectos secundarios. Perciben que los medios de comunicación como la radio y la televisión no ofrecen información adecuada sobre esos temas, sin embargo las redes sociales y las consultas por Internet, están de moda y tienen un gran auge como medios informativos en las donantes, al igual que los blogs sanitarios. En menor porcentaje, la información la obtienen de sus familiares o amigos. Los folletos de las salas de espera de los centros sanitarios no parecen ser importantes a la hora de indagar las fuentes de información.

Perciben falta de información sobre los anticonceptivos disponibles en el mercado, desde el punto de vista de material impreso. Esto hace pensar la importancia que tiene el médico ginecólogo en las consultas de planificación familiar, ya que son los principales dispensadores de información veraz y correcta sobre los métodos contraceptivos.

Entre los aspectos que principalmente preocupan en relación a la píldora anticonceptiva, destacan que no sean peligrosos para la salud y que garanticen el bienestar físico/psíquico, además que tengan pocos efectos secundarios y protejan del embarazo no deseado y las infecciones de transmisión sexual. Al indagar sobre las creencias sobre los anticonceptivos hormonales combinados, la gran mayoría afirma que producen aumento de peso y alteraciones del estado de ánimo. Ninguna de las encuestadas donantes de ovocitos asocia los anticonceptivos hormonales combinados con problemas de fertilidad y cáncer, y el 5% no sabe si se altera el deseo sexual con el uso de la píldora. Esto nos indica que debemos reforzar los conocimientos y desmitificar los efectos secundarios de los métodos anticonceptivos.

Por otra parte, para las donantes de ovocitos, en menor medida, es importante que la posología sea cómoda, se ajuste al estilo de vida de la usuaria y se eviten los olvidos de la píldora. A grandes rasgos, las mujeres se muestran menos preocupadas por los posibles efectos negativos de los anticonceptivos hormonales, como consecuencia en gran medida de la mayor información de la que disponen y a la que acceden, sin embargo, aun les preocupa el aumento de peso y las alteraciones del estado de animo, por lo que hay que reforzar sus conocimientos sobre los beneficios de la píldora.

Si preguntamos los aspectos que asocian con el uso de la píldora, la gran mayoría afirma que regulan la regla y mejoran la dismenorrea, que ayuda con los síntomas premenstruales, que mejoran la anemia por las reglas abundantes y mejoran el acné y el exceso de vello corporal. Nadie relaciona los anticonceptivos hormonales combinados con la disminución del cáncer de ovario, útero y colon. Es decir, disminuye la preocupación por los aspectos negativos asociados con los anticonceptivos hormonales y aumentan los aspectos positivos. Sin embargo, ninguna donante relaciona el uso de la píldora con la mejora de la calidad de vida.

En cuanto al conocimiento sobre la anticoncepción de urgencia, la casi totalidad (95%) de las encuestadas afirmaron que no es un método abortivo. Recordemos que la píldora

anticonceptiva de levonogestrel previene el embarazo impidiendo o retrasando la ovulación, e impiden la fertilización del óvulo por efecto sobre el moco cervical o la capacidad del espermatozoide de unirse al gameto femenino. No es eficaz una vez que ha comenzado el proceso de implantación y por lo tanto no pueden provocar un aborto. Un 5% afirma que es un método abortivo, por lo que debemos informar oportunamente a las donantes sobre la acción de la píldora del día después.

Más de 2/3 partes afirman que no han tenido que recurrir a este método, y las donantes que lo utilizaron (15%), la casi totalidad (92%) fue por ruptura del preservativo (fallo del método de barrera). La mejora en la accesibilidad a la píldora del día después en casos necesarios, a través de la libre dispensación sin receta en farmacias desde el 28 de septiembre de 2009, contribuye a evitar que las jóvenes se enfrenten al riesgo de una gestación no deseada y las interrupciones voluntarias del embarazo. Es un fármaco seguro, con bajo riesgo de efectos secundarios y fácil dosificación. Las donantes de ovocitos encuestadas tienen un buen nivel de conocimiento de la píldora del día después.

Más de 2/3 partes de las encuestadas conocen los componentes del doble método y un poco más de la mitad lo pone en práctica en sus relaciones sexuales. El doble método consiste en la prevención simultánea de los embarazos no deseados y las infecciones de transmisión sexual, por el uso combinado de la píldora y el preservativo. La mayoría de las donantes de ovocitos conocen los componentes del doble método y es una buena estrategia de protección sexual.

CONCLUSIONES

Entre las estrategias para mejorar la situación de la información sobre métodos anticonceptivos de las donantes de ovocitos que acuden a la Clínica Ginefiv, sería importante sensibilizar y formar a los profesionales sanitarios para que se le facilite el acceso a los métodos anticonceptivos seguros y eficaces. Es una valiosa oportunidad la primera visita de las donantes, ya que les explicamos el proceso de donación en sí, pero podemos informarla sobre los métodos de planificación familiar más seguros, hablarles del beneficio de la píldora anticonceptiva, utilizarla durante los ciclos de sincronización donante-receptora, para que una vez de alta del proceso, continúen utilizando los

métodos anticonceptivos hormonales, y explicarles el doble método, para doble protección anticonceptiva: embarazos no deseados y las infecciones de transmisión sexual. Además informarlas de otros métodos hormonales no orales como los implantes y los inyectables, ya que manifiestan tener escasos conocimientos sobre los mismos.

Animar a las donantes que realicen los controles ginecológicos en el centro de salud, que se informen adecuadamente de los métodos de planificación disponibles en la actualidad, y la alternativa de la píldora del día después, que es un método no abortivo en caso de ruptura o fallo del preservativo, el cual representa el método rey en la anticoncepción en las donantes de ovocitos.

AGRADECIMIENTOS

Quería agradecer al equipo de Ginefiv, a la Gerencia Médica, a las enfermeras, auxiliares y demás personal en la ayuda incondicional prestada a la hora de realizar este trabajo de investigación, que nos permite conocer mejor el perfil de donantes de ovocitos y reforzar sus conocimientos, actitudes y prácticas en anticoncepción.

BIBLIOGRAFIA

Matorras R, Hernández, J. Estudio y tratamiento de la pareja estéril: recomendaciones de la Sociedad Española de Fertilidad. Adalia, Madrid: 2007.

ASRM: 2008 Guidelines for gamete and embryo donation: a Practice Committee report. *Fertility and Sterility* 2008; 90: 30-44.

Keck C, Basset R, Ludwig M. Factors influencing response to ovarian stimulation. *Reprod Biomed Online*. 2005 Nov; 11(5): 562-9.

Lucas V, Verdú V, Villafañez V. Comunicación oral. Congreso de la Sociedad Española de Fertilidad. Valencia 2010.

Humaidan P, Quartarolo J, Papanikolaou EG. Preventing Ovarian hyperstimulation syndrome: guidance for the clinician. *Fertil Steril*. 2010 Jul; 94 (2) 389-400.

Dueñas JL, Lete I, Arbat A, Bermejo R, Coll C, Doval JL, Martínez-Salmeán J, Pérez-Campos E, Serrano I. Trends in Contraception use in Spanish adolescents and Young adults (15 to 24 years) between 2002 and 2008. *Eur J Contracept Reprod Health Care*. 2013 Jun; 18(3):191-8.

Gómez PI, Gaitán H. DIU como anticonceptivo de emergencia: Conocimientos, actitudes y prácticas en proveedores de salud latinoamericanos. Encuesta. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*. 2005; 55(4): 261-266.

Croxatto H, Ortiz ME. Mecanismo de acción del levonorgestrel en la anticoncepción de emergencia. *Rev Chil Obstet Ginecol*. 2004; 69 (2): 157-162.

Estrategias para mejorar el cumplimiento y la aceptabilidad de los métodos hormonales de anticoncepción. Halpern V, Grimes DA, López L, Gallo MF. (Revisión Cochrane traducida). En: *La Biblioteca Cochrane Plus*, 2007 Número 4. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de The Cochrane Library, 2007 Issue 4. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).

El cumplimiento en Anticoncepción Hormonal Oral en España. Equipo Daphne: C.Coll Capdevila; I. Lete Lasa; J.L.Doval Conde; J.L. Dueñas Díez; J. Martínez Salmeán; J.J. Parrilla Paricio; I. Serrano Fuster; R. Bermejo Rodríguez; J. Maset Cañada

**ENCUESTA SOBRE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN
ANTICONCEPCION EN DONANTES DE OVOCITOS**

Este cuestionario tiene el objetivo de investigar sobre el uso de métodos anticonceptivos en donantes de ovocitos que acuden a la clínica Ginefiv. Es de carácter anónimo y de uso exclusivo para esta investigación.

La encuesta consta de preguntas de selección múltiple, de las cuales debe elegirse SOLO UNA OPCIÓN (excepto en algunas preguntas en que se explica la modalidad) marcándola en el lado izquierdo de la respuesta.

Agradecemos de antemano su cooperación en este estudio.

A.- CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

- **Edad** _____

- **Nivel de estudios terminados**

- 1.- Sin estudios
- 2.- Primarios
- 3.- Secundarios
- 4.- Universitarios

- **Estado civil**

- 1.- Casado o convivencia en pareja
- 2.- Soltera
- 3.- Separada / divorciada
- 4.- Viuda

- **Tipo de pareja que tienes actualmente**

- 1.- Estable con convivencia
- 2.- Estable sin convivencia
- 3.- No estable
- 4.- No relaciones sexuales

- **Situación laboral**

- 1.- Trabajas por cuenta ajena.
- 2.- Trabajas por cuenta propia
- 3.- En paro.
- 4.- Jubilada / Pensionista
- 5.- Trabajo doméstico no remunerado
- 6.- Estudiante
- 7.- NS / NC.

- **Hijos:**

- 1.- Si
- 2.- No

- **¿Cómo calificas tus conocimientos sobre sexualidad humana y métodos anticonceptivos?**

- 1.- Muy buenos.
- 2.- Buenos.
- 3.- Regulares.
- 4.- Insuficientes.

- **¿A que edad tuviste tu primera relación sexual con penetración? _____**

- **¿Usaste anticonceptivo en tu primera relación sexual? _____**

- **¿Qué método anticonceptivo usaste en la primera relación sexual?**

- 1.- Coito interrumpido.
- 2.- Condón.
- 3.- Píldora.
- 4.- Inyectable.
- 5.- Diafragma, capuchón.
- 6.- Jaleas, espermicidas.
- 7.- Por calendario.
- 8.- Ninguno.
- 9.- Otro.

- **¿Qué método anticonceptivo utilizas en la actualidad?**

- 1.- Preservativo.
- 2.- Píldora.
- 3.- Parche.
- 4.- Anillo vaginal.
- 5.- Implante.
- 6.- DIU.
- 7.- Inyectable.
- 8.- Vasectomía.
- 9.- Ligadura de trompas.
- 10.- Coito interrumpus.
- 11.- Métodos naturales.
- 12.- Ninguno.

- **¿Con qué frecuencia utilizas los métodos anticonceptivos?**

- 1.- Siempre.
- 2.- Casi siempre (más de la mitad de las veces)
- 3.- A veces (menos de la mitad de las veces)
- 4.- Nunca.

- **¿Utilizas el preservativo siempre en tus relaciones con penetración?**

- 1.- Si.
- 2.- No.

- **Cuando no los ha usado, ¿por qué ha sido?**

- 1.- No dio tiempo.
- 2.- Tengo relaciones solo esporádicamente.
- 3.- No creo que funcione.
- 4.- Olvidos.
- 5.- Estado de euforia (alcohol, etc.)
- 6.- Cuestiones morales.
- 7.- No los conocía.
- 8.- Mi pareja no quería.
- 9.- Uso otro método anticonceptivo.

- **¿Se ha negado su pareja a utilizar el preservativo?**

- 1.- Si, siempre prefiere otro método anticonceptivo.
- 2.- No.
- 3.- Algunas veces opta por no ponérselo.
- 4.- Utilizamos otros métodos.

- **¿Cuáles son los aspectos que más te preocupan sobre la píldora? (Respuesta múltiple, señala solo 3)**

- 1.- Los efectos secundarios.
- 2.- Administración cómoda.
- 3.- Evitar los olvidos de la píldora.
- 4.- Que me proteja del embarazo.
- 5.- Que me proteja de las infecciones de transmisión sexual.
- 6.- Que se ajuste a mi estilo de vida.

- **Señala tu nivel de conocimientos con respecto a los siguientes anticonceptivos:**

Anticonceptivo	No tengo información	Insuficiente	Suficiente
Condón			
Píldora			
Parche			
Anillo vaginal			
DIU			
Implante			
Inyectable.			

- Señala donde has adquirido información sobre los métodos anticonceptivos:

	SI	NO
Tu médico		
Farmacéutico		
Matrona o centro de salud		
Centros educativos		
Amigos		
Familiares		
Folletos informativos		
Televisión		
Prensa		
Radio		
Redes sociales/ Internet		
Otros		

- ¿Crees que los anticonceptivos pueden causar...?

	SI	NO	NO SE
Problemas de fertilidad			
Cáncer			
Trombosis			
Acné			
Alteración del ánimo			
Aumento peso			
Altera deseo sexual			
Otras			

- ¿Cuales de los siguientes aspectos asocias con la píldora? (responde solo 3)

- 1.- Disminuyen el cáncer de ovario, útero y colon.
- 2.- Mejoran el acné y el vello.
- 3.- Mejoran la calidad de vida.
- 4.- Mejoran los síntomas premenstruales.
- 5.- Regulan la regla.
- 6.- Mejoran el dolor de regla.
- 7.- Mejoran la anemia por reglas abundantes.

- ¿Haz utilizado alguna vez el anticonceptivo de urgencia (píldora del día después)?

- 1.- Sí.
- 2.- No.

- ¿Por qué lo haz utilizado?

- 1.- Ruptura del preservativo.
- 2.- No utilización de ningún método anticonceptivo.
- 3.- Olvido de píldoras.
- 4.- Fallo del coito interrumpido.
- 5.- Error en cálculo de abstinencia de días fértiles.
- 6.- Relación esporádica.

- ¿Crees que la píldora del día después induce el aborto?

- 1.- Si.
- 2.- No.

- ¿Conoces la técnica del doble método?

- 1.- Sí.
- 2.- No.

- Menciona cuales son los componentes del doble método: _____

- ¿Utilizas doble método en tus relaciones sexuales?

- 1.- Sí.
- 2.- No.

ANEXOS

TABLA 1. NIVEL DE ESTUDIOS DE LAS DONANTES DE OVOCITOS

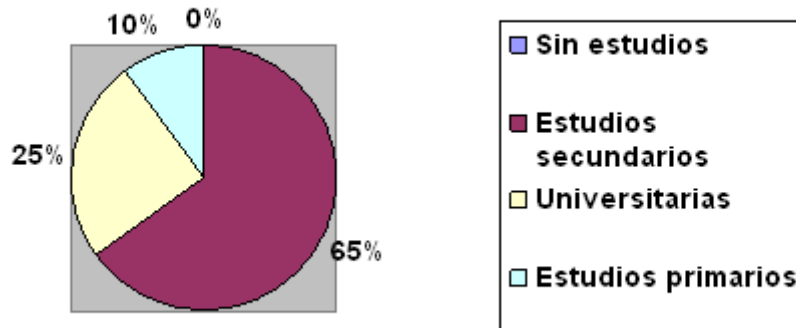


TABLA 2. ESTADO CIVIL DE LAS DONANTES

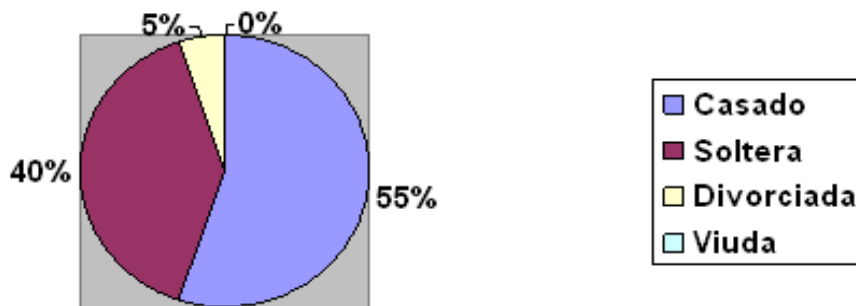


TABLA 3. TIPO DE PAREJA

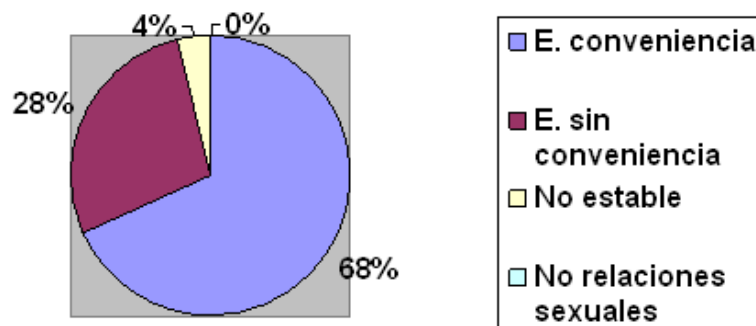


TABLA 4. SITUACION LABORAL

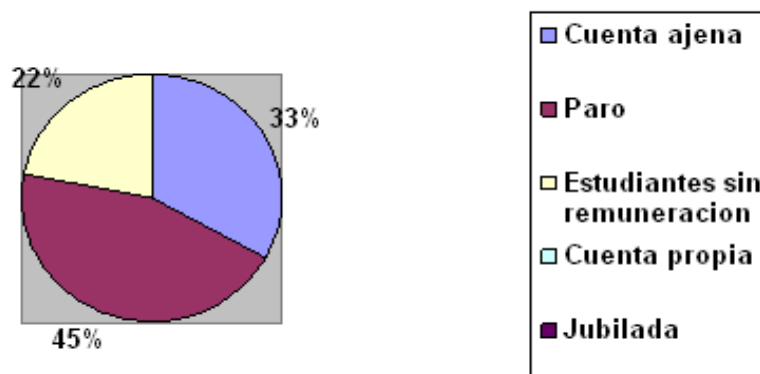


TABLA 5. CONOCIMIENTOS SOBRE ANTICONCEPCION

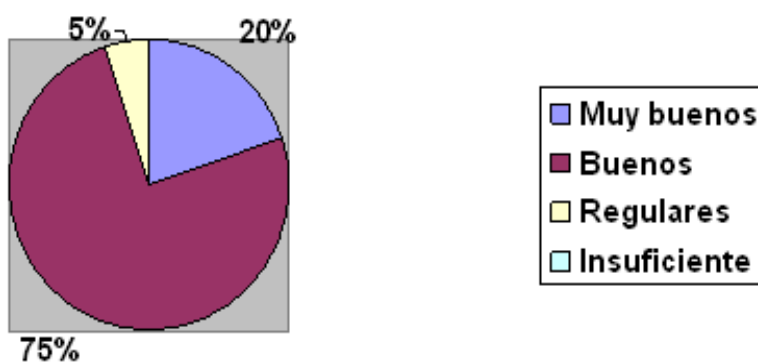


TABLA 6. METODO ANTICONCEPTIVO EN LA ACTUALIDAD

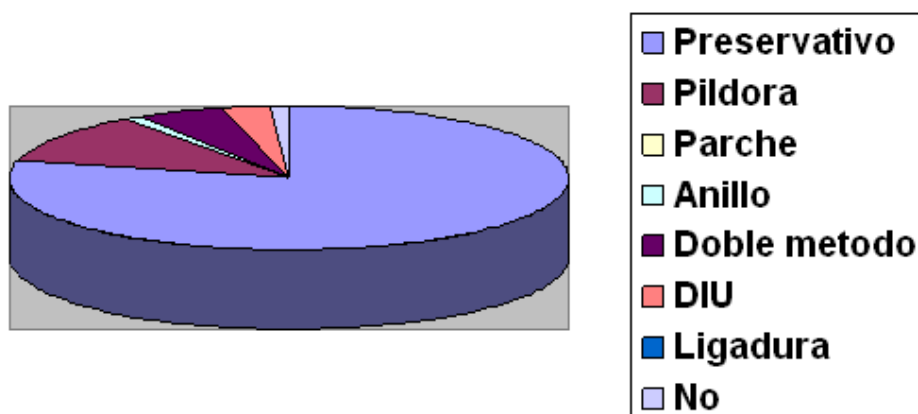


TABLA 7. FRECUENCIA DE USO DE LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS

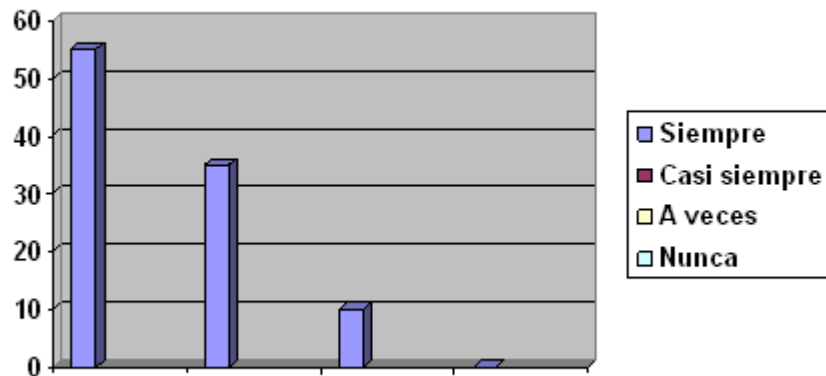


TABLA 8. ¿POR QUE NO USA EL PRESERVATIVO DE FORMA REGULAR?

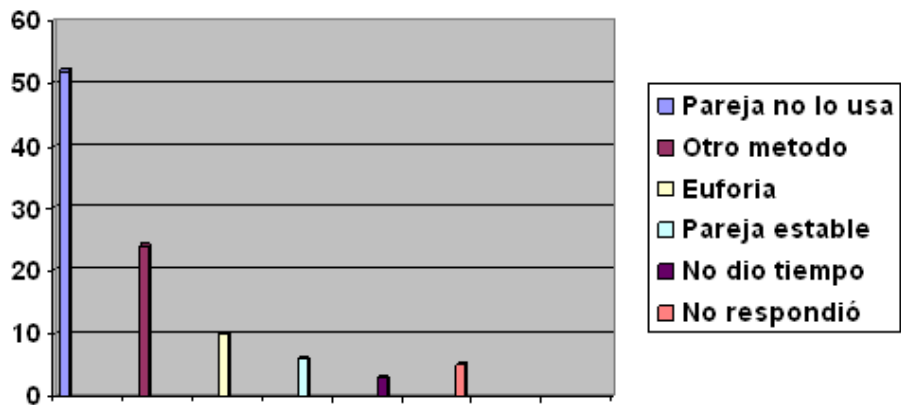


TABLA 9. ASPECTOS QUE MAS LE PREOCUPAN DE LA PILDORA

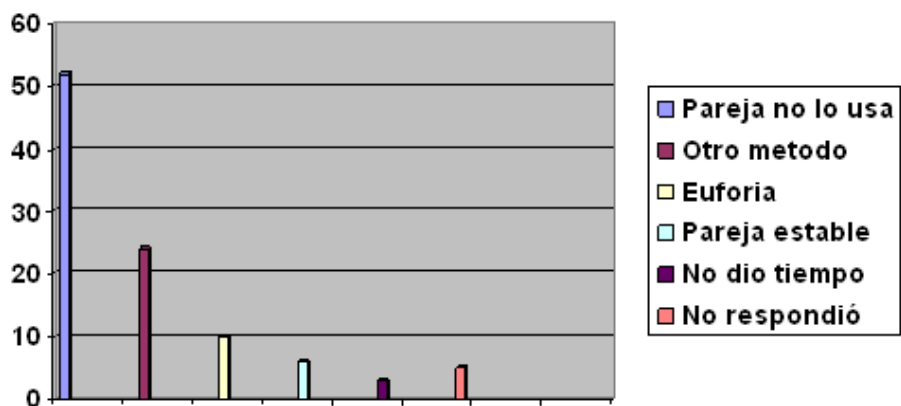


TABLA 10. FUENTES DE INFORMACION SOBRE ANTICONCEPTIVOS

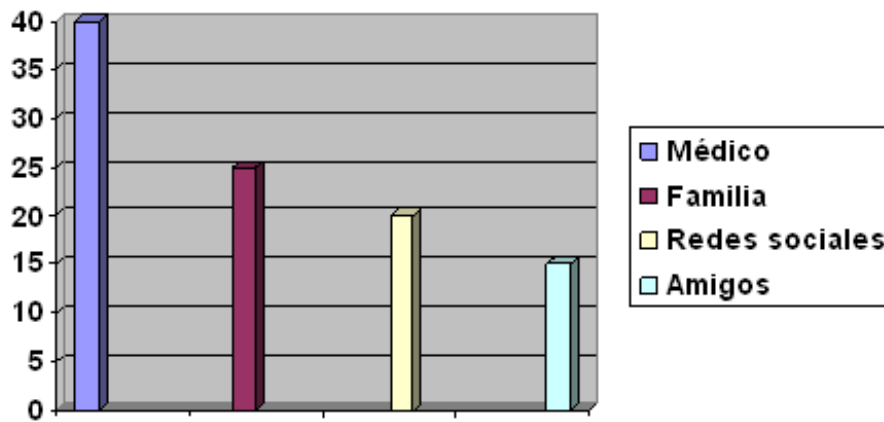


TABLA 11. CREENCIAS DEL USO DE ANTICONCEPTIVOS

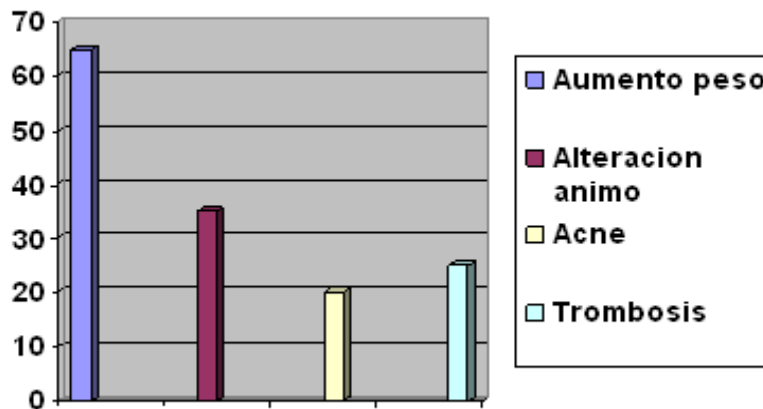


TABLA 12. USO DE LA PILDORA DE URGENCIA

