



# Guía de prescripción de la > Píldora Postcoital





> **Anticoncepción de Emergencia  
con Levonorgestrel en el  
Sistema de Salud de Aragón**

Edita: © Gobierno de Aragón  
Departamento de Salud y Consumo  
Dirección General de Planificación y Aseguramiento  
[www.aragon.es](http://www.aragon.es)

Depósito Legal: Z-2624/2005  
Imprime: Artes Gráficas Con Otro Color

## DIRECCIÓN DEL DOCUMENTO

**MARÍA JOSÉ AMORÍN CALZADA**

Dirección General de Planificación y Aseguramiento

## GRUPO DE TRABAJO

**JOSÉ IGNACIO GASPAR ESCAYOLA**

Dirección General de Planificación y Aseguramiento

**MARÍA DEL CARMEN GRACIA LÓPEZ**

Dirección General de Planificación y Aseguramiento

**CRISTINA GRANIZO MEMBRADO**

Dirección General de Salud Pública

## DOCUMENTO CONSENSUADO CON

**ASOCIACIÓN DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DE ARAGÓN**

**JOSÉ VICENTE GONZÁLEZ NAVARRO**

Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa

**SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICINA RURAL Y GENERALISTA – SEMERGEN-ARAGÓN**

**FRANCISCO AGANZO LÓPEZ**

Centro de salud de la Almunia de Doña Godina

**ANTONIO GÓMEZ PELIGROS**

Centro de salud de Illueca

**SOCIEDAD ARAGONESA DE MEDICINA GENERAL – SAMG**

**ASCENSIÓN HERNÁNDEZ VALLESPÍN**

Centro de salud de Ariza

**RAQUEL MARTÍNEZ SÁNCHEZ**

Centro de salud de Grañén

**SOCIEDAD ARAGONESA DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA – SAMFYC**

**ELENA MELÚS PALAZÓN**

Centro de salud Actur Sur

**ANA CRISTINA CABISTANI ESQUE**

Centro de salud Calatayud Urbano

**ASOCIACIÓN DE ENFERMERÍA COMUNITARIA DE ARAGÓN**

**MARÍA ROSA GIMENO PRADAS**

Centro de salud Perpetuo Socorro (Huesca)

**EVA MARÍA PALOS CUARTERO**

Centro de salud de Cariñena

## > Índice

Presentación.....	7
Justificación y Objetivos.....	8
Análisis de Situación.....	9
Programas de Educación Sexual del Gobierno de Aragón.....	17
Anticoncepción de Emergencia: Levonorgestrel.....	19
Administración de Levonorgestrel en el Sistema de Salud de Aragón.....	23
Bibliografía.....	26
Para recordar.....	27
Recursos disponibles para la atención a la salud sexual y reproductiva.....	28

## > Presentación

El Departamento de Salud y Consumo impulsa iniciativas relacionadas con la salud sexual y reproductiva para la prevención de las enfermedades de transmisión sexual, evitar los embarazos no deseados y favorecer el desarrollo de unas relaciones sexuales seguras. Así, ha centrado sus actuaciones en los jóvenes, con programas de educación afectiva y sexual, y ha implementado proyectos de atención a la mujer.

Si bien todas estas medidas son altamente efectivas, todavía siguen produciéndose embarazos no deseados que, en ocasiones y especialmente entre las adolescentes, terminan en la interrupción voluntaria del embarazo. Las madres adolescentes son objeto con frecuencia de rechazo social y familiar, suelen abandonar sus estudios y tienen dificultades para incorporarse al mundo laboral.

Otros problemas que se presentan en los embarazos en mujeres muy jóvenes son su alto riesgo y el hecho de que las adolescentes, en ocasiones, no ejercen un adecuado seguimiento de su gestación. Todo ello puede conllevar, lógicamente, consecuencias físicas, psíquicas y sociales no deseables, tanto para la madre como para el recién nacido.

La anticoncepción de emergencia con levonorgestrel fue autorizada por el Ministerio de Sanidad y Consumo en 2001, aunque hasta la fecha no está financiada por el Sistema Nacional de Salud. Este medicamento se puede adquirir en las farmacias, requiriendo para su dispensación de receta médica cuyo coste asume la usuaria.

Ante esta situación, el Departamento de Salud y Consumo ha decidido facilitar el acceso a la píldora postcoital de forma gratuita a todas las mujeres que lo soliciten como beneficiarias de las prestaciones del Sistema de Salud de Aragón, con el fin de establecer un control más adecuado de su administración, favorecer el contacto de las jóvenes con los profesionales de salud y evitar desigualdades en función del poder adquisitivo.

Todo ello, sin olvidar la consideración prioritaria de las iniciativas para la prevención y promoción de la salud entre la población juvenil, y que la píldora postcoital es un recurso que debe aplicarse cuando no se ha empleado un método anticonceptivo o se ha producido un fallo en el mismo.

**Luisa María Noeno Ceamanos**  
Consejera de Salud y Consumo

## > Justificación

En Aragón, en los últimos 4 años, se está produciendo una media de 250 abortos anuales en mujeres menores de 20 años. Se trata de situaciones en las que, bien por la falta de utilización de métodos anticonceptivos o por un fallo en los mismos, se ha producido un embarazo no deseado. La no disponibilidad en el Sistema de Salud de Aragón de métodos de anticoncepción de emergencia obliga a que estas jóvenes tengan que someterse a intervenciones de mayor riesgo para su salud, como las que supone cualquier método de interrupción voluntaria del embarazo. Por ello, el Departamento de Salud y Consumo ha decidido facilitar el acceso gratuito a la anticoncepción de emergencia con levonorgestrel.

## > Objetivos

- > Reducir las interrupciones voluntarias del embarazo, especialmente las que se producen en mujeres menores de 20 años.
- > Potenciar el contacto de los jóvenes con el Sistema de Salud y, especialmente, con los profesionales de Atención Primaria.
- > Fomentar el uso del preservativo entre los jóvenes como método anticonceptivo y de prevención de las enfermedades de transmisión sexual.
- > Realizar un control sanitario del consumo de levonorgestrel en la Comunidad Autónoma de Aragón.
- > Evitar desigualdades en el acceso a este medicamento en función del poder adquisitivo de la mujer o de la pareja.



## > Análisis de Situación

Las relaciones sexuales entre los jóvenes son una realidad en todos los países desarrollados y no responden a un perfil determinado de jóvenes, como diversos estudios sociológicos han puesto de manifiesto.

Hoy, los jóvenes disponen de amplia información y de recursos variados (asesorías de educación sexual, acceso a métodos anticonceptivos...) que les permiten unas relaciones sexuales seguras. Sin embargo, aún hay jóvenes que mantienen relaciones sexuales sin la adecuada protección para la prevención de un embarazo y/o de una enfermedad de transmisión sexual. Muchas de estas jóvenes o parejas recurren a la anticoncepción de emergencia cuando existe el riesgo de un embarazo; o a la interrupción voluntaria del mismo, cuando éste se ha confirmado.

### CONSUMO DE LEVONORGESTREL

El levonorgestrel es un medicamento comercializado en España desde marzo de 2001 y su dispensación requiere de receta médica. Su consumo se ha ido incrementando hasta alcanzar una venta de 8.620 envases en el año 2004 en Aragón.



Fuente: ARAGOFAR, SAFA y COFARESA. Elaboración propia.

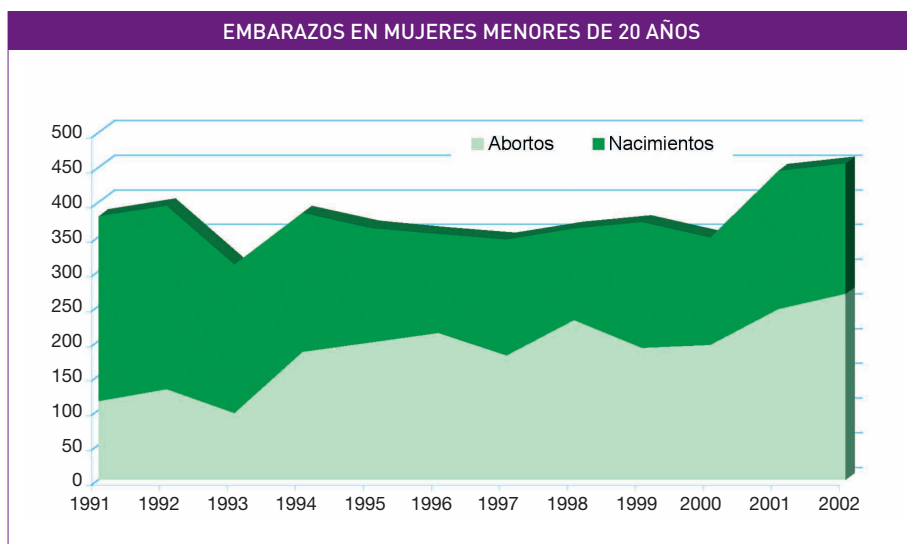
Nota: los datos del consumo de levonorgestrel en el 2005 abarcan hasta junio.

El consumo en el 2005 parece mantenerse en los límites del 2004 al comparar el consumo mensual de ambos años.

No se dispone de información que permita identificar las características de las mujeres que actualmente consumen este medicamento. Sin embargo, en un estudio realizado por Lete et al. en el 2002 en todo el territorio nacional, se encontró que el 71% de las mujeres que recurrió a la anticoncepción de emergencia tenía menos de 24 años de edad, y la mayoría de las mujeres que recurrieron a la anticoncepción de emergencia presentaba un nivel de estudios medio o alto. Un 19,8% había utilizado previamente este método anticonceptivo, aunque en el 75% de los casos sólo lo había utilizado una vez. La principal razón argumentada para el uso de la anticoncepción postcoital fue la rotura del preservativo (68,7%). Estos resultados concuerdan con el trabajo realizado por Cárdenas et al. En este último estudio, el 91% de las mujeres que solicita la anticoncepción postcoital acude a urgencias en menos de 24 horas.

## EMBARAZOS EN ADOLESCENTES

En los últimos 4 años se ha producido una media de 400 embarazos anuales en mujeres menores de 20 años, cifra que representa el 3,2% del total de embarazos en Aragón.



Fuente: Instituto Aragonés de Estadística (IAEST) y Ministerio de Sanidad y Consumo.  
Elaboración propia.

Como se observa en el gráfico, el número de embarazos en adolescentes ha aumentado en la última década, pero también el número de abortos. En la actualidad, algo más de la mitad (58,8%) de estos embarazos termina en una interrupción voluntaria del mismo.

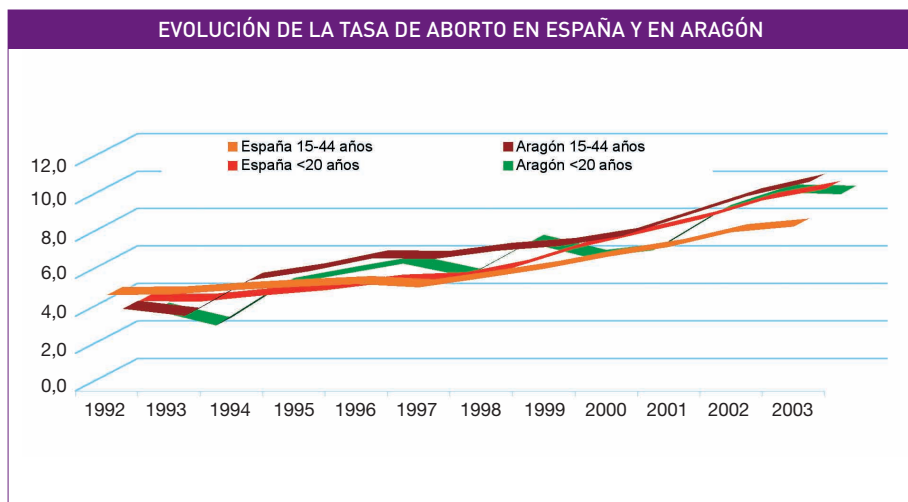
En el 2002 se registraron 188 nacimientos en madres menores de 20 años (3 de ellos en menores de 15 años) y se practicaron 268 interrupciones del embarazo en este mismo colectivo de edad. La mayoría de estas mujeres eran madres solteras; sólo 39 estaban casadas.

## ABORTOS EN JÓVENES

La interrupción voluntaria del embarazo es posible en España a partir de 1985 con la entrada en vigor de la Ley Orgánica 9/1985, de 5 de julio, de Reforma del artículo 417 bis del Código Penal. Esta Ley despenaliza el aborto dentro de las primeras 22 semanas de gestación en los supuestos de riesgo fetal y riesgo para la salud materna y de 12 semanas en el caso de violación.

El Ministerio de Sanidad y Consumo publica anualmente un informe con las interrupciones voluntarias del embarazo que se practican en todo el territorio nacional, con datos desagregados por Comunidades Autónomas.

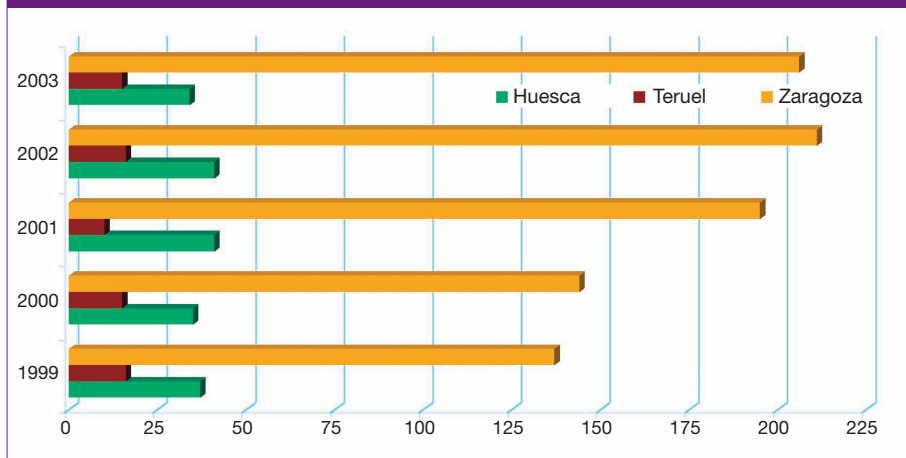
La tasa de abortos por cada 1.000 mujeres ha ido incrementándose todos los años, tanto en el conjunto de mujeres de 15 a 44 años de edad como en las mujeres menores de 20 años, y este incremento se ha registrado en España y en Aragón.



Fuente: Ministerio de Sanidad y Consumo. Elaboración propia.

En nuestro territorio, la tendencia creciente de interrupciones voluntarias del embarazo en mujeres menores de 20 años se produce sobre todo en la provincia de Zaragoza.

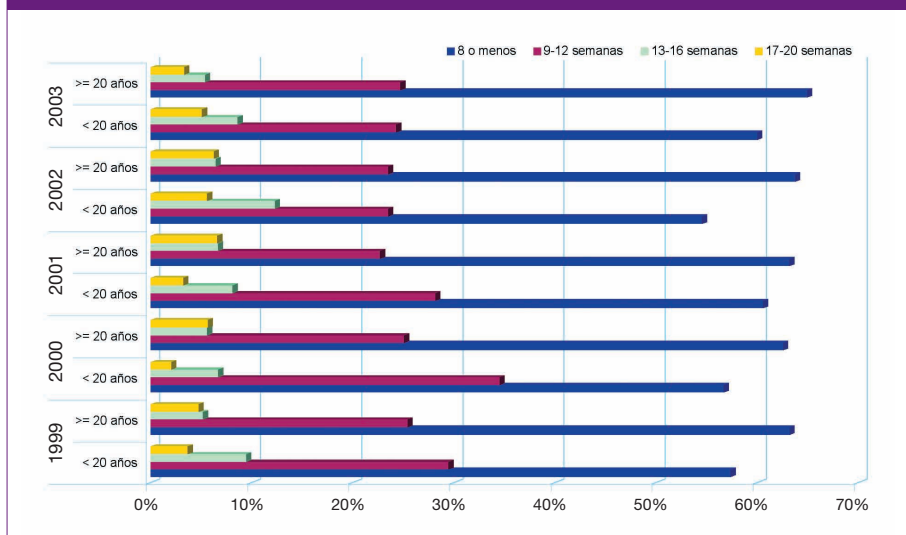
## NÚMERO DE ABORTOS EN MENORES DE 20 AÑOS POR PROVINCIA



Fuente: Ministerio de Sanidad y Consumo. Elaboración propia.

En general, las mujeres menores de 20 años llevan a cabo la interrupción voluntaria del embarazo más tardíamente que las mujeres mayores de 20 años. Es decir, su estado de gestación está más avanzado.

## SEMANAS DE GESTACIÓN EN EL MOMENTO DE LA IVE



Fuente: Ministerio de Sanidad y Consumo. Elaboración propia.

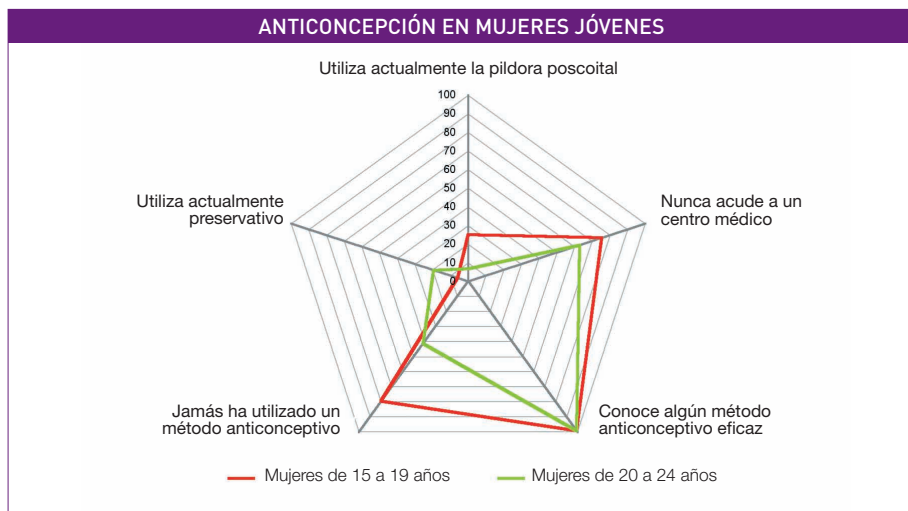
## MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

La Encuesta de Fecundidad, realizada por el Instituto Nacional de Estadística en 1999 sobre una muestra nacional de mujeres entre 15 y 49 años de edad, ofrece información de la práctica de anticoncepción tanto en todo el territorio nacional como por Comunidades Autónomas.

En España, el 99,15% de las mujeres encuestadas de 15 a 49 años conocía algún método eficaz para prevenir el embarazo. El método más conocido (99,05%) era la anticoncepción hormonal habitual (píldora); el preservativo lo conocía el 98,75% de las mujeres; y la píldora postcoital, el 68,8%. En Aragón, el 1,89% de las mujeres no conocía ningún método anticonceptivo. El 99,54% conocía la píldora; el 99,18%, el preservativo; y el 82,53%, la píldora postcoital.

En el caso de las mujeres de 15 a 19 años, el 0,79% de ellas no conocía ningún método anticonceptivo. Conocía el preservativo el 98,65%; y el 76,52%, la píldora postcoital. Las mujeres de esta edad utilizaban como principal método anticonceptivo el preservativo (67,8%), seguido de la píldora (24,61%). La píldora postcoital sólo era utilizada como método anticonceptivo por el 0,67%.

En Aragón, el 31,15% de las mujeres entre 15 y 49 años nunca había utilizado un método anticonceptivo; el 50,27% utilizaba en el momento de la encuesta algún método eficaz para evitar el embarazo; y un 1,2% estaba utilizando algún método pero ineficaz. En el momento del estudio, el método anticonceptivo más usado fue el preservativo en el 52,77%, seguido de la píldora en el 17,83%. En ningún caso se utilizaba la píldora postcoital como método anticonceptivo habitual.



Fuente: Instituto Nacional de Estadística. Elaboración propia.

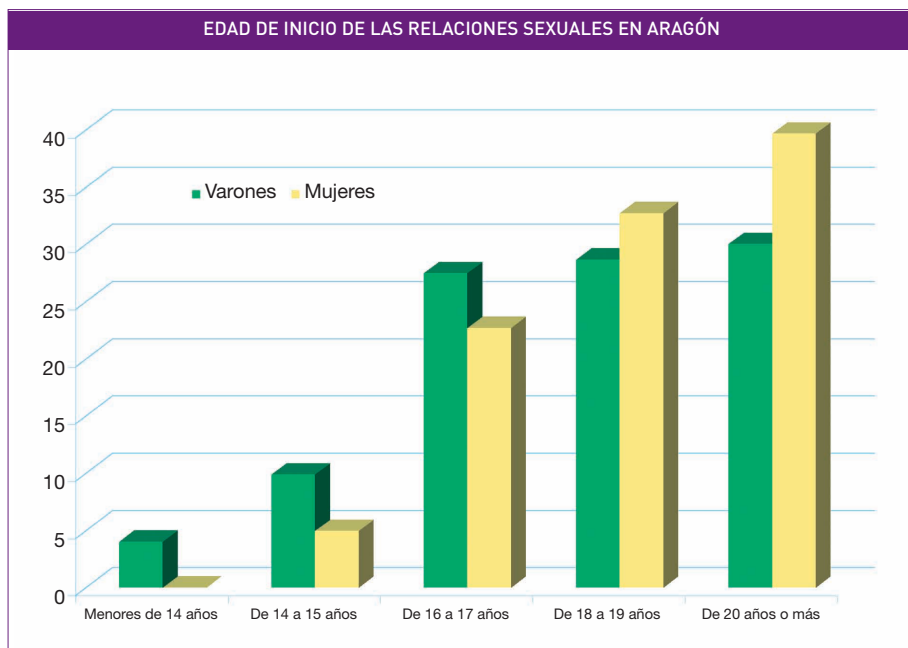
## HÁBITOS SEXUALES

La Encuesta de Salud y Hábitos Sexuales, realizada por el Instituto Nacional de Estadística con la colaboración de la Secretaría del Plan Nacional sobre el SIDA en el año 2003, proporciona información sobre hábitos sexuales en la población de 18 a 49 años de edad, desglosada por Comunidades Autónomas.

El 94,1% de las personas encuestadas había tenido relaciones sexuales alguna vez en su vida; en Aragón, el 92,05% (el 91,4% de los varones y el 92,73% de las mujeres). La edad media de inicio de las relaciones sexuales en Aragón era de 19 años (en España de 18,6 años): 18,5 en los varones y 19,5 en las mujeres.

En Aragón, el inicio de las relaciones sexuales con menos de 14 años de edad era excepcional (2,04%); entre los 16 y 20 años era cuando la gran mayoría de los jóvenes iniciaban sus relaciones sexuales (55,8%). Las mujeres iniciaban más tarde sus relaciones sexuales.

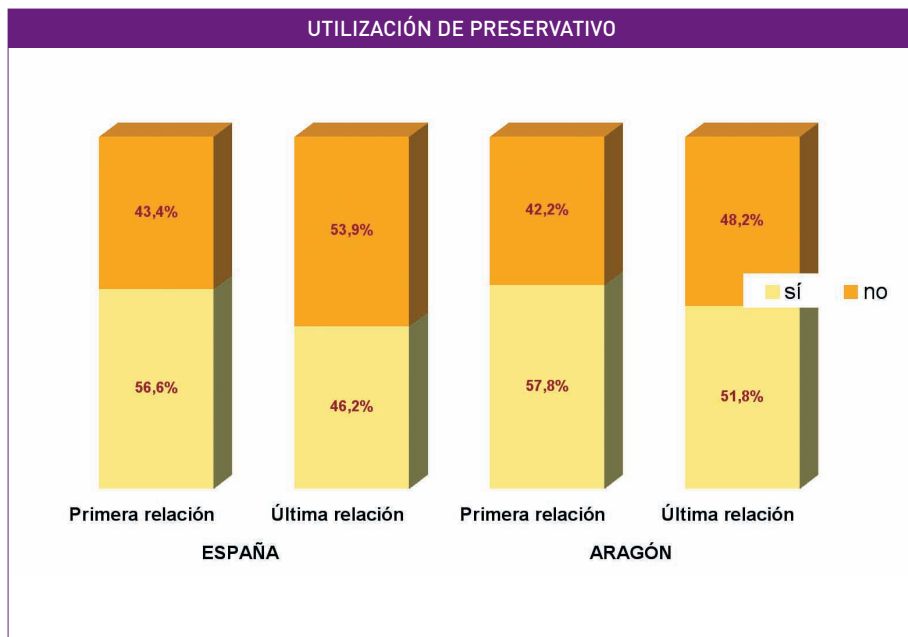
El 15,4% de los encuestados en Aragón había tenido parejas ocasionales en el último año (el 24,7% de los varones y el 5,3% de las mujeres). El 46,2% de los aragoneses había tenido 3 o más parejas sexuales en su vida.



Fuente: Instituto Nacional de Estadística. Elaboración propia.

Poco más del 50% de los encuestados había utilizado el preservativo en la primera relación sexual; este porcentaje desciende ligeramente cuando se preguntaba por su uso en la última relación sexual. En Aragón, los porcentajes eran ligeramente superiores a los registrados en el ámbito nacional.

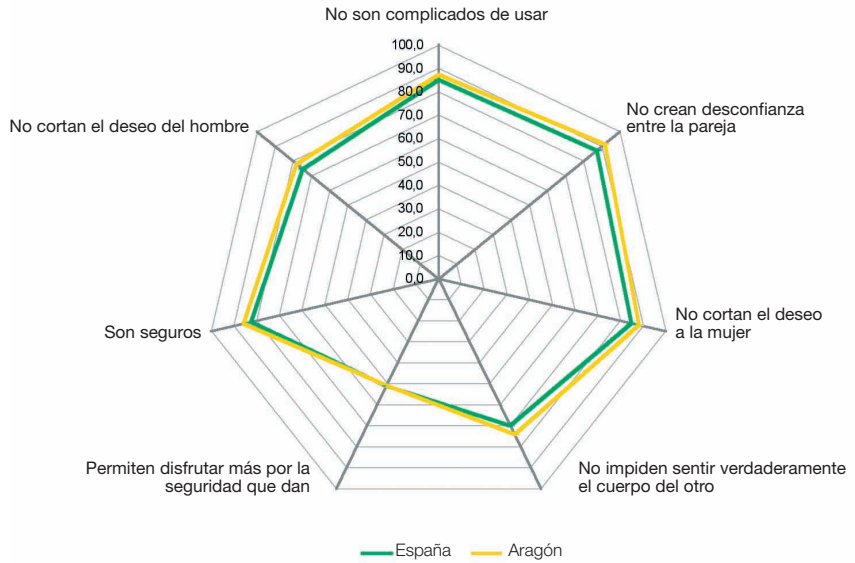
Era frecuente el uso del preservativo con las parejas ocasionales: el 66,6% de los encuestados utilizaba siempre el preservativo.



Fuente: Instituto Nacional de Estadística. Elaboración propia.

Prácticamente el 90% de los encuestados consideraba que el preservativo es un método anticonceptivo seguro y sencillo de usar, y que no corta el deseo ni a la mujer ni al hombre. Como se observa en el siguiente gráfico, no hay prácticamente diferencias entre las opiniones expresadas en Aragón con las de todo el territorio nacional.

## OPINIONES ACERCA DEL PRESERVATIVO



Fuente: Instituto Nacional de Estadística. Elaboración propia.



## > Programas de Educación Sexual del Gobierno de Aragón

El Departamento de Salud y Consumo, a través de la Dirección General de Salud Pública, viene desarrollando desde hace años una serie de programas e iniciativas en relación con la salud sexual y reproductiva de los jóvenes y de la población general.

### PROGRAMA 3 X 1

El Departamento de Salud y Consumo ha puesto en marcha un programa dirigido tanto a facilitar la accesibilidad al preservativo en la población joven de Aragón como a mejorar la información sobre el mismo e incrementar su utilización, especialmente en las relaciones sexuales esporádicas. Para ello, el Departamento de Salud y Consumo ha suscrito un convenio con los Colegios Oficiales de Farmacéuticos de Aragón que conlleva la disponibilidad en las farmacias de una caja con tres preservativos especialmente pensada para jóvenes, tanto por su tamaño reducido como por su precio, un euro.

Este programa se promociona y complementa con la edición de carteles y dípticos, anuncios en prensa y cuñas radiofónicas con la finalidad de dar a conocer a la población general la importancia del uso del preservativo en las relaciones sexuales.

### EDUCACIÓN SEXUAL EN LA ESCUELA

El Departamento de Salud y Consumo, en colaboración con el Departamento de Educación, Cultura y Deporte, realiza educación sexual en los centros educativos de Aragón de forma integrada en el programa escolar.

El desarrollo de este programa se realiza en diferentes modalidades para lo que se cuenta con el apoyo de los tutores y de los departamentos de orientación de los centros de educación secundaria, así como con la colaboración de gabinetes de sexología y otras entidades. Los servicios sanitarios colaboran puntualmente en la educación sexual en la escuela.

Además, la mayoría de los centros de educación secundaria dispone de material para trabajar el tema de la educación sexual en el aula.

### PROGRAMA DE CINE Y SALUD

El programa de Cine y Salud, desarrollado junto con la Dirección General de Política Educativa del Gobierno de Aragón, pretende acercar a los jóvenes la educación para la salud a través del cine, siendo uno de sus ámbitos temáticos la educación sexual. En la actualidad, participa en este programa el 70% de los centros de educación secundaria.

## FUTURAS INICIATIVAS

El Departamento de Salud y Consumo está trabajando en el desarrollo de un “Programa de Asesoría a Jóvenes” en el que participarían profesionales de la salud, profesores y mediadores y que tendría como escenario de actuación los centros educativos de enseñanza secundaria. Se trata de un proyecto cuya finalidad es incrementar la formación de los jóvenes en educación sexual y afectiva, informar sobre los recursos existentes y potenciar la capacidad de decisión en los adolescentes, así como acercar los profesionales sanitarios a los centros educativos.

## > Anticoncepción de Emergencia: Levonorgestrel

La anticoncepción de emergencia no es una forma regular de anticoncepción, sino una actuación encaminada a prevenir un embarazo no deseado en el caso de coito sin protección o en el que se ha producido un fallo en el método anticonceptivo utilizado.

Existen diferentes medicamentos y pautas para la anticoncepción hormonal de emergencia como la administración de alta dosis de estrógenos, la mifepristona, la pauta de Yuzpe... Sin embargo, la única pauta actualmente reconocida por el Ministerio de Sanidad y Consumo es la anticoncepción con levonorgestrel en una única dosis de 1,5 mg, ya que, según diversos estudios, ha demostrado ser la más eficaz y la que tiene menores efectos adversos.

El Departamento de Salud y Consumo, siguiendo las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud que declaró en 1998 al levonorgestrel medicamento esencial, ha decidido financiar la anticoncepción de emergencia, facilitando el acceso gratuito a todas las usuarias que lo precisen.

Actualmente se dispone de dos preparados comercializados: Norlevo del laboratorio Chiesi España, S.A. y Postinor del laboratorio Schering España, S.A.

### CARACTERÍSTICAS BÁSICAS

El levonorgestrel es una hormona (progestágeno) utilizada en la anticoncepción de emergencia. No se conoce el mecanismo de acción preciso, aunque se piensa que es múltiple y que en función del momento del ciclo en que se administre predominará uno u otro. Así, actúa evitando o demorando la ovulación, dificultando la fertilización y/o impidiendo la implantación endometrial del blastocisto. Este medicamento no es eficaz una vez iniciado el proceso de implantación, por lo tanto, **no es abortivo**, ya que la gestación se inicia en el momento en que se produce la implantación. La anticoncepción de emergencia hormonal es también conocida con el nombre de píldora postcoital o píldora del día después.

### Presentación

- > Forma farmacéutica en comprimidos
- > Cada comprimido contiene 750 microgramos de levonorgestrel
- > Cada envase contiene un blister con 2 comprimidos

### Eficacia

Según los resultados de los ensayos clínicos este medicamento puede prevenir el 85% de los embarazos no deseados. No obstante, su eficacia va disminuyendo cuanto más tiempo transcurre desde el coito hasta la administración del medicamento. Así, la eficacia se estima del 95% administrado dentro de las primeras 24 horas; del 85%, entre las 24-48 horas; y del 58%, entre las 48-72 horas.

## Efectos Adversos

- > Tras la ingesta de levonorgestrel los ciclos menstruales suelen ser normales y aparecen en la fecha prevista, aunque algunas veces pueden sufrir un adelanto o retraso de unos días. El sangrado irregular durante el primer ciclo tras la ingesta de levonorgestrel no es infrecuente y puede aparecer un pequeño sangrado, de cuantía inferior a una regla, a los pocos días de la toma.
- > No se han registrado en los ensayos clínicos reacciones adversas importantes. Las manifestaciones más frecuentes son: náuseas y vómitos.
- > También puede producir dolor hipogástrico, fatiga, aumento de la sensibilidad en las mamas, cefalea y mareo. Estos síntomas remiten a los pocos días.

## Seguridad

El fallo del levonorgestrel como anticonceptivo de emergencia no se asocia a complicaciones para la embarazada, ni produce efectos teratogénicos ni hay afectación de la talla o el peso de los recién nacidos.

En algún estudio se ha registrado un aumento de la incidencia de embarazos ectópicos tras el fallo del levonorgestrel. Sin embargo, en los últimos estudios realizados con este fármaco no aparecen diferencias significativas en relación con la población general.

## Contraindicaciones

Según la Organización Mundial de la Salud no existen contraindicaciones absolutas, pero este medicamento no debe administrarse en los siguientes casos:

- > Mujeres embarazadas, ya que no es efectivo.
- > Mujeres con hipersensibilidad al principio activo o alguno de los excipientes.
- > Mujeres con insuficiencia hepática grave.

## Otras Consideraciones

- > Puede utilizarse en mujeres durante la lactancia, aunque es preferible la administración de la píldora postcoital inmediatamente después de una toma.
- > No altera el resultado del test de embarazo.
- > Puede repetirse la administración de levonorgestrel en un mismo ciclo si hubo otro coito de riesgo después de una toma anterior.
- > El levonorgestrel no es adecuado como método anticonceptivo habitual por su mayor probabilidad de fracasos comparado con los modernos métodos anticonceptivos.
- > Si la administración de levonorgestrel es para prevenir el embarazo en el caso de fallo del método anticonceptivo habitual, la mujer deberá consultar con su médico para que establezca cómo y cuándo retomar el método anticonceptivo habitual. Mientras tanto, será necesario recurrir a la utilización de métodos anticonceptivos de barrera como preservativos, diafragmas... que pueden ser utilizados inmediatamente después de tomar el medicamento.

- > El uso frecuente de levonorgestrel como anticoncepción de emergencia puede incrementar los efectos adversos, como pueden ser menstruaciones irregulares.
- > Se debe consultar a un médico si se produce un retraso mayor de siete días en la fecha prevista para la próxima regla, con la finalidad de descartar un embarazo.

## ADMINISTRACIÓN

### Indicación

Este medicamento está indicado como anticonceptivo de emergencia en situaciones en las que haya riesgo de embarazo no deseado como son:

- > Mantener relaciones sexuales sin protección
- > Fallo del método anticonceptivo:
  - > Rotura del preservativo
  - > Retención del preservativo
  - > Olvido de una o más píldoras anticonceptivas
  - > Expulsión del diafragma o tapón cervical durante el coito o por haber sido colocado inadecuadamente
  - > Expulsión del DIU coincidiendo con un coito
  - > Retirada tardía del parche anticonceptivo o retraso en el inicio
  - > Retirada del anillo vaginal o retraso en la inserción
- > Violación

El riesgo de sufrir un embarazo depende del momento del ciclo en que se encuentre la mujer, siendo máximo en el periodo periovulatorio (35%) y va disminuyendo al alejarnos de la ovulación. El método anticonceptivo que se utiliza, en el caso de fallo del mismo, también influye en la probabilidad de que se produzca un embarazo, ya que en algunos casos se puede producir un escape ovulatorio. Por ello, y dada la inocuidad del levonorgestrel, se debe administrar este medicamento ante toda situación de riesgo aunque éste no sea elevado.

### Forma de Administración

- > Se deben administrar los dos comprimidos en una sola toma.
- > En el caso de vómitos dentro de las 3 horas tras su administración se deberá repetir la toma de otros 2 comprimidos.
- > En caso de vómitos intensos o si persisten puede administrarse por vía vaginal. Aunque no existen estudios específicos sobre esta vía de administración es de suponer que no se vea afectada su eficacia, ya que los esteroides sexuales se absorben adecuadamente a través de la mucosa vaginal.

- > Administrar preferiblemente en las primeras 12 horas tras el coito y nunca más tarde de 72 horas tras haber mantenido relaciones sexuales.
- > La paciente deberá tomar la medicación en presencia del médico u otro profesional sanitario en el centro en el que haya solicitado la anticoncepción de emergencia, evitando retrasos en su administración que disminuirían su efectividad.

### Controles clínicos

La entrevista clínica se realizará la mayoría de las veces a mujeres sanas, por lo que no es preciso realizar ningún tipo de exploración ginecológica o clínica ni analítica antes de la administración de este medicamento. Los aspectos sobre los que se deberá centrar la entrevista clínica son los siguientes:

- > El profesional sanitario deberá indagar si la adolescente o mujer que demande este medicamento está embarazada, preguntando acerca de la fecha de la última regla normal. Si hay retraso menstrual se debe hacer un test de embarazo. Si éste es positivo, no se administrará la anticoncepción de emergencia, ya que no sería efectiva.
- > Características de los ciclos menstruales.
- > Fecha y hora del coito.
- > Utilización de métodos anticonceptivos y, en el caso de que utilice alguno, sus características.
- > Si se considera adecuado, se indagará acerca del riesgo de enfermedades de transmisión sexual.
- > Valorar la ausencia de contraindicaciones al medicamento.

## > Administración de Levonorgestrel en el Sistema de Salud de Aragón

### DISPONIBILIDAD DE LEVONORGESTREL

El Departamento de Salud y Consumo va a proceder a la adquisición de este medicamento y a su distribución tanto en Atención Primaria como Atención Especializada. Así, este medicamento estará disponible en todos los centros de salud, puntos de atención continuada diferenciados del centro de salud, Centros de Orientación Familiar y servicios de urgencias de los Hospitales Generales, garantizando la máxima accesibilidad.

Este medicamento estará disponible de manera gratuita para todas las adolescentes, mujeres en la edad adulta y en la perimenopausia que lo precisen, con la finalidad de prevenir un embarazo no deseado por haber mantenido relaciones sexuales sin protección o en las que se ha producido un fallo del método anticonceptivo (por ejemplo: rotura del preservativo, olvido de 1 o más píldoras anticonceptivas...).

### PRESENTACIÓN DEL PRODUCTO

El medicamento para su entrega a la adolescente o mujer se presentará en una bolsa transparente cerrada que contendrá, además del fármaco, un folleto informativo para la mujer, un preservativo y una pequeña ficha para la recogida de unos datos básicos.

### ATENCIÓN A LA MUJER

La demanda de la anticoncepción de emergencia supone a la mujer, especialmente a la adolescente, una situación de ansiedad ante la actitud que pueda desarrollar el profesional sanitario que la atienda, que se añade a la propia ansiedad producida por la posibilidad de un embarazo. Por ello, es importante que la mujer se sienta acogida y no juzgada.

La mujer que demanda anticoncepción de emergencia deberá ser adecuadamente informada sobre los siguientes aspectos:

- > Características del medicamento: eficacia, posibles efectos adversos, que no protege de las enfermedades de transmisión sexual ni del SIDA y, sobre todo, que no se debe utilizar como método de anticoncepción habitual (su tasa de fracasos tras su utilización a lo largo de un año es superior a la anticoncepción hormonal regular).
- > La necesidad de acudir a su médico en el caso de un retraso mayor de siete días en la fecha prevista de la próxima regla con la finalidad de descartar un embarazo.
- > La anticoncepción de emergencia no protege frente a futuros coitos desprotegidos mantenidos en el mismo ciclo.

- > Se aconsejará a la mujer que consulte a su médico en el caso de fallo del método anticonceptivo habitual para que establezca cómo y cuándo retomar el método anticonceptivo. Mientras tanto será necesario recurrir a la utilización de métodos anticonceptivos de barrera como preservativos, diafragmas... que pueden ser utilizados inmediatamente después de tomar el medicamento.

Es importante informar y aconsejar a la mujer sobre el método de anticoncepción más adecuado en función de su edad, frecuencia de las relaciones sexuales, etc. En las adolescentes se insistirá en el uso del preservativo como el método de anticoncepción más seguro para la prevención tanto de embarazos no deseados como de enfermedades de transmisión sexual.

Es aconsejable que la mujer realice una visita de seguimiento con su médico habitual a las 3 semanas de la administración del medicamento con la finalidad de valorar su eficacia, sus posibles efectos adversos, así como para abordar los temas de salud sexual y reproductiva.

### **PRESCRIPCIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE LA PÍLDORA POSTCOITAL EN MENORES DE EDAD - CRITERIOS LEGALES Y ÉTICOS**

Los menores, por serlo, no dejan de ser sujetos titulares de derechos. En nuestro ordenamiento jurídico los menores son sujetos activos de derechos. Tienen derecho a una protección que garantice su desarrollo integral, y los poderes públicos -la administración sanitaria en este caso- tienen un deber activo de velar por ello.

Ciertamente los menores poseen algunas limitaciones para ejercitar algunos derechos de los que son titulares. Pero, tal y como señala la Ley Orgánica 1/1996, de Protección Jurídica del Menor, las limitaciones a la capacidad de obrar de los menores se interpretarán de forma restrictiva. Esto quiere decir que como principio general el menor posee derechos y es preciso que exista un mandato legal expreso para restringirle su ejercicio. Y que, en caso de duda, se presume su capacidad para ejercerlos.

El menor posee un derecho a la intimidad como cualquier otro ciudadano. Y, por ello, a la confidencialidad de los datos referentes a la salud. Y esta protección de intimidad y datos deben procurarse especialmente en atención precisamente a su menor edad y, por ello, a una presumible menor capacidad para defender sus derechos propios. Así pues, nadie puede acceder a ellos sino en las condiciones previstas en la Ley.

Con relación a la prescripción y administración de la píldora postcoital en menores de edad, la normativa legal existente diferencia entre mayores y menores de 16 años, tal y como a continuación se detalla:

- > Mayores de 16 años y menores emancipados: De acuerdo con lo establecido en la Ley 6/2002, de 15 de abril, de Salud de Aragón y en la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, de Autonomía del Paciente, el menor de edad debe prestar el consentimiento por sí mismo, no siendo admisible su prestación por representación, salvo en los supuestos de incapacidad física o mental previstos en la legislación.



- > Menores de 16 años: el médico deberá valorar la capacidad intelectual y emocional que tiene el menor y, tras ello, decidir si según su criterio posee la madurez suficiente para comprender el alcance del tratamiento. (Menor maduro).

Se sugieren, sin perjuicio de otros que el facultativo estime oportunos, los siguientes criterios para evaluar la madurez del menor:


- > Entiende la información que le proporciona el facultativo.
- > Entiende la situación en que se encuentra.
- > Comprende los beneficios y riesgos de su decisión.

Si, tras la evaluación de la madurez del menor, el facultativo juzga necesario recabar el consentimiento de los representantes legales (padres o tutores), deberá en todo caso oír la opinión del menor si éste tuviera doce años al menos. Con carácter general se procurará propiciar que el menor afectado se sienta involucrado en la toma de decisiones de acuerdo a su capacidad.

## REGISTRO DE DATOS

El control y seguimiento de la administración de levonorgestrel, así como de las características básicas de las mujeres que lo reciben, requiere de la recogida de unos datos mínimos que son los que figuran en la ficha que se muestra a continuación. Además, el profesional sanitario deberá cumplimentar los registros establecidos en cada centro (hoja de urgencias...).

Dicha ficha está incorporada en el kit que se facilita a la mujer y sus datos deberán ser cumplimentados por el profesional sanitario que realiza la administración, una vez administrado el medicamento a la mujer. En el caso de que no se disponga del número de TIS se recogerá el nº de DNI / NIE (número de identificación de extranjeros). Mensualmente, las fichas cumplimentadas en cada dispositivo sanitario serán remitidas por el responsable del centro a la Gerencia del Sector Sanitario que corresponda.

 <p><b>GOBIERNO DE ARAGON</b> Departamento de Salud y Consumo</p>	<h2>PILDORA POSTCOITAL</h2>	
	CENTRO ADMINISTRADOR: _____	
	FECHA DE ADMINISTRACIÓN:	<input type="text"/> <input type="text"/> (día) <input type="text"/> <input type="text"/> (mes) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (año)
	Nº DE TIS:	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	FECHA DE NACIMIENTO:	<input type="text"/> <input type="text"/> (día) <input type="text"/> <input type="text"/> (mes) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (año)
UTILIZACIÓN:		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Es la 1ª vez <input type="checkbox"/></li> <li>• No es la 1ª vez, se ha utilizado anteriormente en ___ ocasiones y el tiempo transcurrido desde la última administración es de ___ meses.</li> </ul>		

## > Bibliografía

1. WHO. Selected recommendations for contraceptive use. 2nd ed. Geneva (Switzerland): WHO; 2005.
2. Emergency contraceptive pills: medical and service delivery guidelines. Second edition. International Consortium for Emergency Contraception, Washington DC, USA; 2004.
3. Departamento de Economía, Hacienda y Empleo, Gobierno de Aragón. Movimiento Natural de la Población. Instituto Aragonés de Estadística (IAEST); Zaragoza [España]; 2002.
4. Dirección General de Salud Pública; Ministerio de Sanidad y Consumo. Interrupción voluntaria del embarazo. Madrid; 2003.
5. Dirección General de Salud Pública; Ministerio de Sanidad y Consumo. Interrupción voluntaria del embarazo. Madrid; 2002.
6. Encuesta de Fecundidad 1999 [base de datos en Internet]. Instituto Nacional de Estadística [revisado el 7 de septiembre de 2005]. Disponible en: <http://www.ine.es/inebase>.
7. Encuesta de salud y hábitos sexuales 2003 [base de datos en Internet]. Instituto Nacional de Estadística [revisado el 9 de septiembre de 2005]. Disponible en: <http://www.ine.es/inebase>.
8. Lete I, Cabero L, Álvarez D, Olle C. Observational study on the use of emergency contraception in Spain: results of national survey. *Eur J Contracept Reprod Health Care* 2003; 8: 203-209.
9. Cárdenas DP, Parrilla F, Mengíbar MM, Espinosa M, Issa Z, Cárdenas A. Perfil de la solicitante de la píldora postcoital (levonorgestrel) en unidades de urgencias. *Medicina de Familia* 2002; 3 (3): 179-183.
10. Croxatto HB, Brache V, Ravez M et al. Pituitary-ovarian function following the standard levonorgestrel emergency contraceptive dose or single 0.75 mg dose given on the days preceding ovulation. *Contraception*, 2004; 70: 442-450.
11. Faundes A, Brache V, Álvarez F. Emergency contraception- clinical and ethical aspects. *Int J Gynecol Obstet* 2003; 82 (3): 297-305.
12. Durand M, del Carmen Cravioto M, Raymond EG et al. On the mechanisms of action of short term levonorgestrel administration in emergency contraception. *Contraception*, 2001; 64: 227-234.
13. Rodríguez I, Grou F, Joly J. Effectiveness of emergency contraceptive pills between 72 and 120 hours after unprotected sexual intercourse. *Am J Obstet Gynecol* 2001; 184 (4): 531-537.
14. López de Castro F, Lombardía Prieto J. Novedades en anticoncepción hormonal. *Inf Ter Sis Nac Salud*. 2005; 29 (3): 57-68.
15. Rodrigues I, Grou F, Joly J. Effectiveness of emergency contraception pills between 72 and 120 hours after unprotected sexual intercourse. *Am J Obstet Gynecol* 2001; 184 (4): 531-537.
16. Task Force on postovulatory methods of fertility regulation. Randomised controlled trial of levonorgestrel versus Yuzpe regimen of combined oral contraceptives for emergency contraception. *Lancet* 1998; 352 (9126): 428-433.
17. De Santis M, Cavaliere AF, Straface G, Carducci B, Caruso A. Failure of the emergency contraceptive levonorgestrel and the risk of adverse affects in pregnancy and on fetal development: an observational cohort study. *Fertility and Sterility* 2005; 84 (2): 296-299.
18. Weismiller D. Emergency contraception. *Am Fam Physician* 2004; 70 (4): 658-659.
19. Lete I, Arróniz M, Esquisábel R. Anticoncepción de emergencia. *Aten Primaria* 2001; 28: 59-68.

## > Para Recordar

**LEVONORGESTREL SÓLO SE DEBE UTILIZAR EN SITUACIONES CON RIESGO DE EMBARAZO NO DESEADO**

**EL MEJOR MÉTODO ANTICONCEPTIVO EN LOS JÓVENES ES EL PRESERVATIVO**

**APROVECHE EL CONTACTO CON LOS JÓVENES PARA REALIZAR EDUCACIÓN SEXUAL**

**ESTE MEDICAMENTO NO PROTEGE DE LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL**

**RECOMIENDE UNA VISITA DE SEGUIMIENTO A LAS 3 SEMANAS CON SU MÉDICO HABITUAL**

## > Recursos disponibles para la atención a la Salud Sexual y Reproductiva

### CENTROS DE ORIENTACIÓN FAMILIAR

#### > Centro de Salud Santo Grial

Sector Sanitario: Huesca  
974 22 81 09  
lunes, miércoles y jueves de 9:30 a 13:30 horas

#### > Hospital Obispo Polanco

Sector Sanitario: Teruel  
978 60 97 10 (citación por el centro de salud)  
lunes de 10 a 11:30 horas; martes de 12 a 14 horas; miércoles y jueves de 10 a 14 horas

#### > Centro de Salud de Alcañiz

Sector Sanitario: Alcañiz  
978 83 35 20  
de lunes a jueves de 11:00 a 12:30 horas

#### > Centro de Salud de Calatayud

Sector Sanitario: Calatayud  
976 88 55 43  
miércoles de 9:30 a 11:00 horas

#### > C.M.E. Grande Covián

Sector Sanitario: Zaragoza I  
976 47 29 24  
de lunes a viernes de 9:00 a 13:30 horas

#### > Centro de Salud Rebolería

Sector Sanitario: Zaragoza II  
976 39 84 15  
de lunes a viernes de 9:00 a 14:30 horas

#### > Centro de Salud Las Fuentes Norte

Sector Sanitario: Zaragoza II  
976 29 03 39  
de lunes a viernes de 9:00 a 14:30 horas

#### > C.M.E. Inocencio Jiménez

Sector Sanitario: Zaragoza III  
976 53 05 73  
de lunes a viernes de 9:00 a 13:00 horas

## PUNTOS DE ATENCIÓN SEXUAL A JÓVENES

### > **Centro Municipal de Promoción de la Salud**

Dependencia: Ayuntamiento de Zaragoza  
Plz. de Añón, 5 - Zaragoza  
976 20 08 50  
de lunes a viernes de 8:00 a 15:00 horas

### > **Asesoría Sexológica del CIPAJ** ([sexologicacipaj@zaragoza.es](mailto:sexologicacipaj@zaragoza.es)) • ([www.cipaj.org](http://www.cipaj.org))

Dependencia: Ayuntamiento de Zaragoza  
Plz. San Carlos, 4 - Zaragoza  
976 72 18 18  
lunes de 11:00 a 14:00 y jueves de 16:00 a 19:00 horas

### > **Asesoría Sexológica** ([asesoria@huesca.es](mailto:asesoria@huesca.es))

Dependencia: Plan Municipal de Juventud. Ayuntamiento de Huesca  
Avd. Martínez de Velasco, 4 - Huesca  
978 22 81 09  
jueves de 19:00 a 21:00 horas

### > **TELEJOVEN** ([telejoven@telejoven.com](mailto:telejoven@telejoven.com)) • ([www.telejoven.com](http://www.telejoven.com))

Dependencia: Consejo de Juventud. Gobierno de Aragón  
C. Franco y López, 4 - Zaragoza  
976 56 60 34 / 902 11 12 80  
de lunes a viernes de 8:00 a 15:00 horas

### > **Asesoría Sexológica** ([asesoria@unizar.es](mailto:asesoria@unizar.es)) • ([www.unizar.es](http://www.unizar.es))

Dependencia: Universidad de Zaragoza  
C. Pedro Cerbuna, 12 - Zaragoza  
Edificio Interfacultades  
976 76 13 56  
martes de 16:00 a 19:00 y miércoles de 11:00 a 14:00 horas

### > **Asesoría Sexológica** ([mplumed@unizar.es](mailto:mplumed@unizar.es)) • ([www.teruel.unizar.es](http://www.teruel.unizar.es))

Dependencia: Universidad de Teruel  
C. Ciudad Escolar s/n - Teruel  
Vicerrectorado del Campus  
978 61 81 01  
martes de 17:00 a 19:00 horas

### > **SEXO CON SESO** ([www.sexoconseso.com](http://www.sexoconseso.com))

Dependencia:  
Cruz Roja Juventud, Fed. de Planificación Familiar de España, Sociedad Española de Contracepción, Asociación de Educación para la Salud, Shering España, S. A.

**Presérvate**>

**Píldora postcoital**>

# Presérvate >



Papel reciclado 100% libre de cloro