PROTOCOLO ASISTENCIAL

Anticoncepción

CONSULTA DE REORIENTACIÓN DE LA DEMANDA

Junta de Andalucía
Consejería de Salud y Familias
SERVICIO ANDALUZ DE SALUD

CONSULTA DE REORIENTACIÓN DE LA DEMANDA

PROTOCOLO ASISTENCIAL

ANTICONCEPCIÓN

CONSEJERÍA DE SALUD Y FAMILIAS

SERVICIO ANDALUZ DE SALUD

Junta de Andalucía

Año de edición 2020

Coordinación

- Susana Rodríguez Gómez — Estrategia de Cuidados de Andalucía
- Minerva Blázquez Barba — DSAP Sevilla

Autoras

- Encarnación Campos Vidiella — Médico de Familia. DSAP Aljarafe-Sevilla Norte
- Mercedes García Murillo — Enfermera de Familia. DSAP Aljarafe-Sevilla Norte
- Juana González Bravo — Médico de Familia. DSAP Aljarafe-Sevilla Norte
- María Dolores Pérez Reyes — Enfermera de Familia. DSAP Aljarafe-Sevilla Norte
- Miguel Ángel Pousada Díaz — Enfermero de Familia. DSAP Aljarafe-Sevilla Norte
- Ana Mª Reales Arroyo — Enfermera de Familia. DSAP Aljarafe-Sevilla Norte.
- Carmen Rivera Fernández — Enfermera de Familia. DSAP Aljarafe-Sevilla Norte.

Equipo de revisión

- Magdalena Cuevas Fernández-Gallego — Enfermera de Familia. DSAP Málaga-Valle del Guadalhorce
- Mª Carmen González Montero — Dirección General de Asistencia Sanitaria y Resultados en Salud
- Consuelo Matoso Ambrosiani — Enfermera de Familia. DSAP Sevilla
- Alejandro Pérez Milena — Médico de Familia. DSAP Jaén-Jaén Sur
- Mª Rosa Sánchez Pérez — Médico de Familia. DSAP Málaga-Valle del Guadalhorce
- Pilar Torres Alegre — Enfermera de Familia. DSAP Almería

Maquetación y cubierta

- Jesús Zamora Acosta

Esta obra está bajo una licencia Creative Commons
Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 4.0 Internacional License

Edita:
© 2020 Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud y Familias. Junta de Andalucía.
Avenida de la Constitución 18, 41001 Sevilla
Tel. 955 01 80 00, fax 955 01 80 37
www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud

PRESENTACIÓN 5

ANTICONCEPCIÓN DE URGENCIAS 6

ANEXO 1 11
Información para el autocuidado (profesionales)

ANEXO 2 15
Recomendaciones para el autocuidado

PRESENTACIÓN

Este protocolo se ha diseñado como instrumento de soporte para la toma de decisiones clínicas y apoyo a las recomendaciones de autocuidados que se facilitarán desde las Consultas de Reorientación de la Demanda llevadas a cabo por la enfermera dentro del Plan de Accesibilidad de Atención Primaria del Servicio Andaluz de Salud (SAS). En cualquier caso, el uso y aplicación de este protocolo no suple la valoración individualizada de cada persona que atendemos, pero servirá de orientación para el reconocimiento y determinación de signos y síntomas que se puedan responder a través de las intervenciones detalladas dentro del protocolo. Estas intervenciones están dirigidas a dar una respuesta resolutiva y adecuada a las personas que acceden a la Consulta de Reorientación de la Demanda.

El protocolo será revisado periódicamente para añadir la última evidencia científica disponible y las novedades terapéuticas y organizativas que sean necesarias.

ANTICONCEPCIÓN DE URGENCIAS

DEFINICIÓN

La píldora anticonceptiva de urgencias (PAU) se utiliza para prevenir un embarazo, después de una relación sexual sin protección o en la que ha fallado el método anticonceptivo usado.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Cuando se han tenido relaciones sexuales sin protección y hay riesgo de embarazo.
- Errores en la anticoncepción, tales como:
  - Uso inadecuado, incorrecto o falta de cumplimiento del tratamiento hormonal: (Tabla 1/ Anexo 1)
  - Retraso en la toma de anticonceptivos orales.
  - Retraso en la aplicación de anticonceptivo inyectable.
  - Rotura del condón durante el coito.
  - Por expulsión del DIU.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Edad: Menores de 16 años.
- En caso de agresión sexual cuando la mujer no estaba protegida por un anticonceptivo eficaz.
- Patologías hepáticas, enfermedad inflamatoria intestinal (Crohn), antecedentes embarazo ectópico.
- Mujeres embarazadas.
- Fuera de los 5 días posteriores al sexo sin protección.
- Si cree que puede estar embarazada, en especial si no ha tenido su menstruación o su próxima menstruación se demora más de una semana.
- A criterio de la enfermera.
- A solicitud del paciente.

ANAMNESIS, VALORACIÓN Y EXPLORACIÓN

- Edad.
- Antecedentes personales.
- Alergias farmacológicas.
- Fecha de última regla.
- Métodos anticonceptivos usados en el ciclo menstrual en el que se solicita PAU.
- Tiempo desde que practicó sexo sin protección.
- Tratamiento farmacológico crónico. Pueden reducir eficacia de PAU (carbamazepina, rifampicina, inhibidores de bomba de protones, hierba de San Juan…).
- Número de veces que ha usado anticonceptivo de emergencia (en el ciclo en el que está).
- Constantes: TA.

INTERVENCIONES

Generales

- Explicar las opciones de anticoncepción de emergencia disponibles (Tabla 2).
- Describir efectos secundarios más comunes: náuseas, dolor abdominal, cefaleas, mareos, sensibilidad en los senos, sangrado leve irregular durante 1 ó 2 días después de tomar la PAU, menstruación que comienza antes o más tarde de lo esperado.
- Explicar que la PAU es de uso ocasional. No debe sustituir a un método anticonceptivo de uso regular.
- Dar cita para planificación familiar.
- Dar información sobre autocuidados (Anexo 1 y 2).
- Entregar informe de asistencia. Anotación en su historia.

Específicas

- Si no hay contraindicaciones, se ofrecerá a la mujer PAU-Levonorgestrel (LNG), si la relación sexual de riesgo ha ocurrido hace menos de 72h. LNG tiene un 95% eficacia en las primeras 24 horas tras el coito de riesgo y un 58% entre las 49-72 horas tras el coito de riesgo.

- Si la relación sexual de riesgo se ha producido entre 72-120 horas existe la opción de utilizar el acetato de ulipristal 30 mg dosis única VO, como PAU. (Venta libre en farmacias).
- Explicar qué hacer en caso de efectos secundarios: náuseas y vómitos:
  - Náuseas: no se recomienda la utilización de medicamentos antieméticos de rutina. Se puede mejorar tomando la pastilla tras la comida.
  - Vómitos: si la mujer vomita dentro de las 3 horas posteriores a tomar PAU, deberá tomar otra dosis. Si los vómitos se presentan después de las 3 horas de la ingesta de PAU, no tendrá que tomar ninguna píldora adicional.
- Analizar necesidad de método anticonceptivo:
  - Tras la toma de PAU, se deberá utilizar un método de barrera (preservativo, diafragma…) hasta el inicio del siguiente ciclo menstrual. La utilización de PAU, no contraindica la continuación de la anticoncepción hormonal regular.
  - Derivar a los profesionales sanitarios responsables del programa de Planificación Familiar de su Centro de Salud.

DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS NANDA

00146 Ansiedad.

00148 Temor.

00126 Conocimientos deficientes.

00188 Tendencia a adoptar conductas de riesgo para la salud.

00222 Control de impulsos ineficaz.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)

5820 Disminución de la ansiedad

4420 Acuerdo con la paciente

5248 Asesoramiento sexual

5624 Enseñanza: sexo seguro.

5616 Enseñanza: medicamentos prescritos.

7920 Documentación.

8100 Derivación

CRITERIOS DE REVISIÓN MÉDICA

- Si la situación clínica lo requiere, o aparecen signos o síntomas de exclusión.
- Tras acuerdo con la mujer para consulta de planificación familiar.

CRITERIOS DE REVISIÓN ENFERMERA

Para continuidad de intervenciones relacionadas con planificación familiar: educación para la salud. Derivar a los profesionales sanitarios responsables del programa de Planificación Familiar de su centro de salud y asesoramiento

PRESCRIPCIÓN ENFERMERA (fármacos)

Tabla 2. Anticonceptivos orales de urgencias disponibles en Centros de Atención Primaria. Fuente: Servicio Andaluz de Salud. Grupo de trabajo del Plan de Accesibilidad de Atención Primaria/ Protocolos Primera Valoración.

Para qué	Fár-maco	Dosis Vía pauta	Efectividad	Disponibilidad	Límite máximo efectividad
Anticon-cepción de ur-gencias	Levonorgestrel*	1,5 mg Vía oral Dosis única	Mayor cuanto antes se tome. Preferible antes de las 12 h de haber mantenido relación de riesgo.	Gratuito: - Centros de Salud, Consultorios y Ser-vicios Urgencias. Venta libre farmacias.	72 horas

(*) Fármaco no incluido en listado de prescripción enfermera. Para su indicación, la enfermera citará al paciente en agenda del médico y realizará consulta telefónica con el mismo para que incluya en la historia la prescripción del fármaco.

Bibliografía

1. Aiken ARA, Trussell J. Recent advances in contraception. F1000Prime Reports 2014;6:113.
2. Association of Women's Health O and NN. Emergency Contraception. Journal of Obstetric, Gynecologic and neonatal Nursing JOGNN 2017;46(6):886-8.
3. Batur P, Kransdorf LN, Casey PM. Emergency Contraception. Mayo Clinic. Procceeding 2016;91(6):802-7.
4. Fok WK, Blumenthal PD. Update on emergency contraception. Current Opinion of Obstetrics and Gynecology 2016;28(6):522-9.
5. González Carrasco M del C. La limitación de la autonomía sanitaria del menor introducida por la ley 26/2015, de 28 de julio. Centro Estudios Consumo. 2015;1-4.
6. Lluc, M. De, & Amengual, B. (2016). Systematic Review of the profile of emergency contraception users.
7. Manual, U. N., & Para, M. (2011). Planificación familiar.
8. Navarro, J., Trillo, C., Luque, M., Seoane, J., Alonso, MJ., Gotor, S. (2014). Anticoncepción y Salud Sexual en Atención Primaria.
9. Obstetric, H., & Nurses, N. (2017). Emergency Contraception. Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing, 46(6), 886–888.
10. Sanidad, M. D. E., & Social, C. Y. B. (n.d.). Guía de Práctica Clínica de Anticoncepción Hormonal e Intrauterina. 2019
11. Suárez VJ, Zavala R, Ureta JM, Hijar G, Lucero J, Pachas P. Efecto del levonorgestrel como anticonceptivo oral de emergencia en la ovulación, el endometrio y los espermatozoides. Revista Peruana Medicina Experimental y Salud Publica. 2010;27(2):222-30.
12. Shen J, Che Y, Showell E, Chen K, Cheng L. Interventions for emergency contraception. Cochrane Database of Systematic Reviews 2019;1-257.
13. Piaggio G, Kapp N, von Hertzen H. Effect on pregnancy rates of the delay in administration of levonorgestrel for emergency contraception: a combined analysis of four WHO trials. Contraception 2011; 84:35-9
14. Faculty of Sexual and Reproductive Healthcare (FSRH). FSRH Guideline: Emergency contraception; 2017.Disponible en: https://www.fsrh.org/standards-and-guidance/documents/ceu-clinical-guidance-emergency-contraception-march-2017/
15. Alonso Llamazares MJ. Protocolos SEGO/SEC. Anticoncepción de Urgencia [Internet]. Sociedad Española Contracepción. 2013. p. 1-24. Disponible en: http://hosting.sec.es/descargas/PS_Anticoncepcion_de_urgencia.pdf

ANEXO 1. **Información para el autocuidado (profesionales)**

La píldora anticonceptiva de urgencias (PAU), es un anticonceptivo de emergencia que se puede emplear hasta 72h (levonorgestrel). Existe otra opción de tratamiento que se puede utilizar hasta las 120 horas después de haber mantenido relaciones sexuales sin protección o en las que ha fallado un método anticonceptivo (ulipristal). Esta opción no está financiada dentro de las prestaciones farmacéuticas del Sistema Nacional de Salud.

Levonorgestrel (LNG)

El uso de LNG es seguro para todas las mujeres, incluidas también las adolescentes. Se puede utilizar en cualquier edad de la vida reproductiva, desde la adolescencia, hasta el final de la edad fértil.

La cantidad de gestágeno activo que es administrada en una dosis de Anticoncepción de Urgencias (AU)-LNG es menos de la mitad de la que se administra en un ciclo de píldora de uso habitual, aunque en éstas se distribuye a lo largo de todo el ciclo. El LNG puede ser usado más de una vez en el mismo ciclo.

LNG tiene una vida media de 43 horas. Se elimina del organismo en pocos días, por lo que no protege de embarazo en una relación posterior a la toma de PAU dentro del mismo ciclo menstrual.

La OMS, a raíz del análisis combinado de 4 estudios aleatorizados controlados, realizados entre 1993 y 2010, sugiere que el LNG podría ser efectivo hasta las 96 horas después del coito. Esta evidencia sería de calidad baja. Además al no estar recogido en su ficha técnica no debería utilizarse, teniendo en cuenta que tenemos otras alternativas eficaces e indicadas en ese momento.

Acetato de Ulipristal

Debe tomar el comprimido lo antes posible después de haber mantenido relaciones sexuales, y como máximo dentro de los 5 días (120 horas) siguientes. Puede tomarlo en cualquier momento del ciclo menstrual.

Este medicamento puede reducir temporalmente la efectividad de los anticonceptivos hormonales habituales, como píldoras o parches. Si actualmente la mujer está utilizando anticonceptivos hormonales, debe seguir utilizándolos de la manera habitual, y utilizar preservativos siempre que mantenga relaciones sexuales hasta su siguiente periodo.

En la Tabla 1, se recogen situaciones más frecuentes de indicación de AU por errores en la anticoncepción hormonal y fallo en el método barrera utilizado.

Esta tabla es solo una guía, ya que hay demasiadas variables relacionadas con el uso incorrecto de la anticoncepción hormonal.

Tabla 1. Indicación de Anticoncepción de Urgencias en caso de fallo de método hormonal. Fuentes: FSRH Guideline Emergency Contraception. Marzo 2017; Protocolo Anticoncepción de urgencia de la Sociedad Española de Contracepción. Febrero 2013.

Tratamiento hormonal	Indicación de Anticoncepción Urgencias
Anticonceptivo oral combinado (AOC).	Si el olvido se produce en la primera semana de inicio del tratamiento y falla el método barrera utilizado.
Anticonceptivo oral sólo con prostágeno.	>27 horas de retraso, de la última dosis y fallo en método barrera.
Anticonceptivo AMPD, inyectable de repetición trimestral (Acetato de medroxiprogesterona de depósito)	>14 semanas de la última inyección y fallo en método barrera.
Anticonceptivo inyectable de repetición mensual (Acetofenido de algestona)	Si el retraso supera los 7 días y fallo en método barrera.

¿Qué hacer?

Es importante saber que, cuanto antes se tome, mayor eficacia tendrá.

- La PAU no ofrece protección duradera. Asegúrate, comenzar a usar o reanudar los anticonceptivos. Si tienes relaciones sexuales sin protección en los días y semanas posteriores a tomar la pastilla del día después, corres el riesgo de quedar embarazada.
- Se puede utilizar en cualquier momento del ciclo. No hay contraindicación de volver a administrarla en el mismo ciclo pero hay que informar que se pueden producir alteraciones en el mismo.
- Usar la PAU podría demorar tu período menstrual hasta una semana. Si no tienes tu período en un plazo de tres a cuatro semanas de haber tomado la pastilla del día después, hazte una prueba de embarazo.
- En caso de aparecer efectos secundarios como náuseas o vómitos:
  - *Náuseas*: no se recomienda la utilización de medicamentos antieméticos de rutina. Se puede mejorar tomando la pastilla tras la comida.
  - *Vómitos*: si la mujer vomita dentro de las 3 horas posteriores a tomar PAU, deberá tomar otra dosis. Si los vómitos se presentan después de las 3 horas de la ingesta de PAU, no tendrá que tomar ninguna píldora adicional.
- Si toma levonogestrel, durante la lactancia, es preferible la administración de la píldora poscoital inmediatamente después de una de las tomas y dejar pasar 8 horas para iniciar la lactancia. Desechar la leche extraída durante este periodo de tiempo.

- Si toma ulipristal durante la lactancia debe retrasarla durante 7 días.

¿Qué no hacer?

- Mantener relaciones sexuales de riesgo sin protección, ya que la PAU, no te protege contra el VIH/SIDA ni contra otras infecciones de transmisión sexual.
- La mujer que utiliza PAU regularmente para anticoncepción es más proclive a un embarazo no deseado que la mujer que utiliza regularmente otro anticonceptivo. No obstante, las mujeres que utilizan otros métodos anticonceptivos deben saber acerca de las PAU y cómo obtenerlas si las necesitan.

Prevención

- Facilitar a la mujer suficiente información para que pueda tener una elección informada.
- Asesorar en cuanto la necesidad de la anticoncepción de urgencias y a continuación presentar los distintos métodos disponibles, informando sobre su eficacia, efectos adversos, interacciones medicamentosas, criterio de elección y también se debe facilitar el acceso posterior a un método anticonceptivo regular. A partir de las 72 h. solo se debería informar también sobre la píldora de ulipristal.
- El único método de prevención efectivo para impedir la transmisión de las ITS es el uso del preservativo.

Cuando acudir al Centro de Salud

- No se precisa programar un seguimiento posterior a la toma de la anticoncepción de emergencia, a menos que la mujer precise consultar, para lo cual acudirá a su centro de salud.
- Debes consultar si tienes sangrado o manchado que dura más de una semana o si padeces dolor intenso en la parte inferior del abdomen de tres a cinco semanas después de haber tomado la pastilla del día después.
- Importante acudir antes de 5 días posteriores al sexo sin protección.
- Si necesitas consulta de planificación familiar, educación para la salud y/o asesoramiento.
- Acudir en casos de dudas con métodos anticonceptivos y práctica de sexo seguro.

La PAU se puede solicitar en centros de salud, consultorios y servicios de urgencias del Sistema Sanitario Público de Andalucía. Y es de venta libre en farmacias.

Enlaces que le pueden resultar de interés:

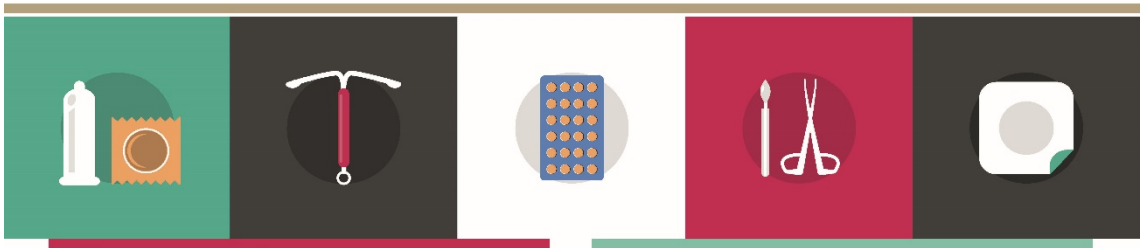
https://juntadeandalucia.es/temas/salud/servicios/salud-sexual.html

https://www.samfyc.es/wp-content/uploads/2018/12/2014002_Anticoncepcion.pdf

ANEXO 2. **Recomendaciones para el autocuidado**

#AndaluciaTECUIDA

¿Qué debes saber sobre la anticoncepción?



Ten en cuenta:

- Existen muchos **métodos de anticoncepción** (píldoras, parches, DIU,...). Comparte con tu pareja las decisiones sobre el tipo de prácticas sexuales que queréis tener y cómo protegeros.
- Usar el **preservativo evita además contagios** de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) como el VIH. La pastilla anticonceptiva no te protege frente a estas enfermedades.
- Para **+ info** tienes a tu disposición al equipo de tu centro de salud o consultorio.
- Además, la Consejería de Salud y Familias posee bibliografía en su página web para que puedas **resolver dudas** de forma rápida. **https://juntadeandalucia.es/temas/salud/servicios/salud-sexual.html**

Anticoncepción de urgencias

- **La pildora anticonceptiva de urgencias** no es una bomba hormonal.
- Se utiliza para **prevenir embarazos** no deseado **tras mantener relaciones sexuales** sin protección o cuando falla el método anticonceptivo utilizado.
- **No protege frente a relaciones de riesgo futuras.** Si tienes relaciones sexuales sin protección en los días y semanas posteriores a tomar la pastilla del día después, corres el riesgo de quedar embarazada.
- Solo es eficaz tomándola **dentro de los 5 días después de mantener sexo** sin protección.

Junta de Andalucía
Consejería de Salud y Familias
SERVICIO ANDALUZ DE SALUD

Fuente: Servicio Andaluz de Salud
Última revisión: Septiembre 2020

+info
SaludResponde
955 545 **060**