

# ACTUALIZACIÓN SOBRE ANTICONCEPCIÓN DE URGENCIA EN ESPAÑA

## AUTORÍA

García Galán, Rocío Esperanza\*

Cárdenas de Cos, Carmen María\*

Ojeda Iglesias, Yolanda\*\*

\*Matrona.

\*\*Enfermera escolar.

## RESUMEN

“La anticoncepción de urgencia (AU) es el uso de preparados hormonales o de dispositivos intrauterinos bioactivos (dispositivo intrauterino), después de una relación sexual sin protección” (Gómez, 2010).

**OBJETIVO:** Facilitar a los profesionales que puedan encontrarse ante una situación que requiera una AU la última evidencia disponible y conocer la legalidad en España en cuanto a la misma.

**MATERIAL Y METODO** Se realiza una búsqueda bibliográfica de artículos en español de los últimos 5 años utilizando bases de datos como Medline, Pubmed, Cochrane Plus, y revisión de los protocolos de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO)

**RESULTADOS:** En España la AU es de libre dispensación y sólo puede hacerse con levonorgestrel, acetato de ulipristal o mediante dispositivo intrauterino durante las 72 horas posteriores al coito sin protección, dificultándose la captación de mujeres para ofrecer un asesoramiento adecuado.

## PALABRAS CLAVE

Anticoncepción de urgencia, contracepción de emergencia.

## TITLE

UPDATE ON EMERGENCY CONTRACEPTION IN SPAIN

## ABSTRACT

"Emergency contraception (AU) is the use of hormone preparations or bioactive intrauterine devices (IUD) after unprotected intercourse" (Gómez, 2010).

**OBJECTIVE:** To provide professionals who may be facing a situation that requires an AU the latest evidence available and know the law in Spain regarding the same.

**MATERIALS AND METHODS** A literature search of articles in Spanish for the last 5 years is carried out using databases such as Medline, Pubmed, Cochrane, and review of the protocols of the Spanish Society of Gynaecology and Obstetrics (SEGO)

**RESULTS:** In Spain the AU is free dispensing and can only be done with levonorgestrel, ulipristal acetate or by IUD within 72 hours after unprotected intercourse, making more difficult the recruitment of women to provide appropriate advice.

## KEYWORDS

Emergency contraception

## LA ANTICONCEPCIÓN DE URGENCIA

No es infrecuente que lleguen a los Servicios de Urgencia, tanto de Atención Primaria como de Especializada, demandantes de la conocida como “píldora del día después”, así como víctimas de abusos o violaciones en las que también se hace necesario contemplar el uso de esta AU.

Existen varios tipos de pastillas envasadas y etiquetadas para ser usadas específicamente como anticonceptivos de emergencia. Éstas reciben el nombre de productos “dedicados” de píldoras de anticoncepción de emergencia o PAE. Existen otros países en los que no se disponen de estos preparados, usándose las píldoras anticonceptivas en posologías especiales (método Yuzpe). Los anticonceptivos hormonales (la píldora, el parche anticonceptivo, los métodos inyectables, los anillos intravaginales, etc. ), están compuestos por dos sustancias, en preparaciones únicas o combinadas: estrógenos y progestágenos, similares a las hormonas producidas de forma natural por el ovario femenino. Algunas preparaciones presentan ambos componentes, otras se componen solamente de progestágenos. Suelen actuar a través de diferentes mecanismos, impidiendo la ovulación.

## MECANISMO DE ACCIÓN

Las píldoras anticonceptivas de emergencia de levonorgestrel y acetato de ulipristal previenen el embarazo impidiendo o retrasando la ovulación. También pueden impedir la fertilización de un óvulo por su efecto sobre el moco cervical o la capacidad del espermatozoide de unirse al óvulo.

Las píldoras anticonceptivas de emergencia de levonorgestrel no son eficaces una vez que ha comenzado el proceso de implantación y no pueden provocar un aborto.

Es importante aclarar que se trata de una segunda oportunidad de evitar un embarazo no deseado, no debe ser considerada como método anticonceptivo de uso habitual.

## INDICACIONES

- Coito sin protección.
- Rotura o retención del preservativo.
- Expulsión o descenso del DIU.
- Mal cumplimiento de los métodos anticonceptivos hormonales.
- Violación.
- Exposición a sustancias teratógenas en casos de coitos sin protección o accidentes durante la utilización de estos.

## TRATAMIENTO

Tradicionalmente se han empleado diferentes sustancias o se han realizado diferentes prácticas como altas dosis de estrógenos conocido como método Yuzpe (etinilestradiol + levonorgestrel), mifepristona (RU-486), Danazol, DIU.

Actualmente, con la evidencia científica en nuestro país y desde el punto de vista legal, sólo podemos recomendar:

- Levonorgestrel.

- Acetato de ulipristal.
- Dispositivo intrauterino.

Es importante matizar que, aunque son conocidas comúnmente como “píldora del día después”, su uso puede hacerse hasta las 72 horas tras el coito sin protección.

## POSOLOGÍA

La OMS amplía este plazo a 120 horas.

Según esta organización:

- Los dispositivos intrauterinos de cobre, si se colocan en los cinco días posteriores a la relación sexual sin protección son el método más eficaz de anticoncepción de emergencia.
- Una dosis de 1,5 mg de levonorgestrel administrada en los cinco días (120 horas) posteriores a la relación sexual sin protección.

## EFFECTOS SECUNDARIOS Y CONTRAINDICACIONES

La AU puede provocar en algunas mujeres mareos, vértigos, cefalea, dolor de mamas. Estos efectos se mitigan si las píldoras se ingieren con alimentos o tomando algún antiemético o analgésico.

La única contraindicación absoluta es un embarazo confirmado.

La ausencia de contraindicaciones no justifica su uso como anticoncepción habitual, ya que su uso repetido tiene los mismos efectos adversos y contraindicaciones que los métodos hormonales. Además de aumento de riesgo de contagio ante ETS.

## ACTUACIÓN ANTE LA DEMANDA DE AU

Cuando en nuestra práctica clínica nos encontremos ante una demanda de AU, debemos asesorar tanto en la necesidad de esta, como presentar las distintas alternativas posibles, informando de su eficacia, interacciones con otros medicamentos, efectos adversos, criterios de elección, facilitando el acceso posterior a un método anticonceptivo regular.

Realizaremos una anamnesis en la que debe reflejarse:

- Antecedentes personales
- Riesgo de enfermedad de transmisión sexual (ETS)
- Fecha de última menstruación.
- Tipo de ciclo menstrual.
- Horas transcurridas desde el coito de riesgo hasta el momento de la consulta.
- Existencia de coitos anteriores al de la consulta sin protección.
- Medicación que pueda disminuir la eficacia de la AU
- Toma de AU en ese ciclo.

Es muy importante tener en cuenta la posibilidad de ofrecer la realización de un test de ETS en el que se incluya en VIH.

Así mismo, ante mujeres de riesgo en los que no se pueda realizar dichas pruebas, se debe considerar la posibilidad de iniciar profilaxis antibiótica que cubra al menos la exposición a chlamydia trachomatis.

## ASPECTOS LEGALES

Los principales problemas que nos podemos encontrar a la hora de prescribir la AU son:

### MENORES DE EDAD:

- Si tiene 13 años: Tiene capacidad legal para mantener relaciones sexuales consentidas, así como capacidad para adoptar medidas anticonceptivas.
- Si tiene menos de 13 años: El profesional de enfermería debe poner los hechos en conocimiento de las autoridades ya que podríamos estar ante un delito de abusos sexuales.
- Si tiene más de 16 años: mayoría de edad médica.
- Si tiene entre 13 y 16 años: el profesional tiene que valorar el grado de madurez.

**El menor es sujeto de derechos, no es incapaz, por lo tanto, sus derechos deben respetarse plenamente.**

### OBJECCIÓN DE CONCIENCIA:

El profesional, si alberga dudas, puede objetar en conciencia la formulación de la anticoncepción de emergencia, y su decisión debe ser respetada de forma integral por la institución en la que trabaje, así como debe ser garantizada su libertad de conciencia por la normatividad en vigor. Sin embargo, su decisión estaría francamente en contradicción con las recomendaciones internacionales, guías y consensos de expertos sobre el particular.

Por otra parte, según la legislación vigente en diversas jurisdicciones debería remitir su paciente a otro profesional y garantizar el acceso a la AU de la usuaria.

## SITUACIÓN EN ESPAÑA: LIBRE DISPENSACIÓN

En nuestro país la AU con levonorgestrel (LNG) es de libre dispensación en las farmacias desde el 28 de septiembre de 2009. Ya antes lo era en países europeos como Holanda, Noruega, Eslovaquia, Suecia, Reino Unido y Francia, entre otros.

El objetivo fue disminuir el número de embarazos no deseados y de interrupciones voluntarias del embarazo, facilitando el acceso a todas las mujeres que lo necesiten, sin necesidad de prescripción médica.

La AU con LNG cumple con los requisitos para la libre dispensación:

- No ser tóxico.
- Mínimo riesgo de uso incorrecto.
- Seguridad.
- Experiencia de uso.
- No riesgo de adicción.
- No tiene contraindicaciones.
- No causa defectos congénitos.
- No existe riesgo de sobredosificación.
- No tiene interacciones medicamentosas destacables.
- Indicación claramente establecida.
- No hay dificultades en la dosificación y conservación.
- Información clara y completa para la usuaria.
- Autodiagnóstico y correcto uso en la indicación del producto.
- Uso sencillo.

## CONCLUSIONES

El uso del levonorgestrel es sencillo de seguir y no precisa de supervisión médica para un uso correcto.

No se ha observado que su uso aumente las conductas sexuales o anticonceptivas de riesgo.

En España, a raíz de la libre dispensación, se ha incrementado el uso de la AU con LNG.

Mujeres jóvenes y adolescentes que recibieron suministros por adelantado, en un contexto de no urgencia, la usaron correctamente, tomándola menos de 12 horas tras la relación sin protección, pero no la usaron repetidamente sustituyendo a los métodos anticonceptivos habituales.

Para conseguir un cambio de actitud no es suficiente el dar un tríptico informativo junto con la AU. Son necesarias otras actividades formativas donde el personal

de Enfermería, en función de sus competencias en materia sexual y reproductiva, juega un importante papel.

Con la libre dispensación se hace difícil captar a las demandantes para ofrecer un asesoramiento adecuado, al ser las farmacias los lugares donde mayormente se dispensa el LNG.

Estrategias de promoción y prevención se hacen necesarias, así como llevar a cabo programas de educación sexual en los jóvenes, en colegios e institutos, en los que la Enfermería debería jugar un papel preponderante.

## **BIBLIOGRAFIA**

1. Bustamante, Díaz y Botton . Anticoncepción de emergencia: mecanismos de acción y efectos posfecundación. Revista Redbioética/UNESCO, Año 4, 1 (7): 11-24, Enero - Junio 2013
2. Bueno,García,García y col. Programa de educación para la salud dirigido a mujeres que utilizan anticoncepción de emergencia .Matronas Prof. 2012; 13(1): 15-22
3. Junta de Andalucía. Consejería de Salud. Anticoncepción de urgencia. Instrucciones para usarla. Folleto informativo [citado el 20 de mayo de 2011].
4. Arribas Mir L, Ordóñez Ruiz MJ, Arribas Entrala B. Anticoncepción de urgencia 2010. Aten Primaria. 2010; 42(3): 129-31.
5. Sociedad Española de Contracepción (SEC). Guía de actuación en anticoncepción de urgencia (píldora del día después). Madrid: SEC,2008 [citado el 20 de mayo de 2011].
6. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO). Protocolo de actuación en anticoncepción de emergencia. Madrid: SEGO, 2006 [citado el 20 de mayo de 2011].