

# PERFÍL DE LA USUARIA QUE DEMANDA LA PÍLDORA POSTCOITAL EN LAS URGENCIAS DEL CH.MATERNO-INFANTIL DE JAÉN

AUTORA: López Ruiz M<sup>a</sup> Belén. Matrona de la Unidad Obstétrico Ginecológica del Complejo Hospitalario Materno-Infantil de Jaén

**INTRODUCCIÓN:** El levonorgestrel fue declarado medicamento esencial por la OMS en 1998, en España se autorizó en marzo de 2001, y en 2009 se liberalizó su dispensación en todo el territorio nacional no siendo necesaria la receta médica. En la actualidad la pauta que ofrece más seguridad a la usuaria es: de 1,5 mg de levonorgestrel (LNG) en una sola dosis ofreciendo mejor tolerancia y eficacia que pautas anteriores

No es un método anticonceptivo para usar de forma habitual, supone una segunda oportunidad para una relación no protegida, agresión sexual o posible fallo del método. Siendo un importante recurso para mejorar la salud reproductiva en los casos indicados. Las matronas como especialistas en la salud de la mujer, están especialmente capacitados para dar respuesta a mujeres con esta demanda, motivando un uso más responsable y seguro de los métodos anticonceptivos.

## OBJETIVOS:

1. Determinar el perfil de la usuaria de píldora post-coital que acude a nuestro servicio de urgencias.
2. Identificar los motivos por los que las mujeres solicitan la AE.
3. Dar a conocer las competencias de la matrona como profesional que atiende la demanda de la usuaria, ofreciendo toda la información actualizada necesaria para decidir una toma segura de la píldora, aclarando dudas y mejorando la calidad asistencial.

**METODOLOGÍA:** Se realiza un estudio observacional descriptivo, donde la población de estudio son: Usuaris que acuden al servicio de urgencias a solicitar la píldora post-coital durante el mes de enero y febrero de 2015.

## RESULTADOS:

1. Se atendieron 25 mujeres que demandaron la AE.
2. La edad media era de 24,16 (15-39).
3. El principal motivo por el que solicitaron la píldora fue en un 60% (15) fue la utilización y rotura del preservativo masculino, el 16% (4) asegura no haber utilizado ningún método anticonceptivo y el 24% (6) acudió porque el método utilizado (preservativo masculino) se había quedado retenido.
4. La horas que había pasado desde el coito de riesgo fue una media de 11,5±13,99(1-48).
5. La matrona administró la píldora postcoital en el 99% de los casos, tras haber realizado la anamnesis, el 1% corresponde a la demanda de una usuaria de 15 años donde se requirió la intervención del ginecólogo que finalmente la administro tras considerar a la menor madura, tras valorar su capacidad, riesgos y beneficios, ofreciéndole toda la información al respecto.
6. La matrona realizó asesoramiento sobre métodos anticonceptivos y educación para la salud en el 100% de los caso y derivó a planificación familiar al 28% (7).

## CONCLUSIONES:

- La matrona como profesional formado en salud sexual y reproductiva, es quien desde el 2008 y bajo el protocolo del servicio, recibe y atiende la demanda de la AE, realizando la entrevista, indicación o contraindicación de la píldora y ofreciendo toda la información necesaria, resolviendo las dudas de las usuarias.
- Las mujeres tienen conocimiento de los métodos anticonceptivos y los utilizan en el 84% de los casos pero no de forma correcta.
- La rotura del preservativo es la causa principal por lo que se demanda la AE, coincidiendo con otros estudios consultados.
- No se puede establecer un perfil socio-demográfico de la usuaria de píldora post-coital, aunque si destacamos que los rangos de edad son cada vez más jóvenes, al ser antes la edad de inicio de las relaciones sexuales datos coinciden con los de otras investigaciones consultadas, donde se define el perfil de la usuaria y la media de edad de 23 años.
- La atención de la matrona es fundamental, no solo por la mejora de la accesibilidad en la administración de la píldora post-coital, sino por la labor de educación para la salud, información y concienciación social que realiza en la comunidad sobre la utilización de los métodos anticonceptivos.



## BIBLIOGRAFIA:

- ✓ Conferencia de Consenso para la actualización en el manejo clínico de la anticoncepción hormonal, intrauterina y de urgencia. Sociedad Española de Contracepción. Noviembre de 2011.
- ✓ Anticoncepción de emergencia. Protocolo Segó de 2011. <http://www.prosego.com>.
- ✓ Cheng L, Gulmezogju AM, Ezcurra E, Van Look P. Intervenciones para la anticoncepción de emergencia. Revisión Cochrane. Biblioteca Cochrane Plus, número 4, 2007