

Guía práctica de actuación en la dispensación de la píldora postcoital o anticoncepción de urgencia (AU)

Elaborada por:



28 de septiembre de 2009

CONTENIDO

1.-INTRODUCCIÓN

2.-CONSIDERACIONES ACERCA DE LA AU

- Situación general
- Consideraciones éticas
- Acceso
- Efectividad
- Normas generales antes de la dispensación

3.-INFORMACIÓN TÉCNICA

- Indicaciones
- Mecanismo de acción
- Posología
- Interacciones
- Contraindicaciones
- Reacciones adversas
- Precauciones
- Seguimiento

4.-BIBLIOGRAFÍA

5.-ANEXOS

- I. Diagrama de flujo. Comentarios al diagrama de flujo
- II. Aspectos éticos
- III. Registro de la dispensación y libro de incidencias
- IV. Información a la usuaria

AVISO LEGAL

Todos los derechos reservados. Esta publicación no puede ser –ni en todo ni en parte- reproducida, distribuida, comunicada públicamente ni utilizada o registrada a través de ningún tipo de soporte o mecanismo, ni modificada o almacenada, sin la previa autorización escrita de la Sociedad Española de Farmacia Comunitaria (SEFAC).

1.-INTRODUCCIÓN

La Sociedad Española de Farmacia Comunitaria (SEFAC) ha elaborado este documento con el fin de que sirva de orientación y guía práctica de actuación profesional en la farmacia comunitaria española ante la demanda de dispensación de la píldora postcoital o anticoncepción de urgencia (AU), y con el objetivo de asegurar el uso racional de este medicamento.

Este documento se ha basado en la numerosa biografía disponible sobre la materia y en los protocolos existentes en países europeos como Gran Bretaña, donde se dispensa como medicamento sin necesidad de receta médica desde hace algunos años, y también de Estados Unidos.

Los farmacéuticos que deseen una instrucción técnica de dispensación para implantar en el sistema de calidad de su farmacia pueden acudir a la publicada por el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos (www.portalfarma.com).

Este documento también pretende unificar criterios, y es preciso subrayar que su seguimiento, si bien no exime al farmacéutico de responsabilidad en la actuación profesional, sí aporta mayor credibilidad si fuera necesario demostrar la corrección de una actuación frente a una hipotética reclamación jurídica sobre responsabilidad profesional.

2.-CONSIDERACIONES ACERCA DE LA AU

Situación general

La píldora basada en levonorgestrel está disponible en España desde 2001 como medicamento ético y se conoce su efecto desde los años 60. En los últimos años se ha ido introduciendo en varios países como medicamento de indicación farmacéutica principalmente por las siguientes razones:

- en general, no es tóxica para la mujer.
- no provoca daños en un embarazo ya en curso.
- no provoca daños por sobredosis ni adición.
- las interacciones y contraindicaciones son limitadas.

La tabla 1 detalla los países en los que actualmente se dispone de la AU como medicamento de indicación farmacéutica o como OTC.

Table 1
Countries in which EC is available from a pharmacist without prescription

Aruba	Denmark	Iceland	Mauritius	Sri Lanka
Australia	Estonia	India *	Netherlands *	Sweden *
Belgium	Finland	Israel	New Zealand	Switzerland
Benin	France	Jamaica	Niger	Togo
Burkina Faso	French Polynesia	Latvia	Norway *	Tunisia
Cameroon	Gabon	Libya	Portugal	Uganda
Canada	Ghana	Luxembourg	Senegal	United Kingdom
China	Greece	Mali	Slovakia	
Congo	Guinea-Conakry	Mauritania	South Africa	

* Available OTC.

Consideraciones éticas

Existen ciertas consideraciones referentes a la ética que en el momento de redacción de este documento suscitan debate. Fundamentalmente son dos: el papel del levonorgestrel en la implantación del cigoto y la dispensación a adolescentes. Este documento no pretende dictar normas en este sentido, aunque sí intenta ofrecer un marco de debate de referencia que ayude a los farmacéuticos que lo consideren oportuno a tomar su propia decisión al respecto.

Acceso

La Ley 29/2006, de Garantías y Uso Racional de los Medicamentos y Productos Sanitarios, establece en su artículo 84 que *“las oficinas de farmacia vienen obligadas a dispensar los medicamentos que se les demanden tanto por los particulares como por el Sistema Nacional de Salud en las condiciones reglamentarias establecidas”*.

Hay dos posibles vías a través de las cuales las mujeres actualmente pueden obtener la AU:

- En las oficinas de farmacia como medicamento no sujeto a prescripción médica.
- A través de consultorios de atención primaria, de ginecólogos o centros de planificación familiar.

Las presentaciones autorizadas de la AU por la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) que actualmente se comercializan son:

- *Norlevo*[®] 1.5 mg 1 comprimido comercializado por CHIESI ESPAÑA S.A. con el código nacional: 654322.
- *Postinor*[®] 1.5 mg 1 comprimido comercializado por MEDIMPEX (UK) LTD con el código nacional: 653694.

Efectividad

Se estima que una dosis de 1,5 mg de levonorgestrel en una sola toma evita un 84% de los posibles embarazos. La eficacia parece disminuir con el transcurrir del tiempo tras el coito sin protección. Si se ingiere dentro de las 24 horas siguientes a la relación sexual la eficacia es del 95%, si se ingiere entre las 25 y 48 horas la eficacia es del 85% y si se ingiere entre las 49 y las 72 horas la eficacia es del 58%. Si bien sigue manteniendo cierta eficacia hasta los 5 días (a partir de las cuales ya no tiene ninguna) otras opciones pueden ser más indicadas (como el DIU de urgencia).

Normas generales ante la dispensación

- *Es importante que todo el personal de la farmacia esté al corriente de las cuestiones clave en la dispensación de la AU y que se deriven a un farmacéutico todas las peticiones de este medicamento.*
- *El farmacéutico debe tratar la solicitud de forma personal y decidir si dispensa el producto o si deriva a la usuaria a otro profesional sanitario.*
- *Se debe facilitar toda la información y consejos necesarios para permitir a la usuaria decidir si usar o no el medicamento.*

- *Las peticiones de AU deben ser tratadas con tacto y con el respeto debido al derecho a la intimidad que tiene la usuaria.*
- *La AU se debería dispensar a las propias usuarias salvo en casos excepcionales o en los que se solicite a través de receta médica.*
- *En caso necesario, el farmacéutico debe tomar las medidas adecuadas para informar a las usuarias de los métodos habituales de anticoncepción, prevención de enfermedades de transmisión sexual (ETS), recursos de ayuda e información adicional.*
- *Es preciso informar a las usuarias en que la AU sólo previene embarazos y que en ningún caso sirve de protección frente a ETS. Ante la sospecha de una ETS deberá derivarse a la usuaria a su centro de salud o de urgencias más cercano. En caso de contacto o conducta sexual de riesgo se debería advertir a la usuaria de la conveniencia de someterse a una prueba de detección del VIH transcurrido un plazo de 3 meses.*

3.-INFORMACIÓN TÉCNICA

Indicaciones

El levonorgestrel está indicado para la anticoncepción de urgencia dentro de las 72 horas siguientes a un acto sexual con penetración sin protección o a un fallo en el método anticonceptivo utilizado.

Mecanismo de acción

La AU es un anticonceptivo oral de urgencia (*"píldora del día siguiente"*), tipo progestágeno de síntesis. Su mecanismo de acción varía según el momento en el que se administre. A las dosis recomendadas, levonorgestrel tiene su mecanismo principal evitando o retrasando la ovulación si la relación sexual ha tenido lugar en la fase preovulatoria, que es el momento en el que la posibilidad de fecundación es más elevada. La capacidad inhibidora de la ovulación es en torno al 50% si se administra antes de la ovulación. También se considera una posible alteración endometrial que podría dificultar la anidación del cigoto, aunque este mecanismo todavía está en discusión.

No es eficaz como anticonceptivo una vez iniciado el proceso de implantación.

Posología

- **Anticoncepción:** el tratamiento consiste en 1.5 mg (1 comprimido de 1.5 mg en una sola toma) de levonorgestrel. Para obtener una mayor eficacia el tratamiento debe iniciarse lo antes posible después de haber mantenido relaciones sexuales sin protección. Por lo tanto debe tomarse preferiblemente dentro de las primeras 12 horas, y no más tarde de las primeras 72 horas (3 días) después de haber mantenido relaciones sexuales con penetración y sin protección.

Tras la toma de la AU se recomienda utilizar un método de barrera (preservativo, diafragma) hasta el inicio del siguiente ciclo menstrual.

La utilización de este medicamento no contraindica la continuación de la anticoncepción hormonal regular.

- **Vómitos:** en caso de vómito durante las 3 horas siguientes a la toma del comprimido de 1.5 mg se debería comprobar la presencia del comprimido en el vómito; en este caso o si existe duda sobre su presencia se recomienda repetir el tratamiento inmediatamente.

Interacciones

El metabolismo de levonorgestrel aumenta con el uso concomitante de inductores enzimáticos hepáticos. Entre los fármacos que se sospecha tienen la capacidad de reducir la eficacia de los medicamentos que contienen levonorgestrel se incluyen:

- ✓ Barbitúricos (incluyendo la primidona).
- ✓ Fenitoína.
- ✓ Carbamazepina.
- ✓ *Hypericum perforatum* (Hierba de San Juan).
- ✓ Rifampicina.
- ✓ Ritonavir.
- ✓ Rifabutina.
- ✓ Griseofulvina.

Estas interacciones no suponen, en principio, una contraindicación para dispensar la AU sino que simplemente debería considerarse la posibilidad, de acuerdo con su médico, de doblar la dosis de LNG. Otros antibióticos parece ser que no afectan al metabolismo de la AU.

Los medicamentos que contienen levonorgestrel pueden aumentar el riesgo de nefrotoxicidad de la ciclosporina debido a la posible inhibición del metabolismo de ésta, por lo que puede requerirse el concurso del médico para mitigar estos efectos (administración de calcioantagonistas), y, en principio, tampoco sería una contraindicación absoluta para dispensar la AU.

Contraindicaciones

- Contraindicaciones absolutas:
 - Hipersensibilidad al principio activo, levonorgestrel, o a los excipientes.
 - La AU no debe administrarse a mujeres embarazadas dado que ya no será eficaz y su administración no interrumpirá el embarazo. En caso de fracaso de esta medida anticonceptiva de urgencia, con resultado de embarazo, los estudios epidemiológicos no indican efectos adversos de los progestágenos sobre el feto aunque debe considerarse un bajo riesgo de embarazo ectópico.
- Contraindicaciones relativas: en el caso de las siguientes contraindicaciones se puede considerar aconsejar a la usuaria que busque asesoramiento de un médico o de un centro de planificación familiar, aunque probablemente los beneficios de una rápida toma y evitar un embarazo no deseado sean mayores que los riesgos derivados de tomar la AU. En estos casos se debería valorar la urgencia del caso teniendo en cuenta la disponibilidad de la usuaria para acceder a la consulta médica.

- Antecedentes de embarazo ectópico o salpingitis (inflamación de las trompas de falopio).
- Insuficiencia hepática grave.

Precauciones

- Afecciones que puedan condicionar la absorción de la AU: vómitos, diarrea severa, enfermedad de Crohn u otros síndromes graves de malabsorción. En estos casos habría que considerar incrementar la dosis o plantear la implantación de un DIU de emergencia a través de su ginecólogo.
- En la lactancia debemos tener en cuenta que el levonorgestrel se excreta con la leche materna (alrededor de un 0,1% de la dosis puede pasar al lactante). La exposición potencial del lactante al levonorgestrel puede reducirse si la mujer toma los comprimidos inmediatamente después de una toma y evita la lactancia tras la administración de levonorgestrel.
- Efectos sobre la conducción: hay que informar a la usuaria de que este medicamento puede producir fatiga y mareos.
- Este medicamento contiene lactosa. Las personas con intolerancia a la lactosa o a la galactosa, insuficiencia de lactasa de Lapp o problemas de absorción de glucosa o galactosa pueden tener trastornos gástricos pasajeros; si bien, en general, se acepta que la mayor parte de las personas intolerantes a la lactosa puede asumir pequeñas cantidades y que el riesgo-beneficio es, en general, mayor a favor de tomar el medicamento.
- Otras afecciones que en ocasiones pueden suponer algún tipo de precaución pero con bajo riesgo son: complicaciones cardiovasculares graves y migrañas.

Reacciones adversas

El efecto secundario más común es la aparición de náuseas. Algunas mujeres pueden vomitar tras la toma de la AU, en cuyo caso hay que valorar si es pertinente la repetición del tratamiento.

La AU puede alterar el tiempo y el tipo de sangrado de la siguiente regla, que puede empezar antes o después pero normalmente dentro de los 3 días siguientes de la fecha esperada de comienzo.

Estas reacciones adversas suelen desaparecer tras 48 horas de la administración. El aumento de la sensibilidad mamaria y el manchado y sangrado irregular aparecen hasta en un 30% de las mujeres tratadas y pueden manifestarse hasta el siguiente periodo menstrual, que puede retrasarse.

El uso repetido de la AU puede provocar con gran probabilidad trastornos en el ciclo menstrual, y es menos efectivo que otros métodos anticonceptivos orales por lo que se desaconseja como método habitual de contracepción.

Sobredosis

No se han registrado reacciones adversas graves tras la ingestión aguda de grandes dosis de anticonceptivos orales. Una sobredosificación puede provocar náuseas y una posible hemorragia por privación. No existen antídotos específicos y el tratamiento debe ser sintomático.

Seguimiento

Se debe informar a las mujeres de que la AU no es 100% eficaz, y de que su eficacia es inferior a la de los anticonceptivos hormonales orales. Se les debe aconsejar que busquen consejo de un médico de cabecera, o de un servicio de planificación familiar, si se produce alguna de las siguientes circunstancias:

- a) Si la siguiente regla es ligera, se retrasa más de 3 días o es inusual en algún aspecto (para determinar si la usuaria está embarazada).
- b) Si se considera que la mujer puede beneficiarse de una consulta con un especialista para obtener información acerca de la anticoncepción, especialmente si es necesario un método anticonceptivo más fiable o si no se está utilizando un método anticonceptivo de forma regular.
- c) Si se busca una mayor información general sobre la anticoncepción.
- d) Si sufre dolor en la parte baja del abdomen porque esto puede indicar un embarazo ectópico.

Se recomienda disponer en cada oficina de farmacia de información acerca de los servicios de planificación familiar locales, incluyendo su localización, horario de apertura, y servicios que ofrecen.

En caso de observar situaciones de riesgo (dificultades sistemáticas en el uso de anticonceptivos, relaciones sexuales de riesgo habituales, violencia doméstica, violación...), sería aconsejable derivar a la mujer a su médico de cabecera y/o a servicios sociales, especialmente en las menores de edad.

4.-BIBLIOGRAFÍA

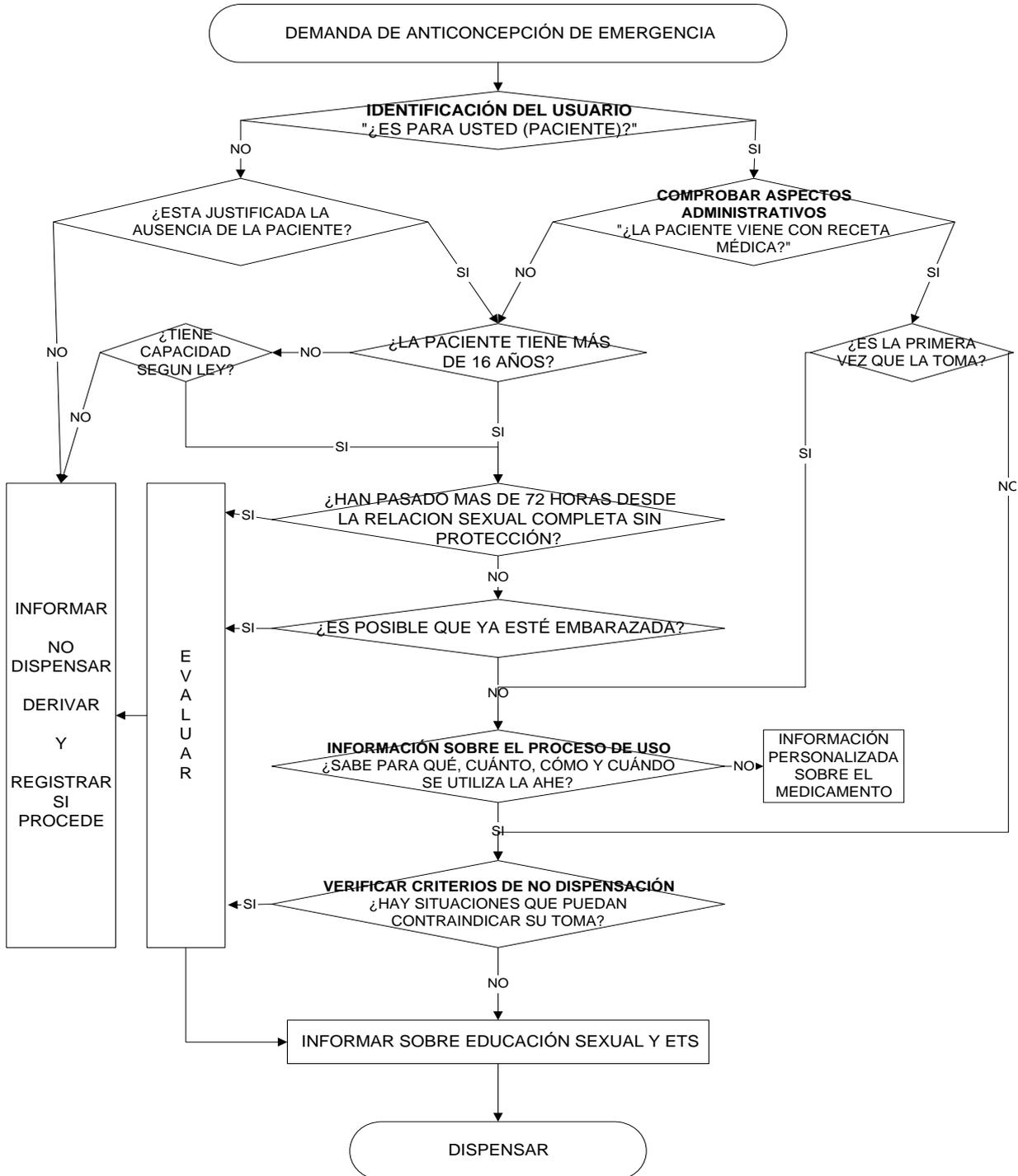
- Documento de Consenso sobre Atención Farmacéutica 2001.
- Documento de Consenso 2008. Foro de Atención Farmacéutica.
- Ley 29/2006, de 26 de julio, de Garantías y Uso Racional de los Medicamentos y Productos Sanitarios.
- Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias.
- Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal. BOE nº 281, 24 de noviembre de 1995.
- Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en materia de Información y Documentación Clínica.
- Fichas técnicas de los anticonceptivos de urgencia. Disponible en <https://sinaem4.agemed.es/consaem/fichasTecnicas.do?metodo=detalleForm>.
- Real Decreto 2364/1994, de 9 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento de Seguridad Privada. Art.131. (BOE núm. 8, de 10 de enero de 1995).
- Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos. 3ª edición. Organización Mundial de la Salud. 2005.
- Satué E. Anticoncepción de urgencia. *Farmacéuticos Comunitarios*, 2009; 1(2): 71-77.
- *Contracepció d'emergencia. Guies de pràctica clínica i material docent.* Institut Català de la Salut. 2004
- Rivera R, Jacobson I, Grimes D. The mechanism of action of hormonal contraceptives and intrauterine contraceptive devices. *Am J Obstet Gynecol*; 181(5 Pt 1): 1263-9.
- Durand M, del Carmen Cravioto M, Raymond EG, Durán-Sánchez O, De la Luz Cruz-Hinojosa M, Castell-Rodríguez A, y col. On the mechanisms of action of short-term levonorgestrel administration in emergency contraception. *Contraception* 2001; 64(4): 227-34.
- Marions L, Hultenby K, Lindell I, Sun X, Ståbi B, Gemzell Danielsson K. Emergency contraception with mifepristone and levonorgestrel: mechanism of action. *Obstet Gynecol* 2002; 100(1): 65-71.
- Lalitkumar PG, Lalitkumar S, Meng CX, Stavreus-Evers A, Hambiliki F, Bentin-Ley U, y col. Mifepristone, but not levonorgestrel, inhibits human blastocyst attachment to an in vitro endometrial three-dimensional cell culture model. *Hum Reprod* 2007; 22(11): 3031-7.
- Ortiz ME, Ortiz RE, Fuentes MA, Parraguez VH, Croxatto HB. Post-coital administration of levonorgestrel does not interfere with postfertilization events in the new-world monkey *Cebus apella*. *Hum Reprod* 2004; 19(6): 1352-6.
- Novikova N, Weisberg E, Stanczyk FZ, Croxatto HB, Fraser IS. Effectiveness of levonorgestrel emergency contraception given before or after ovulation – a pilot study. *Contraception* 2007; 75: 112-118.
- Baird DT. Emergency contraception: how does it work?. *Reprod Biomed Online*. 2009; 18 (Suppl 1): 32-6.

- Kahlenborn C, Stanford JB, Larimore WL. Postfertilization effect of hormonal emergency contraception. *Ann Pharmacother* 2002; 36 (3): 465-70.
- Mikolajczyk RT, Stanford JB. Levonorgestrel emergency contraception: A joint analysis of effectiveness and mechanism of action. *Fertil Steril* 2007; 88(3): 565-71.
- Task Force on Postovulatory Methods of Fertility Regulation. Randomized controlled trial of levonorgestrel versus the Yuzpe regimen of combined oral contraceptives for emergency contraception. *Lancet* 1998; 352: 428–33.
- De Santis M, Cavaliere AF, Straface G, Carducci B, Caruso A. Failure of the emergency contraceptive levonorgestrel and the risk of adverse effects in pregnancy and on fetal development: an observational cohort study. *Fertil Steril* 2005; 84(2): 296-9.
- Tirelli A, Cagnacci A, Volpe A. Levonorgestrel administration in emergency contraception: bleeding pattern and pituitaryovarian function. *Contraception* 2008; 77(5): 328-32.
- Ghosh B, Dadhwal V, Deka D, Ramesan CK, Mittal S. Ectopic pregnancy following levonorgestrel emergency contraception: a case report. *Contracept*. 2009; 79(2): 155-7.
- Hedenmalm K, Samuelsson E. Fatal venous thromboembolism associated with different combined oral contraceptives: a study of incidences and potential biases in spontaneous reporting. *Drug Saf* 2005; 28(10): 907-16.
- Harper CC, Rocca CH, Darney PD, von Hertzen H, Raine TR. Tolerability of levonorgestrel emergency contraception in adolescents. *Am J Obstet Gynecol* 2004; 191(4): 1158-63.
- Bastianelli C, Farris M, Benagiano G. Emergency contraception: A review. *Eur J Contracept Reprod Health Care* 2008; 13(1): 9–16.

5.-ANEXOS

Anexo I - Diagrama de flujo

DIAGRAMA DE FLUJO EN LA DISPENSACIÓN DE ANTICONCEPCIÓN DE URGENCIA (AU)



Comentarios al diagrama de flujo

1.- Identificación del usuario "*¿es para usted (la propia usuaria)?*" y si no es así: *¿está justificada la ausencia de la usuaria?*

La presencia física de la usuaria deberá ser la norma en la dispensación de la AU en aras a la consecución de su uso racional y del conocimiento de su edad. En casos excepcionales (inmovilidad, urgencia...) podrá dispensarse a otra persona que no fuera la usuaria. Siguiendo esta pauta, en la AU sería recomendable un tratamiento directamente observado, aunque no es imprescindible.

Puede ocurrir que existan mujeres que sientan pudor al pedir la AU, por lo que el farmacéutico tratará de facilitar la entrevista tal como se comenta en el apartado de confidencialidad del anexo II de esta guía.

2.- *¿Es mayor de 16 años?*

El farmacéutico/a debería asegurarse de conocer la edad de la usuaria que solicita la AU.

Como es sabido, la normativa farmacéutica sólo respalda explícitamente que el farmacéutico pida la documentación en determinadas dispensaciones de medicamentos especiales. Ahora bien, lo anterior no quita para que pueda y deba exigirla también siempre que lo considere preciso para comprobar y evitar que la dispensación pueda causar un daño al paciente. La Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias afirma que los profesionales tienen que prestar una asistencia con niveles de calidad y seguridad adecuados, teniendo como guía de actuación el interés y la salud del ciudadano.

En tanto no haya una normativa específica sobre la cuestión, la Ley 41/2002 básica de Autonomía del Paciente es aplicable a los farmacéuticos y a las oficinas de farmacia, y establece los 16 años como referencia de la mayoría de edad sanitaria.

Por debajo de esta edad, esta ley no establece con claridad si el farmacéutico está capacitado para dictaminar si un menor es "maduro" para solicitarla sin consentimiento de sus padres o tutores legales aunque una interpretación amplia de la ley sí lo supondría.

Las vías posibles de actuación para el farmacéutico son:

- a) Asumir que existe la capacitación legal del farmacéutico para determinar si la menor es madura para decidir tomar la AU, y proceder de acuerdo con esta capacitación.
- b) Solicitar un consentimiento expreso de los padres o tutores para dispensarla.

Si no se da ninguna de estas dos condiciones, lo recomendable es que se derive a la menor al centro de salud o de planificación más cercano para que sea el médico, capacitado para hacer esta distinción, el que decida sobre su madurez.

El criterio que se recomienda desde el punto de vista legal sería el de presumir la madurez de las menores de 16 años que estén en la franja de 13 a 15 años y soliciten la dispensación de este medicamento.

Sólo se avisaría a los representantes legales (padres o tutores), negando hasta entonces su dispensación hasta que estos últimos den su consentimiento, cuando existan indicios de ausencia de madurez.

Para estos supuestos y los de duda, se debería recurrir a registrar la actuación del farmacéutico en el libro de incidencias (anexo III).

En estos casos el consentimiento lo dará quien ejerza la representación legal de la menor, después de haber escuchado su opinión.

Para la consideración de la madurez del menor se tendrán en cuenta los siguientes criterios:

- ✓ La menor entiende la información que le proporciona el farmacéutico.
- ✓ La menor entiende la situación en que se encuentra.
- ✓ La menor da motivos razonables que fundamentan su decisión.
- ✓ La menor pondera los riesgos y beneficios de las diversas opciones.

El hecho de que la AU haya pasado a no estar sujeta a prescripción médica deja en manos del farmacéutico valorar si la menor es madura o no y en su caso proceder a la dispensación. Su decisión implica una responsabilidad que debe asumir sabiendo que en algunos casos podría quedar expuesto a sufrir la recriminación (que puede traducirse en denuncias y otras acciones judiciales) de los padres de las menores por no haberseles avisado de la situación de sus hijas.

A día de la presentación de esta guía, los juristas consultados coinciden en que es necesario un cambio legal que aclare esta situación, cambio que hasta la fecha no se ha producido.

En el caso de que la peticionaria sea menor de 13 años debería avisarse a sus representantes legales o los servicios de protección de menores de la situación, puesto que el mantenimiento de relaciones sexuales de menores con individuos mayores de esta edad podría ser punible por el art.181 del Código Penal.

3.- ¿Han pasado más de 72 horas desde la relación sexual completa sin protección?

La AU sólo se ha demostrado eficaz en las últimas 72 horas transcurridas desde la relación sexual completa. Fuera de este plazo no está indicada, según ficha técnica, y por tanto, su dispensación no sería necesaria. En cualquier caso, hasta las 120 horas podría dispensarse aunque con pocas garantías de efectividad.

4.- ¿Es posible que ya esté embarazada?

Por ejemplo: *¿Su regla se está retrasando? Si es el caso, ¿de cuánto es el retraso? ¿Fue su última regla más ligera o corta de lo normal? ¿Fue inusual en algún sentido? Desde su última regla, ¿ha tenido la mujer un acto sexual con penetración y sin protección antes de esta ocasión?*

Si se sospecha que la usuaria pueda estar ya embarazada, se le debe aconsejar que se haga la prueba del embarazo lo antes posible (en la misma farmacia, por ejemplo), y si sale positiva derivarla al médico de cabecera o un centro de planificación familiar para confirmarlo. En este caso no se le debería dispensar la AU. Hay algunas circunstancias, por ejemplo las infecciones de clamidias, que pueden provocar sangrados entre reglas y por tanto pueden ser confundidas con embarazos o abortos. Si una usuaria contesta “sí” a cualquiera de estas preguntas relacionadas con el embarazo se debe considerar enviarla a un especialista.

5.- ¿Sabe para qué, cuánto, cómo y cuándo se utiliza la AU?

Esta pregunta tiene el objetivo de conocer la información que posee la usuaria sobre el proceso de uso de la AU. En caso necesario, el farmacéutico deberá proporcionar la información personalizada sobre este medicamento.

6.- ¿Ha usado la AU otras veces?

Si es necesario, se puede dispensar a una mujer más de una vez la AU en el mismo ciclo menstrual, pero se le debe avisar de la posibilidad de trastornos en el ciclo. Se le debe animar también a buscar consejo sobre otros métodos de anticoncepción e informarle sobre los centros de planificación familiar y servicios locales de anticoncepción.

7.- Verificar criterios de no dispensación: ¿Hay situaciones con otros medicamentos y estados de salud que puedan contraindicar su toma?

En este apartado se incluyen todos aquellos medicamentos y plantas medicinales, circunstancias y estados fisiológicos (embarazo) que puedan desaconsejar su toma por presentar interacciones importantes o contraindicaciones que pongan en riesgo la salud de la usuaria o la efectividad de la AU. Para más información se sugiere acudir al apartado de información técnica de esta guía.

8. Evaluar / dispensar:

Tras haber obtenido y evaluado la información relevante, el farmacéutico puede considerar que la AU no es necesaria y/o segura. Sin embargo, si la mujer cree que corre el riesgo de quedarse embarazada y, a pesar del consejo profesional del farmacéutico, decide tomar la AU, entonces, si no hay contraindicaciones absolutas, el farmacéutico debería considerar su dispensación. En cualquier caso, el farmacéutico podrá optar por hacer constar por escrito su objeción de ciencia, y, si es posible, con la firma de la usuaria.

La AU implica poco riesgo de seguridad para las mujeres, incluso si se toma cuando no es necesaria, siempre que previamente se obtenga la información relevante arriba indicada y se den los consejos apropiados para garantizar su correcta utilización.

Se le adjuntará el folleto de información a la usuaria sobre la AU como recordatorio de todo lo expuesto en la entrevista, y en caso necesario, los folletos sobre métodos anticonceptivos y enfermedades de transmisión sexual.

Anexo II. Aspectos éticos que hay que considerar en la dispensación de la AU

1. Confidencialidad

Los usuarios de todas las edades que acuden a la farmacia, incluyendo a los menores de 16 años, tienen derecho a una consulta confidencial con su farmacéutico, aunque no todos los usuarios de las oficinas de farmacia estarán al corriente de este hecho. Por ello, los farmacéuticos deberían considerar informar de que todos los servicios de consejo y consultas son confidenciales y de que tienen disponible un área de mayor privacidad para llevarlos a cabo.

Se anima a los farmacéuticos a exponer una nota de aviso en la farmacia en la que se inste a los usuarios a informar a un miembro del personal si desean una consulta más privada para algún propósito. No se debe usar la rebotica para este fin, por razones de intimidad y de seguridad relacionadas con los medicamentos y la información al paciente.

Este planteamiento puede ser complicado de realizar si se está dispensando en una guardia a través de una ventanilla. En este caso colisionan el derecho a la privacidad con el cumplimiento de la normativa en materia de seguridad privada por el farmacéutico. La mujer deberá ser consultada si quiere ser preguntada por las cuestiones y recibir la información a través de ésta (por ejemplo, esperando a que no haya gente en las intermediaciones). Si no es así, se le debería indicar el centro de salud o de planificación más cercano.

2. Dispensación preventiva de AU

La dispensación de la AU en las farmacias antes de la existencia de la necesidad clínica de la píldora está actualmente desaconsejada. A las usuarias que soliciten AU de forma “preventiva” se les debe indicar que algunos, aunque no todos, médicos y servicios de planificación familiar puede que prescriban la AU de forma preventiva. Los farmacéuticos comunitarios deberían conocer en qué centro/s sanitario/s de su población se receta la AU de forma preventiva para poder ofrecer esta información a las usuarias.

3. Información sobre el mecanismo de acción

La AU puede prevenir el embarazo por vías diferentes. Una de las vías (todavía en estudio) podría consistir en impedir la anidación del óvulo fecundado, por lo que este medicamento puede ser considerado abortivo por algunas usuarias, aunque probablemente, si este existiese, sería un mecanismo menos habitual que la anovulación. El farmacéutico/a informará de este hecho a la usuaria para que ésta pueda tomar la decisión de acuerdo con sus convicciones éticas y/o religiosas.

Es interesante mencionar que la Organización Mundial de la Salud considera que el embarazo empieza cuando se produce la anidación del blastocito, no la fertilización del óvulo, por lo que pueden existir discrepancias a la hora de considerar abortiva o no la píldora entre quienes sostienen un criterio u otro dado que no está aclarado por completo el mecanismo de acción.

4. Dispensación a menores de 16 años

La AU está autorizada para su comercialización como un medicamento no sujeto a prescripción médica. Como ya es el caso para otros, los farmacéuticos deben usar su juicio profesional para determinar si su dispensación es necesaria y resulta en el mejor interés para la mujer.

Los farmacéuticos deben asegurarse de que en el caso de que la mujer sea menor de 16 años su petición sea tratada con comprensión y de que se le ofrezcan la ayuda y el apoyo apropiados.

Los distintos consensos sobre uso de anticoncepción en menores recomiendan, como línea general, que los profesionales sanitarios en contacto con éstos deben proporcionar a la gente joven el tiempo y el apoyo requeridos para que tomen decisiones informadas.

5. Farmacéuticos que se acogen a la objeción de conciencia

La Ley 29/2006, de Garantías y Uso Racional de los Medicamentos y Productos Sanitarios, establece en su artículo 84 que *“las oficinas de farmacia vienen obligadas a dispensar los medicamentos que se les demanden tanto por los particulares como por el Sistema Nacional de Salud en las condiciones reglamentarias establecidas”*. Sin embargo, los farmacéuticos que personalmente decidan acogerse al derecho constitucional a la objeción de conciencia y no dispensar la AU por razones religiosas o morales impiden el derecho de la usuaria a que se le dispense un medicamento, por lo que en este caso deberían de informarle de un lugar donde la puedan adquirir en la mayor brevedad posible. Para ello, el farmacéutico objetor debería tener información actualizada sobre el lugar más próximo a donde derivarla.

La objeción de conciencia es un derecho del individuo, y no de la farmacia, en donde pueden encontrarse otros profesionales que no la compartan y que podrían encargarse de la dispensación.

6. Registro

La AU no debe ser tratada de manera diferente a otros medicamentos que no estén sujetos a prescripción médica para su dispensación. En caso de que el farmacéutico registre la dispensación de la AU o alguna incidencia relacionada con ésta, es posible que haya mujeres que quieran mantener su anonimato, por lo que en estos casos habrá que respetar su voluntad. Sin embargo, este respeto no impedirá que se puedan realizar estudios de investigación a nivel estadístico.

En caso de que el registro incluya datos personales de la mujer, éstos deberán incluirse con su consentimiento previo, estando el farmacéutico/a obligado al deber de confidencialidad y secreto profesional, cumpliendo la legislación vigente en materia de protección de datos personales.

7. Responsabilidad profesional

El farmacéutico puede estar preocupado por su responsabilidad profesional si, a pesar de haber dispensado la AU después de asegurarse de que se cumplían todos los criterios anteriormente mencionados, la mujer está ya embarazada. Si una mujer toma la AU estando ya embarazada se le debe informar de que la AU no es abortiva si ya se había producido la implantación, de que no parece que suponga un riesgo para el embarazo, ni parece que suponga un daño para el embrión o feto. Es importante subrayar que no se puede ofrecer garantía alguna en lo que concierne a la posibilidad de tener un embarazo, se use o no la AU.

Por otra parte, en caso de efectos secundarios graves, la usuaria debidamente informada es la que asume la responsabilidad de la toma de este medicamento. A este respecto, de acuerdo con la Ley de Autonomía del Paciente, el consentimiento informado es verbal.

Anexo III.- Registro de la dispensación

En el *Documento de consenso de Foro de Atención Farmacéutica (2008)*, del que forman parte, entre otras organizaciones, el Ministerio de Sanidad y Política Social y SEFAC, se incluye el procedimiento que debe seguir el farmacéutico en el caso de una dispensación con y sin receta médica, y establece como objetivo de la dispensación el registrar y documentar las intervenciones farmacéuticas realizadas. El mismo documento define intervención como la actuación dirigida a modificar alguna característica del tratamiento del paciente que lo utiliza o de las condiciones de uso, y que tiene como objetivo resolver un PRM/RNM.

No obstante, y a la vista de los anexos anteriores y la problemática que se plantea en algunos casos para el farmacéutico comunitario, es recomendable, en especial en algunas ocasiones, registrar las dispensaciones de la AU, de forma que quede constancia de su intervención (edad de la usuaria, causa de su petición -rotura preservativo, no utilización de ningún método, olvido anticonceptivo, otros-, tiempo transcurrido desde la relación sexual, veces que la ha utilizado, etc.), así como para posibles estudios de investigación.

El problema del registro radica en la confidencialidad de la identidad de la usuaria solicitante de acuerdo con los requisitos que establece la Ley Orgánica 15/1999 sobre Protección de Datos (LOPD) en materia de salud para los datos sanitarios de los ciudadanos. Esta normativa califica los datos sanitarios como “altamente sensibles”, lo que ya de por sí implica que los mismos deben ser tratados con el mayor grado de privacidad y siempre bajo el consentimiento previo de las usuarias.

Sin embargo, el propio articulado de la normativa puede inducir a otras interpretaciones, ya que en su apartado 6.2, sobre “*consentimiento del afectado*”, resalta que no será necesario contar con su beneplácito “*cuando la recogida y posterior tratamiento de estos datos tenga por finalidad proteger el interés vital del interesado (...) o cuando resulte necesario para la prevención o para el diagnóstico médico, la prestación de asistencia sanitaria o la gestión de servicios sanitarios, siempre que dicho tratamiento de datos se realice por un profesional sanitario sujeto al secreto profesional*”, circunstancias que tendrían cabida en esta situación, ya que el consumo habitual de la AU, o esporádico en casos aislados, podría ser peligroso para la salud de la mujer.

Con el fin de salvaguardar la intimidad de la usuaria, se recomienda utilizar un sistema de identificación que respete la confidencialidad y en su caso la petición de anonimato de la usuaria. A este respecto puede ser de ayuda la utilización del *Libro de Incidencias* elaborado por SEFAC y del que se recomienda disponer y utilizar en todas aquellas circunstancias en las que el farmacéutico comunitario se encuentre en una situación de inseguridad jurídica en la prestación de los servicios de atención farmacéutica.

A continuación se muestra el contenido de dicho libro de incidencias.

LIBRO DE INCIDENCIAS

Página ____

FECHA: _____

HORA: _____

IDENTIFICACIÓN DEL FARMACÉUTICO (nombre y apellidos y nº colegiado): _____

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE (si procede): _____

MEDICAMENTO/S IMPLICADO/S:

DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN QUE SE PLANTEA Y DE LA ACTUACIÓN QUE SE REALIZA
(dispensar o no, derivar, informar, discrepancia, recomendación, etc.)

JUSTIFICACIÓN DE LA ACTUACIÓN PROFESIONAL (describir, en su caso, la situación de urgencia o necesidad del paciente, de peligro para su salud que motiva la dispensación o no, etc.)

Firma del Farmacéutico

Firma del paciente (si procede)

Firma de un testigo (si procede)

Anexo IV. Información a la usuaria

Se adjuntan a continuación los tres folletos oficiales elaborados por el Grupo de Anticoncepción de Urgencia del Ministerio de Sanidad y Política Social en los meses previos a la entrada en vigor del cambio de estatus de la AU a medicamento que no precisa receta médica.

- 1. Folleto sobre la AU.**
- 2. Folleto sobre métodos anticonceptivos.**
- 3. Folleto sobre enfermedades de transmisión sexual.**

ES MUY IMPORTANTE SABER QUE

- La píldora del día después **NO** te protege contra el **VIH/SIDA ni contra otras infecciones de transmisión sexual**.
- El **PRESERVATIVO** (masculino y femenino) es el único método que evita al mismo tiempo los embarazos no deseados y las infecciones de transmisión sexual como el VIH/SIDA, por lo que es importante que lo utilices en todas las ocasiones.
- La píldora del día después **NO** te protege del riesgo de embarazo en posteriores relaciones sexuales.

RECUERDA

- Si mantienes relaciones sexuales debes utilizar un anticonceptivo adecuado a tus necesidades. Los métodos anticonceptivos regulares son mucho más eficaces que la píldora del día después para prevenir los embarazos.
- **ACUDE A TU CENTRO DE SALUD o CENTRO DE PLANIFICACIÓN** para la adopción del método anticonceptivo más apropiado.
- Si tomas anticonceptivos orales tienes que continuar tomándolos de la forma habitual, aunque hayas tomado la píldora del día después.
- Al tomar la píldora del día después, la regla aparece generalmente en la fecha esperada, aunque en ocasiones puede adelantarse o retrasarse. Si se retrasa más de 7 días debes hacerte una prueba de embarazo.

**PÍLDORA
de URGENCIA**

**PÍLDORA del
DÍA DESPUÉS**

*Información
para las usuarias*

PÁGINAS WEB Y TELÉFONOS DONDE PUEDES ENCONTRAR INFORMACIÓN:

Ministerio de Sanidad y Política Social:
www.yopongocondon.com/enlaces.html

Sex Joven

(Federación de Planificación Familiar de España):
www.fpfe.org/guiasexjoven/Jovenes.asp

Móvil SexJoven (nacional): **608 10 23 13**
sábados y domingos de 10:00 a 22:00h

Consejo de la Juventud de España:
www.condoneate.org/es/

Sociedad Española de Contracepción:
[www.sec.es/informacion/recursos_ asistenciales/index.php](http://www.sec.es/informacion/recursos_asistenciales/index.php)

Esta información se ha elaborado con la colaboración de:

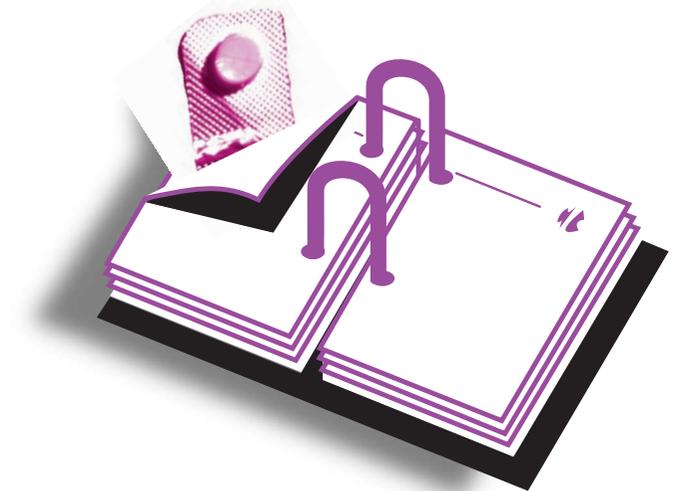
Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos
Consejo General de Enfermería
Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria
Sociedad Española de Farmacia Comunitaria
Federación de Asociaciones de Enfermería Comunitaria y Atención Primaria
Sociedad Española de Contracepción
Federación de Planificación Familiar Estatal
Sociedad Española de Intervención en Sexología



PÍLDORA de URGENCIA

PÍLDORA del DÍA DESPUÉS

*Información
para las usuarias*



www.msps.es

1 ¿QUÉ ES?

Es un anticonceptivo de **URGENCIA** que se utiliza para disminuir el riesgo de embarazo después de haber tenido una relación sexual con penetración sin protección.

NO SE DEBE UTILIZAR COMO MÉTODO ANTICONCEPTIVO HABITUAL.

2 ¿CUÁNDO PUEDO UTILIZARLA?

Utilízala solo ante una situación de **URGENCIA** que pueda provocar un embarazo no deseado, es decir, cuando hayas tenido relaciones sexuales con penetración sin protección.

Sin protección quiere decir: Que no hayas utilizado ningún método anticonceptivo o que habiéndolo utilizado, hayas tenido algún problema como: rotura del preservativo, retención del preservativo en la vagina, olvido de la píldora anticonceptiva habitual o mal uso de otros métodos anticonceptivos.

3 ¿CÓMO ACTÚA?

La píldora es un medicamento hormonal que impide o retrasa la ovulación y en la mayoría de los casos evita el embarazo, pero nunca lo interrumpe. Esta píldora **NO ES ABORTIVA** ni produce ningún problema o lesión en el embrión en el caso de que hubiera ya un embarazo.

4 ¿QUIÉN PUEDE UTILIZAR LA PÍLDORA DEL DÍA DESPUÉS?

Pueden utilizarla todas las mujeres a lo largo de la etapa fértil de su vida.

5 ¿CUÁNDO Y CÓMO TENGO QUE TOMARLA?

El tratamiento consiste en la toma de 1 comprimido de 1500 mcg.

Debes tomarla **LO ANTES POSIBLE** y lo mejor es hacerlo en las primeras 24 horas. Se puede tomar hasta las 72 horas, **PERO SU EFECTO DISMINUYE CUANTO MAS SE RETRASA LA TOMA.**

Si vomitas antes de que hayan transcurrido 2 horas de la toma, deberás tomarla de nuevo.

6 ¿NECESITO ALGÚN TIPO DE RECONOCIMIENTO O ANÁLISIS PARA TOMARLA?

Esta píldora es un medicamento seguro para la salud, por lo que no precisa de ningún reconocimiento o análisis previo a su toma.

7 EFECTOS SECUNDARIOS

Son poco frecuentes, débiles y desaparecen rápidamente.

Pueden aparecer náuseas, dolor de cabeza y desarreglos menstruales.

POR TU SALUD MANTÉN RELACIONES SEXUALES SEGURAS Y NO OLVIDES QUE

- Las relaciones sexuales son mucho más que la penetración. Disfruta de los afectos y sentimientos, habla y comparte con tu pareja sexual lo que sientes y lo que quieres.
- Comparte con tu pareja las decisiones sobre el tipo de prácticas sexuales que queréis tener y cómo protegeros.

**EN CASO DE DUDA
PIDE INFORMACIÓN
A LOS PROFESIONALES
DE LA SALUD
EN TU FARMACIA,
CENTRO DE SALUD O
CENTRO DE
PLANIFICACIÓN
FAMILIAR.**



MÉTODOS POCO RECOMENDABLES POR SU BAJA O NULA EFICACIA

Estos métodos, cuya eficacia anticonceptiva es considerada como baja o nula, tampoco protegen frente a las infecciones de transmisión sexual (ITS).

- **ABSTINENCIA PERIÓDICA:** Consiste en no mantener relaciones sexuales con penetración en los días considerados fértiles.

Para calcular cuales son esos días hay varios métodos: OGINO (método del Ritmo o del Calendario) BILLINGS (Método del moco cervical) TEMPERATURA BASAL o SINTOTÉRMICO (combinaciones de varios de los anteriores) CRISTALIZACION DE LA SALIVA.
- **MELA** (método de la lactancia-amenorrea), para mujeres lactantes en los primeros seis meses. Este método tiene una eficacia aceptable siempre que se cumpla rigurosamente: que se utilice durante los primeros seis meses después del parto, que haya una ausencia de menstruación y que se alimente al bebé exclusivamente con el pecho.
- **COITO INTERRUPTIDO:** Se le conoce popularmente como el método de la *marcha atrás*. Consiste en retirar el pene de la vagina antes de que se produzca la eyaculación.
- **ESPERMICIDAS:** Son sustancias que destruyen los espermatozoides en la vagina, pueden presentarse como ÓVULOS VAGINALES, CREMAS o ESPONJAS VAGINALES.
- **LAVADOS VAGINALES** después del coito.

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS DE USO REGULAR

PÁGINAS WEB Y TELÉFONOS DONDE PUEDES ENCONTRAR INFORMACIÓN:

Ministerio de Sanidad y Política Social:
www.yopongocondon.com/enlaces.html

Sex Joven

(Federación de Planificación Familiar de España):
www.fpfe.org/guiasexjoven/Jovenes.asp

Móvil SexJoven (nacional): 608 10 23 13
sábados y domingos de 10:00 a 22:00h

Consejo de la Juventud de España:
www.condoneate.org/es/

Sociedad Española de Contracepción:
www.sec.es/informacion/recursos_asistenciales/index.php

Esta información se ha elaborado con la colaboración de:

Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos
Consejo General de Enfermería
Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria
Sociedad Española de Farmacia Comunitaria
Federación de Asociaciones de Enfermería Comunitaria y Atención Primaria
Sociedad Española de Contracepción
Federación de Planificación Familiar Estatal
Sociedad Española de Intervención en Sexología



MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS DE USO REGULAR



www.msps.es

Existe una gran variedad de métodos anticonceptivos de uso habitual que se acomodan a las distintas situaciones de las mujeres y de las parejas. No hay ningún anticonceptivo contraindicado sólo por la edad, aunque sus características los hacen más o menos idóneos según ésta.

La eficacia de estos métodos anticonceptivos es variable, pudiendo ser:

Muy alta (> 97%). Alta (90-97%). Media (75-89%). Baja (<75%)

MÉTODOS RECOMENDABLES

1 MÉTODOS DE BARRERA

Eficacia media-alta. Protegen de las infecciones de transmisión sexual (ITS). No requieren control sanitario.

- **PRESERVATIVO MASCULINO O CONDÓN:** Es una funda de látex o de otro derivado plástico que se coloca sobre el pene en erección desde antes de la penetración. Impide el paso de los espermatozoides. Es de un solo uso, y por tanto no debe ser reutilizado. **Protege de las ITS.**



- **PRESERVATIVO FEMENINO:** Es una funda, similar al preservativo masculino pero de mayor tamaño, que se coloca recubriendo las paredes de la vagina y la vulva para impedir el paso de los espermatozoides al interior del útero. Es de un solo uso, y por tanto no debe ser reutilizado. **Protege de las ITS.**



- **DIAFRAGMA:** Es una caperuza que se coloca en el fondo de la vagina, cubriendo completamente el cuello del útero. Impide el paso de los espermatozoides al interior del útero. Es reutilizable.



CAPUCHÓN CERVICAL: es una versión más evolucionada del diafragma, recubre el cuello uterino y es de un solo uso por lo que no debe ser reutilizado. Tanto el diafragma como el capuchón cervical deben usarse con espermicidas. **Protegen parcialmente de las ITS.**

2 MÉTODOS HORMONALES

Eficacia alta-muy alta. No protegen de las ITS. Requieren control sanitario.

- **PÍLDORA COMBINADA:** Existen diferentes tipos, que varían según las dosis, la combinación de las hormonas que contienen y la forma de presentación. Se toma a la misma hora, diariamente durante 21 ó 28 días e impide la ovulación.
- **PÍLDORA DE GESTÁGENO:** Contiene solamente un tipo de hormona. Se toma todos los días a la misma hora, sin descanso.
- **ANILLO VAGINAL:** Es un aro que se introduce en la vagina, como un tampón. Contiene hormonas similares a las de la píldora combinada que se van liberando y son absorbidas por la mucosa vaginal. Se usa tres semanas y la cuarta se descansa.
- **PARCHE CUTÁNEO:** Es un parche pequeño que se coloca sobre la piel, que absorbe las hormonas que va liberando. Se usa uno por semana, durante tres semanas y la cuarta se descansa. Debe colocarse en una zona del cuerpo sin cremas para que no se despegue y nunca en la mamas.
- **ANTICONCEPTIVO HORMONAL INYECTABLE:** Es de administración trimestral y contiene una única hormona.
- **IMPLANTE SUBDÉRMICO:** Son una o dos varillas que liberan una hormona. Se coloca en el antebrazo mediante una mínima incisión indolora y tiene una duración de 3 o 5 años.



3 DISPOSITIVO INTRAUTERINO (DIU)

Eficacia muy alta (DIU hormonal) Eficacia alta (DIU cobre). No protege de las ITS. Requiere control sanitario.

El DIU es un objeto pequeño formado por plástico generalmente en forma de T; unos llevan cobre y otros un pequeño depósito hormonal. Se coloca dentro del útero. Actúa de distintas formas dificultando la progresión de los espermatozoides. La duración eficaz del DIU hormonal es de cinco años. La duración eficaz del DIU de cobre en las mujeres jóvenes es de al menos 5 años y en las mayores de 40 es eficaz hasta la menopausia.



4 BLOQUEO DE TROMPAS Y VASECTOMÍA

Métodos definitivos. Eficacia muy alta. No protegen de las ITS.

Consisten en cerrar el lugar de paso de los óvulos (ligadura o bloqueo de trompas en la mujer) y de los espermatozoides (vasectomía en el hombre). Son métodos permanentes. El bloqueo de las trompas puede hacerse mediante intervención quirúrgica o a través de la vagina y el útero.



5 DOBLE MÉTODO o DOBLE PROTECCIÓN

Eficacia muy alta. Protege de las ITS.

Consiste en la utilización de preservativo por el hombre y de un método de alta eficacia por la mujer. Así se consigue una eficacia muy elevada asociada a la protección de las ITS.

El VIH y el SIDA

El virus de inmunodeficiencia humana (VIH) destruye las defensas de nuestro organismo y hace que se padezcan infecciones, tumores y otras enfermedades. El sida es la fase más grave de la infección del VIH.

No todas las personas infectadas por el VIH desarrollan el sida. Actualmente, gracias a los tratamientos antirretrovirales la progresión de la enfermedad se puede retrasar durante muchos años. Estos tratamientos mejoran la calidad de vida y aumentan la supervivencia.

Sólo el **preservativo (masculino y femenino)** protege frente a la transmisión del VIH y otras ITS. Úsalo en todas tus relaciones sexuales.

Si tienes una ITS es conveniente que **avises a las personas** con quienes hayas mantenido relaciones sexuales recientes para informarles sobre la posibilidad de transmisión aunque no tengan síntomas.

Información sobre

**VIH/SIDA
y otras
INFECCIONES DE
TRANSMISIÓN
SEXUAL**

Información gratuita desde cualquier lugar de España

Cruz Roja > 900 111 000
900 ROSA > 900 601 601

Información por Comunidades y Ciudades Autónomas

Andalucía	900 850 100	Cataluña	900 212 222
Aragón	900 111 000	Extremadura	900 210 994
Asturias	985 338 832	Galicia	881 542 914
Baleares	971 715 566	Madrid	912 052 350
	71 31 23 57	Murcia	900 706 706
	971 723 058	Navarra	848 423 396
Canarias	902 114 444	País Vasco	943 006 464
	922 235 023	La Rioja	941 291 197
Cantabria	942 207 745	Comunidad Valenciana	900 702 020
	/732	Ceuta	900 152 368
Castilla-La Mancha	925 267 763		856 205 009
	/758	Melilla	952 976 251
Castilla y León	983 413 600		

Esta información se ha elaborado con la colaboración de:

Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos
Consejo General de Enfermería
Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria
Sociedad Española de Farmacia Comunitaria
Federación de Asociaciones de Enfermería Comunitaria y Atención Primaria
Sociedad Española de Contracepción
Federación de Planificación Familiar Estatal
Sociedad Española de Intervención en Sexología



Información sobre
**VIH/SIDA
y otras
INFECCIONES DE
TRANSMISIÓN
SEXUAL**



www.msps.es

¿Cómo se transmite el VIH?

Sólo cuatro fluidos, **la sangre, el semen, las secreciones vaginales y la leche materna**, infectados por VIH pueden transmitirlo.

Además, para que se produzca la infección es necesario que el VIH penetre en el organismo y ello únicamente se produce cuando estos fluidos entran en contacto con las mucosas (revestimiento del interior de la boca, vagina, pene y recto) o la sangre de una persona.

Existen tres vías de transmisión:

- **Sexual:** en las relaciones sexuales con penetración anal o vaginal sin preservativo o sexo oral para quien recibe la eyaculación en la boca. Cuando una persona presenta otras infecciones de transmisión sexual (ITS) el riesgo de infección por VIH aumenta.
- **Sanguínea:** al compartir jeringas, agujas, otro material de inyección o cualquier instrumento cortante que haya estado en contacto con sangre infectada. Igualmente el VIH se puede transmitir al compartir los instrumentos que se usan para los tatuajes, piercing, acupuntura, perforación de orejas, etc. si éstos no están desinfectados adecuadamente.
- **Vertical:** cuando la transmisión se produce durante el embarazo, el parto o la lactancia de una mujer VIH positiva a su hijo/ a.

¿Cómo NO se transmite el VIH?

El VIH no se transmite por besarse o acariciarse, ni en la convivencia en el domicilio, trabajo o escuela, y tampoco por compartir los cubiertos, vasos o las instalaciones deportivas o de ocio.

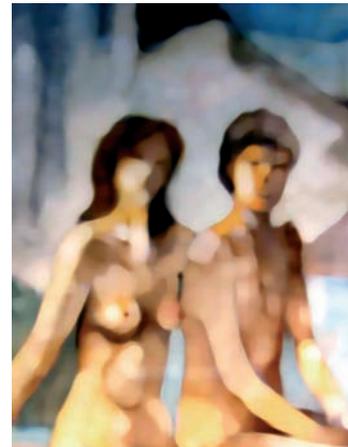
¿Cómo puedes prevenir la infección por VIH?

- Usando preservativo (masculino o femenino) en las relaciones sexuales con penetración. El uso del preservativo impide la transmisión sexual del VIH, otras infecciones de transmisión sexual y los embarazos no deseados.
- Utilizando siempre material estéril y evitando el uso compartido de jeringuillas, agujas y otros útiles de inyección si se consumen drogas inyectadas.
- Si estás embarazada y tienes VIH, hay tratamientos que reducen eficazmente el riesgo de la transmisión del virus durante el embarazo y el parto. Una mujer con VIH no debe dar el pecho.

La prueba del VIH

La prueba del VIH consiste en un análisis de sangre específico que detecta los anticuerpos que el organismo produce en respuesta al VIH. No te la pueden hacer sin tu permiso, su resultado es confidencial y puede hacerse de forma anónima. Es gratuita en todos los centros sanitarios de la red pública, y en los centros de enfermedades de transmisión sexual y algunas ONG no te pedirán la tarjeta sanitaria.

Si crees haber tenido una práctica de riesgo, no debes esperar: acude a tu centro de salud, donde valorarán tu caso, te indicarán la prueba y, en caso de obtener un resultado negativo, te dirán si debes repetírtela y cuando.



Otras Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)

Las ITS en su mayoría se transmiten de una persona a otra durante las relaciones sexuales. Están causadas por bacterias, virus, hongos o parásitos. Entre las ITS más frecuentes se encuentran el VIH, la Sífilis, la Gonorrea, la Chlamydia, el Herpes Genital, el Virus del Papiloma Humano y la Hepatitis B.

Muchas de estas infecciones pasan desapercibidas, sobre todo al principio. La mayoría se tratan y previenen de forma sencilla, pero si no se tratan adecuadamente pueden tener importantes consecuencias.

Hay algunos síntomas que pueden indicar que has contraído una ITS. Si los tienes, acude a tu centro de salud o centro de enfermedades de transmisión sexual para realizarte una revisión y seguir las prescripciones médicas.

Mujeres:

- Flujo anormal en la vagina con o sin olor desagradable.
- Úlceras, ronchas, verrugas o ampollas cerca de los genitales, ano o boca.
- Inflamación de uno o más ganglios cercanos a la úlcera.
- Dolor en la zona de la pelvis.
- Escozor o picor alrededor de los genitales.
- Ardor al orinar o defecar.
- Sangrado por la vagina sin tratarse de la menstruación o tras la relación sexual.
- Dolor en la vagina durante las relaciones sexuales, de aparición repentina.

Hombres:

- Secreción por la uretra.
- Úlceras, ronchas, verrugas o ampollas cerca de los genitales, ano o boca.
- Inflamación de uno o más ganglios cercanos a la úlcera.
- Dolor e inflamación en los testículos.
- Escozor o picor alrededor de los genitales.
- Ardor y dolor al orinar o defecar.