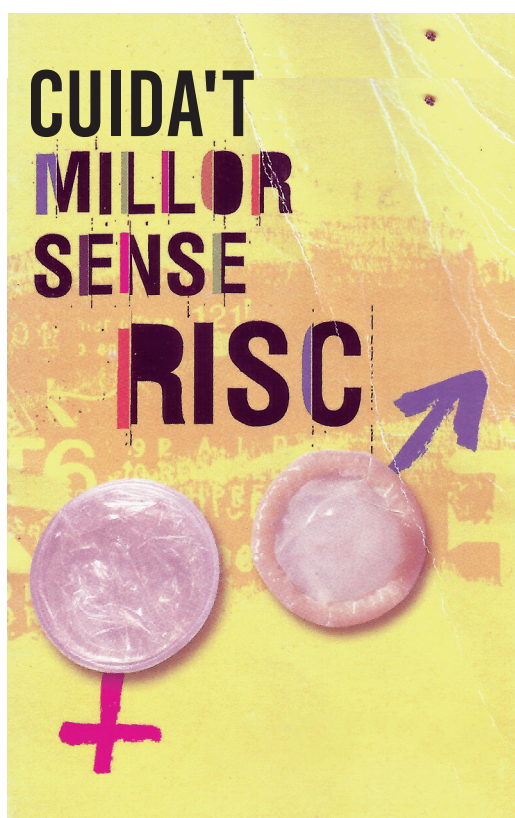


# Protocol de l'ANTICONCEPCIÓ d'URGÈNCIA a Catalunya



# ÍNDEX

<b>1. INTRODUCCIÓ</b> .....	4
<b>2. EL PROGRAMA D'ANTICONCEPCIÓ D'URGÈNCIA A CATALUNYA 2022</b> .....	7
<b>2.1. L'anticoncepció d'urgència hormonal per via oral</b> .....	9
2.1.1. Fàrmacs que s'han d'utilitzar en el Programa d'anticoncepció d'urgència .	9
2.1.2. Indicacions de l'anticoncepció d'urgència hormonal oral.....	9
2.1.3. Contraindicacions.....	12
2.1.4. On es pot aconseguir i qui la pot dispensar.....	12
2.1.5. Pautes d'actuació.....	12
2.1.5.1. Informació general i anotació en el sistema d'informació digital corresponent a la història clínica de la usuària.....	13
2.1.5.2. Entrevista clínica.....	13
2.1.5.3. Dispensació: pautes que s'han de seguir per a l'anticoncepció hormonal oral d'urgència.....	14
2.1.5.4. Recomanacions a la dona.....	16
2.1.5.5. Quan s'ha de derivar la dona al centre especialitzat?.....	19
2.1.6. Algoritmes.....	20
<b>2.2. L'anticoncepció d'urgència per mitjà del dispositiu intrauterí de coure</b> .....	22
2.2.1. Indicacions.....	22
2.2.2. Contraindicacions.....	22
2.2.3. On es pot aconseguir i qui el pot inserir.....	23
2.2.4. Condicions per a la indicació i la inserció.....	23
2.2.4.1. Informació general i anotació en el sistema d'informació digital corresponent a la història clínica de la usuària.....	23
2.2.4.2. Entrevista clínica.....	23
2.2.4.3. Inserció del DIU.....	24
2.2.4.4. Informació adreçada a la dona que demana la inserció del DIU-Cu..	24

<b>BIBLIOGRAFIA</b> .....	26
<b>ANNEXOS</b> .....	27
Annex 1. Consideracions en relació amb l'anticoncepció d'urgència en el cas de menors d'edat .....	27
Annex 2. Interaccions amb altres medicaments que poden fer disminuir l'eficàcia de l'anticoncepció d'urgència d'acord amb la fitxa tècnica .....	30
<b>GLOSSARI</b> .....	31

# 1

## INTRODUCCIÓ

A l'octubre de 2004 l'Agència de Salut Pública de Catalunya del Departament de Salut va posar en marxa el Programa d'anticoncepció d'urgència a Catalunya amb la finalitat de prevenir un embaràs no desitjat després d'un coït no protegit mitjançant el tractament amb el fàrmac levonorgestrel. Aquest tractament és accessible a tota dona en edat fèrtil. Es dispensa gratuïtament a la xarxa sanitària pública dels centres d'atenció primària (CAP), dels centres d'urgències d'atenció primària (CUAP), de les unitats d'atenció a la salut sexual i reproductiva (unitats d'ASSIR), de les urgències hospitalàries i altres dispositius autoritzats que tenen contracte amb el CatSalut per a l'atenció als joves. Des del setembre de 2009 aquest tractament es va començar a dispensar sense recepta mèdica a les oficines de farmàcia.

Des de l'inici del Programa se subministra gratuïtament un lot d'educació sanitària que acompanya la dispensació del medicament, que consisteix en un tríptic informatiu per a la dona, un preservatiu com a element de promoció de la salut i de prevenció de les infeccions de transmissió sexual i d'embarassos no desitjats i les instruccions d'ús del preservatiu.

Durant tots aquests anys s'ha anat aplicant d'una manera heterogènia en tot el territori de Catalunya i ha anat evolucionant en un marc científic, tecnològic i clínic canviant.

S'han incorporat innovacions en els tractaments seguint diverses pautes terapèutiques, de manera que el Departament de Salut va considerar necessari reunir un ampli grup de treball per valorar totes les circumstàncies i les possibilitats de millora del Programa d'anticoncepció d'urgència a Catalunya.

Fruit d'aquest treball ha estat l'actualització del document que us presentem, el qual incorpora els nous mètodes en concordança amb les recomanacions de l'evidència científica actual i l'experiència dels professionals implicats representatius del nostre sistema sanitari; tot això dins d'un marc d'estreta col·laboració i coordinació entre les diverses unitats implicades del Departament de Salut (Agència de Salut Pública de Catalunya, CatSalut, Direcció General d'Ordenació i Regulació Sanitària, proveïdors sanitaris), societats científiques i entitats que s'hi relacionen.

En aquest sentit, l'any 2022 es presenta l'actualització del primer document que el Departament de Salut va publicar l'any 2004 per posar en marxa el primer Programa d'anticoncepció d'urgència. Aquest document ha incorporat tots els aspectes que l'experiència clínica i

els avenços científics recomanen per a la posada al dia del Programa. Així mateix, també es materialitza el canvi de nom i es passa a denominar *Programa d'anticoncepció d'urgència* en lloc de *Programa d'anticoncepció d'emergència*.

Aquest document és el protocol d'actuació que s'utilitzarà a partir d'ara a Catalunya davant de les situacions de dones que requereixin l'anticoncepció d'urgència, i s'ha d'utilitzar de manera general al sistema sanitari de Catalunya. Amb aquest nou protocol, es concreten una part de les estratègies i les polítiques del Departament de Salut orientades a aconseguir pràctiques sexuals segures i a consolidar l'accés a l'anticoncepció d'urgència.

En el text es recull el conjunt de recomanacions i d'informacions que han de seguir els professionals sanitaris del sistema sanitari integral d'utilització pública de Catalunya (SISCAT) per dur a terme una atenció correcta en la dispensació de l'anticoncepció d'urgència a Catalunya.

Des de fa anys, és una prioritat del Departament de Salut treballar en la prevenció dels embarassos no desitjats en general, i fent un èmfasi especial en els adolescents, tal com preveu l'objectiu específic 1.2.6 del Pla de Salut de Catalunya 2021-2025. Aquesta és una prioritat de salut en tots els països desenvolupats del nostre entorn, on s'apliquen programes preventius per reduir els embarassos no desitjats en la població, especialment en els adolescents a fi d'evitar-ne els efectes per a la salut biopsicoemocional. Per aquest motiu, les intervencions en aquesta etapa primerenca de la vida reproductiva s'orienten a programes d'educació per a la salut sexual i la salut reproductiva adreçats a la població general, i especialment als joves, a programes de promoció de la salut (afectivitat i sexualitat) als centres educatius de Catalunya, com el Programa "Salut i escola" (PSiE), que és específic i complementari al Programa d'activitats preventives i de promoció de la salut a l'edat pediàtrica (Programa "Infància amb salut"), que s'aplica a tots els centres d'atenció primària de Catalunya. D'altra banda, per als casos en què aquesta prevenció no ha estat suficient o bé per als casos en què aquestes mesures preventives hagin fracassat, es fan intervencions per mitjà de programes com ara el Programa d'anticoncepció d'urgència, que descriu aquest document, que té com a finalitat millorar l'accessibilitat a l'anticoncepció de tota la població en general i dels joves en particular.

En aquest marc, el Departament de Salut dins d'aquesta actualització del Protocol d'anticoncepció d'urgència també durà a terme accions d'informació adreçades a la població per tal que es conegui que, en el cas que es necessiti, el millor nivell assistencial a on pot fer la demanda de l'anticoncepció d'urgència és a l'atenció primària de salut.

En aquesta línia, en aquesta actualització del Programa d'anticoncepció d'urgència a Catalunya s'incorporarà, dins del lot d'educació sanitària que acompanya el fàrmac d'anticoncepció d'urgència que es dispensa, a més del material de divulgació per a la població general, una targeta de visita preferent a la unitat d'ASSIR que la dona pot utilitzar per fer la visita de seguiment posttractament d'anticoncepció d'urgència d'una manera personalitzada i sense llistes d'espera.

El Programa d'anticoncepció d'urgència a Catalunya constitueix una acció preventiva de segona línia que es recomana utilitzar quan la prevenció primària adequada ha fallat o no s'ha

utilitzat d'una manera eficaç. Per si sola no constitueix la solució del problema; per això, s'emmarca en tot un seguit d'actuacions destinades a la promoció de la salut i a la prevenció en la població general i especialment en els joves, en els quals l'educació afectiva i sexual té un paper destacat, tal com s'ha esmentat més amunt, en el cas dels programes específics de promoció de la salut i de prevenció que es desenvolupen tant a les escoles (Programa "Salut i escola"), com a l'atenció primària (Programa "Infància amb salut").

Finalment, cal destacar la importància que té l'agilitat d'actuació que ha d'implicar a tots els professionals de primera línia d'atenció sanitària, ja que l'anticoncepció d'urgència quan s'utilitza d'una manera adequada, dins dels cinc dies posteriors a la relació sexual coital desprotegida (RSCD), pot prevenir més del 95% dels embarassos no desitjats. Per aquest motiu, és molt important la coordinació de tots els nivells d'atenció sanitària de la primera línia d'atenció a les dones, a fi d'assegurar la dispensació ràpida del tractament i el seguiment adequat de les dones per part dels serveis corresponents d'atenció primària, tal com preveu el Pla d'Enfortiment i Transformació de l'Atenció Primària i Comunitària (PEiTAPiC).

Durant l'any 2020 a Catalunya (dins del marc de la pandèmia per la Covid-19), segons dades del Sistema d'informació dels serveis d'atenció primària (SISAP), el nombre de píndoles post-coitals dispensades a la xarxa sanitària pública de Catalunya va ser de 6.557 (es va reduir al voltant d'un 56% respecte l'any anterior).

Com s'ha esmentat, a les farmàcies, a on es pot dispensar sense recepta des del 2009, l'última dada estimativa de la que es disposa, en relació al nombre de píndoles lliurades en un any –des del juliol de 2017 fins al juny de 2018– segons la xarxa de farmàcies sentinella que comprèn 60 oficines de farmàcia a Catalunya, ha estat un total de 941 píndoles, segons la Direcció General d'Ordenació i Regulació Sanitària. Extrapolant les dades a tot el territori amb 3.200 oficines de farmàcia a Catalunya, s'estima que s'han dispensat al voltant de 53.000 unitats.

Cal tenir en compte que en tres anys ha disminuït més d'un 25% la taxa d'embarassos en les adolescents (de 15 a 19 anys), que ha passat, segons la darrera dada del Pla de Salut, d'un 22,8‰ el 2013 al 16,7‰ el 2016 i al 16‰ el 2017. D'altra banda, les IVE en ≤ 19 anys dutes a terme a Catalunya, l'any 2020, han estat de 1.898 segons l'Idescat.

## 2

# EL PROGRAMA D'ANTICONCEPCIÓ D'URGÈNCIA A CATALUNYA 2022

El Programa d'anticoncepció d'urgència és el conjunt d'actuacions de salut pública adreçades a prevenir un embaràs no desitjat. A Catalunya, a partir de l'actualització de l'any 2022 inclou, segons les indicacions concretes de cada cas, dues opcions de tractament, el tractament farmacològic oral hormonal (vegeu l'apartat 2.1) o bé el tractament per mitjà de la implantació d'un dispositiu intrauterí de coure (DIU-Cu) (vegeu l'apartat 2.2), tots dos destinats a prevenir l'embaràs no desitjat després d'una RSCD o en la que s'ha produït una fallada del mètode anticonceptiu habitual.

En els apartats 2.1 i 2.2. següents, es descriuen les dues opcions del Programa (hormonal oral i DIU). Els aspectes que són comuns a totes dues opcions són els següents:

1. El Programa d'anticoncepció d'urgència és gratuït a tota la xarxa sanitària pública de Catalunya.
2. La dispensació del tractament s'ha de fer gratuïtament a les unitats d'atenció a la salut sexual i reproductiva de salut (unitats d'ASSIR), als centres d'atenció primària (CAP), als centres d'urgències d'atenció primària (CUAP) i als serveis d'urgències dels hospitals (maternoinfantils).
3. D'una manera no gratuïta (mitjançant el pagament per part de la dona), a les oficines de farmàcia.
4. S'ofereix a totes les dones i homes trans amb capacitat gestant en edat fèrtil de Catalunya que compleixin els criteris per rebre'n la dispensació.
5. Es pot aplicar en qualsevol moment del cicle menstrual en què la dona es trobi, ja que l'ovulació és variable.
6. S'han de tenir en compte les hores des de la RSCD, amb l'objectiu d'oferir l'opció de tractament anticonceptiu d'urgència més eficaç.
7. Dins del marc del Programa d'anticoncepció d'urgència a Catalunya, com a norma general, es considera *de risc* la penetració vaginal sense protecció, independentment de si l'ejaculació s'ha produït a l'interior de la vagina o no, per tant, el coit interromput o el retard en la col·locació del preservatiu s'inclou en el concepte de RSCD.
8. La petició d'anticoncepció d'urgència pot arribar directament de la dona, o bé del mateix professional sanitari qui, en una consulta per un altre motiu, detecta conductes

de risc o l'ús d'un mètode anticonceptiu poc segur, com el coit interromput o incidències en l'ús del mètode anticonceptiu durant les 120 hores prèvies, i constata que la dona no desitja o no accepta el risc d'un possible embaràs. Davant el dubte, sempre és preferible recomanar l'anticoncepció d'urgència, ja que el benefici supera el risc.

9. Les úniques situacions que justifiquen no aconsellar l'anticoncepció d'urgència:
  - a) L'absència de relacions sexuals en els darrers set dies.
  - b) La confirmació diagnòstica d'embaràs. La sospita de gestació sense confirmació diagnòstica immediata no és motiu per deixar de recomanar l'anticoncepció d'urgència.
10. Cal registrar les dades relacionades amb l'anticoncepció d'urgència:
  - a) El lloc on es fa la dispensació (unitat d'ASSIR, CAP, CUAP, hospital, farmàcia).
  - b) Les dades identificatives de la dona: nacionalitat, edat, nombre de vegades que ha utilitzat l'anticoncepció d'urgència en l'últim any.
  - c) El tipus de tractament d'anticoncepció d'urgència utilitzat.

Les dades registrades s'han de facilitar al Departament de Salut perquè faci el seguiment i l'avaluació del Programa, i les han de recollir els professionals sanitaris que atenen la dona usuària.

En els centres sanitaris en què es fa la dispensació de l'anticoncepció s'ha de fer el registre de les dades relacionades amb l'anticoncepció d'urgència per mitjà de la història clínica de la dona.

En el cas de les oficines de farmàcia, s'han establert farmàcies sentinelles per al registre de la informació mínima que ha de recollir el Programa; concretament, el formulari de seguiment de dispensació de la píndola postcoital conté els camps següents:

- a) **Codi UP de l'oficina de farmàcia.**
- b) **Data de la dispensació:** data en què es dispensa un dels medicaments considerat d'anticoncepció d'urgència, en format dd/mm/aaaa.
- c) **Codi nacional del medicament:** codi de sis dígits del medicament per a la identificació correcta.
- d) **Nom del medicament:** nom oficial del medicament per a la seva identificació correcta. Exemple: NORLEVO 1500 micrograms per comprimit, 1 comprimit.
- e) **Sexe:** sexe de la persona a la qual se li dispensa la medicació. Hi ha casos en què la medicació la recull un familiar, amic o parella.
- f) **Data de naixement:** camp que permet conèixer l'edat de la dona.
- g) **Codi postal de la població de residència:** camp que serveix per conèixer si la persona va a buscar la medicació a una farmàcia propera.
- h) **Utilitza habitualment algun mètode preventiu o d'anticoncepció?** camp de resposta múltiple per conèixer si la dona utilitza algun mètode anticonceptiu.
- i) **Primera dispensació:** camp amb resposta del tipus sí/no, per mitjà del qual se sap si és la primera vegada que pren el medicament.
- j) **Temps transcorregut des de la darrera dispensació (menys de 6 mesos, entre 6 mesos i 1 any, més d'1 any):** camp d'una sola resposta que s'ha d'emplenar només en cas que no sigui la primera vegada que la persona pren la medicació.



- k) **En cas de no ser la primera dispensació, cal indicar si prèviament la dona ha tingut algun efecte advers:** camp de text lliure per registrar qualsevol incidència relacionada amb el medicament.
- l) **Heu notificat o notificareu a targeta groga?** camp amb resposta del tipus sí/no per confirmar que, en cas de sospita de reacció adversa, es notifica al Programa de targeta groga.
- m) **Indiqueu si heu fet alguna actuació farmacèutica addicional:** camp de resposta lliure destinat a especificar-hi qualsevol actuació addicional que es consideri important per al seguiment del medicament.

## 2.1. L'anticoncepció d'urgència hormonal per via oral

Des del setembre de 2009, el **levonorgestrel**, i posteriorment també l'**acetat d'ulipristal**, es van començar a dispensar sense recepta mèdica a les oficines de farmàcia per fer el tractament d'anticoncepció d'urgència. D'acord amb el que disposa l'article 19.4 de la Llei 29/2006, de 26 de juliol, de garanties i ús racional dels medicaments i productes sanitaris, l'Agència Espanyola de Medicaments i Productes Sanitaris pot qualificar de medicaments no subjectes a prescripció mèdica els que vagin destinats a processos o condicions que no necessitin un diagnòstic precís i que les dades d'avaluació toxicològica, clínica o de la seva utilització i via d'administració no exigeixin prescripció mèdica. D'aquesta manera, aquests medicaments es poden utilitzar per tenir cura de la pròpia salut mitjançant la dispensació a l'oficina de farmàcia per part d'un farmacèutic, que ha d'informar, aconsellar i instruir sobre la utilització correcta.

### 2.1.1. Fàrmacs que s'han d'utilitzar en el Programa d'anticoncepció d'urgència

1. **Levonorgestrel** (LNG), 1,5 mg en una dosi. Fins a les 72 hores presenta una eficàcia del 95%; a les 72 h, l'eficàcia baixa al 70%.
2. **Acetat d'ulipristal** (AUP), 30 mg en una dosi. Fins a les 120 hores presenta una eficàcia del 95%.<sup>1</sup>

### 2.1.2. Indicacions de l'anticoncepció d'urgència hormonal oral

L'anticoncepció d'urgència hormonal per mitjà dels fàrmacs levonorgestrel (LNG) o acetat d'ulipristal (AUP) està indicada en dones en edat reproductiva que han tingut una RSCD amb risc d'embaràs no desitjat independentment del moment del cicle menstrual en què hagi tingut lloc aquesta relació.

Les situacions que comporten un risc d'embaràs són les següents:

1. No haver utilitzat cap mètode de protecció en les relacions sexuals coitals amb risc d'embaràs en qualsevol dia del cicle. A partir del dia 21 després del part (llevat que la dona estigui fent alletament exclusiu, estigui en amenorrea i dins dels sis mesos

1. FSRH Guideline Emergency Contraception. The Faculty of Sexual and Reproductive Healthcare. March 2017 (Amended December 2020). Disponible a: <https://www.fsrh.org/standards-and-guidance/documents/ceu-clinical-guidance-emergency-contraception-march-2017/>

després del part). A partir del cinquè dia després d'un avortament espontani, emba-ràs ectòpic o evacuació uterina.

2. Trencament, lliscament o ús incorrecte del preservatiu.
3. Omissió consecutiva de tres o més anticonceptius hormonal combinats (AHC) per via oral o píndoles combinades, amb 30 µg o més d'etinilestradiol (EE). Per a les AHC amb 20 µg d'EE, a partir de l'oblit de dues píndoles s'hauria d'utilitzar l'anticoncepció d'urgència.
4. Ús incorrecte dels AHC per via vaginal. Es considera un ús incorrecte de l'anella vaginal la retirada més de 3 hores, l'extracció o retirada abans dels 21 dies o l'oblit a la vagina durant més de quatre setmanes consecutives. En tots aquests casos, està indicada l'anticoncepció d'urgència i les mesures contraceptives addicionals durant set dies.
5. Ús incorrecte d'AHC per via transdèrmica. Es considera un ús incorrecte del pegat anticonceptiu: el retard en la col·locació més de 48 hores o el desenganxament.
6. Més de 12 hores de retard pel que fa a l'hora habitual de la presa de la píndola que conté desogestrel (0,75 mg), així com igualment 12 hores per a la píndola que conté drospirenona (4 mg).
7. Relacions coitals sense ús d'un mètode anticonceptiu addicional durant la presa d'anticonceptius orals, píndoles de progestàgens (PG) o AHC, amb vòmits i/o diarrees persistents i durant els set dies següents de la recuperació del trastorn.
8. Les RSCD i la fallada de mètode de barrera abans que s'hagi restablert l'eficàcia de l'anticoncepció amb gestàgens (és a dir, 48 hores després de reiniciar-se).
9. Més de quatre setmanes de retard en l'administració de la injecció de progestàgens o solament amb acetat de medroxiprogesterona d'alliberament retardat.
10. Desplaçament, trencament, esquinçament o extracció prematura del diafragma o caputxó cervical.
11. No utilitzar precaucions anticonceptives addicionals mentre s'utilitzen medicaments inductors d'enzims hepàtics o en els 28 dies posteriors a l'ús si utilitza anticonceptius hormonal combinats, progestàgens, implant de progestagen.
12. Ús del coit interromput.
13. La tableta o pel·lícula espermicida no s'ha dissolt abans de la relació sexual.
14. Error de càlcul en el període d'abstinència o manteniment de relacions sexuals en els dies fèrtils del cicle, en els quals no s'ha utilitzat un mètode de barrera quan s'utilitzen mètodes basats en el calendari de dies fèrtils.
15. Expulsió del DIU (Cu i LNG) o de l'implant anticonceptiu subdèrmic i relacions sexuals durant els set dies previs.
16. Caducitat de l'implant anticonceptiu subdèrmic.
17. Violació en la qual la dona no estava protegida per cap mètode.

En cas que no hi hagi certesa d'un ús correcte, cal administrar anticoncepció d'urgència amb LNG o AUP.

En funció de les diferents situacions que es puguin presentar per la utilització –o l'absència d'utilització– dels diferents mètodes anticonceptius, la indicació de l'anticoncepció d'urgència estaria recomanada o no.

**Taula d'indicacions de l'anticoncepció d'urgència**

Mètode	Situació	Indicació d'AU	Mesures contraceptives addicionals (preservatiu)
<b>Preservatiu intern/ extern</b>	Ruptura o pèrdua d'integritat	SÍ	SÍ
	Retard en la col·locació	SÍ	SÍ
	Incidències en l'ús	SÍ	SÍ
<b>Píndola combinada</b>	Oblit de píndoles inactives o placebo	NO	NO
	Oblit d'una sola píndola anticonceptiva	NO	NO
	Oblit de dues píndoles en la 2a i 3a setmana	NO	NO
	Oblit de dues píndoles en la 1a setmana	SÍ	SÍ
	Oblit de més de 3 píndoles	SÍ	SÍ
<b>Píndola de progestàgens* (desogestrel/drospirenona)</b>	Oblit superior a 12 h d'inici de la RSCD	SÍ	SÍ
	Oblit inferior a 12 h	NO	NO
<b>Pegat anticonceptiu</b>	Retard en la col·locació de més de 48 h	SÍ	SÍ
	Desconeixement de quan s'ha desenganxat	SÍ	SÍ
<b>Injectable de progestàgens trimestral (AMP)</b>	Retard en l'administració de l'injectable més enllà de les 16 setmanes	SÍ	SÍ
<b>DIU</b>	Expulsió o retirada amb relacions sexuals en els darrers 7 dies	SÍ	SÍ
<b>Diafragma o caputxó cervical</b>	Retard en la col·locació	SÍ	SÍ
	Pèrdua d'integritat	SÍ	SÍ
	Incidències en l'ús	SÍ	SÍ
<b>Anella vaginal</b>	Extracció o retirada abans dels 21 dies	SÍ	SÍ
	Extracció o retirada inferior a 3 h	NO	NO
	Expulsió o retirada més de 3 h durant el cicle contraceptiu	SÍ	SÍ
	Retard en la col·locació de més de 28 dies	SÍ	SÍ
	Oblit o retenció a la vagina entre 22 i 28 dies	NO	NO
	Oblit a la vagina o retenció durant més de 4 setmanes consecutives	SÍ	SÍ

**Nota:** Qualsevol oblit, si compleix el criteri de l'anticoncepció d'urgència, ha de comportar la utilització posterior del preservatiu i cal consultar la fitxa tècnica dels medicaments amb el professional sanitari.

Si no té criteri d'anticoncepció d'urgència, no calen mesures addicionals.

Si fa servir l'anticoncepció d'urgència, cal informar clarament les dones que aquesta anticoncepció no la protegiran de l'embaràs si té RSCD posteriorment dins del mateix cicle i que s'hauria d'abstenir de mantenir-les, utilitzar preservatius o iniciar un mètode anticonceptiu continu. Consulteu la fitxa tècnica dels medicaments.

(\*) Nota: la minipildora que no sigui desogestrel, no està comercialitzada a Espanya però hi ha dones estrangeres que la poden fer servir.<sup>2</sup>

2. <https://www.fsrh.org/standards-and-guidance/documents/ceu-clinical-guidance-emergency-contraception-march-2017/>

### 2.1.3. Contraindicacions

1. **Levonorgestrel (LNG)**: no té contraindicacions excepte en cas d'al·lèrgia coneguda.
2. **Acetat d'ulipristal (AUP)**: segons els criteris d'elegibilitat de l'OMS no hi ha contraindicacions absolutes. La fitxa tècnica del fàrmac indica precaució en dones amb asma greu descompensada i que aquest asma no estigui controlat amb corticoides orals, intolerància a la galactosa, disfunció hepàtica greu o la intolerància a la glucosa-galactosa.

### 2.1.4. On es pot aconseguir i qui la pot dispensar

Les dones poden accedir a l'anticoncepció d'urgència hormonal **gratuïtament** per mitjà de les unitats d'atenció a la salut sexual i reproductiva (ASSIR), dels centres d'atenció primària (CAP), dels centres d'urgències d'atenció primària (CUAP), i per al cas en què no puguin accedir a aquests serveis, en les urgències hospitalàries. També es pot aconseguir a les oficines de farmàcia sense recepta mitjançant pagament de la medicació.

L'accés efectiu de la usuària a l'anticoncepció d'urgència s'ha de produir en el mateix centre on té lloc la demanda, i s'han d'evitar les derivacions que endarrereixin el tractament i, per tant, en disminueixin l'efectivitat.

Quan aquesta demanda es produeix a urgències hospitalàries, CUAP, CAP i oficines de farmàcia, cal donar l'anticoncepció d'urgència oral i és aconsellable derivar la dona a la unitat d'ASSIR per al posterior seguiment i assessorament anticonceptiu. Així mateix, s'ha de recordar que la porta natural d'entrada de la demanda és l'atenció primària.

Els diferents professionals sanitaris que integren aquests serveis (metges de família, ginecòlegs, infermers, llevadors i farmacèutics) han de garantir la informació sobre la anticoncepció i la dispensació en el moment de la demanda.

### 2.1.5. Pautes d'actuació

La demanda d'anticoncepció d'urgència es produeix en un moment especialment sensible de la dona i/o la parella, per l'ansietat que genera la possibilitat d'un embaràs. És important:

1. Fer una bona acollida de la demanda, evitar que la persona se senti rebutjada i els judicis de valor i reforçar el fet que la dona hagi buscat un recurs per prevenir un possible embaràs i vetllar per la pròpia salut i l'autocura.
2. Identificar les situacions i els entorns que a vegades condicionen comportaments de risc i explorar conjuntament les possibles ajudes per evitar noves situacions de risc.
3. Assegurar la transmissió de la informació i els consells de salut adequats a fi que s'utilitzin mètodes anticonceptius segurs, així com la protecció correcta contra les infeccions de transmissió sexual.
4. Fer l'entrevista clínica en un lloc que garanteixi el dret a intimitat de la dona, per tal de respectar aquest dret i mantenir la confidencialitat de la informació i de les dades personals de la dona, cosa a la qual està obligat el professional sanitari d'acord amb el que disposa la normativa aplicable.

5. Informar les dones sobre les opcions d'anticoncepció d'urgència disponibles i de la limitació de l'efectivitat depenent del moment en què es fa servir. Si el coit ha estat proper als dies fèrtils o en els dies fèrtils, cal advertir la dona que el mètode podria no funcionar si ja s'ha ovulat i que, per tant, ha d'estar amatent a la propera regla.
6. Informar les dones que les píndoles anticonceptives impedeixen l'embaràs, atès que eviten l'ovulació o l'endarrereixen, i no poden provocar un avortament.
7. Tenir en compte que l'anticoncepció d'urgència no pot interrompre un embaràs establert o perjudicar l'embrió en desenvolupament.

Per proporcionar l'anticoncepció d'urgència hormonal als centres sanitaris, a continuació es descriuen els passos següents. En el cas que l'administració es dugui a terme a les oficines de farmàcies, vegeu-ne el protocol específic (reforç positiu de la usuària, explorar la situació amb cura i sense prejudicis).

#### **2.1.5.1. Informació general i anotació en el sistema d'informació digital corresponent a la història clínica de la usuària**

Si la dona formula la demanda d'anticoncepció d'urgència a la farmàcia directament o bé en un centre sanitari que no sigui de la xarxa pública (SISCAT), cal informar-la que l'anticoncepció d'urgència es dispensa gratuïtament als centres sanitaris: les unitats d'ASSIR, els CAP, els CUAP i les urgències hospitalàries i proporcionar-li informació de quins centres sanitaris del SISCAT són els més propers al seu domicili, i informar-la que serà atesa immediatament en qualsevol dels centres esmentats.

A l'apartat [Centres i serveis](#) del web Sexe Joves s'informa la dona dels centres més propers a l'adreça postal que hagi introduït, en els quals podrà ser atesa.

En cas que la usuària, malgrat haver rebut la informació de l'apartat anterior, vulgui adquirir l'anticoncepció d'urgència sense recepta a l'oficina de farmàcia, el farmacèutic ha de seguir les indicacions del protocol específic.

#### **2.1.5.2. Entrevista clínica**

L'entrevista clínica es du a terme per conèixer la informació necessària de la dona i valorar si el tractament està indicat o no, seguint el protocol de dispensació.

En aquest sentit, cal seguir la seqüència de preguntes següent:

##### **1. Ha tingut relacions sexuals no protegides durant les darreres 120 hores?**

Si la dona respon **afirmativament** a aquestes primeres preguntes, s'ha de continuar amb l'entrevista clínica.

##### **2. Dades personals**

S'ha de poder acreditar l'edat que té la usuària mitjançant un document original acreditatiu (DNI, targeta sanitària...). En aquest punt cal tenir en compte les consideracions d'accés a l'anticoncepció d'urgència en menors d'edat (vegeu l'annex d'aquest protocol).

### **3. Vostè és la persona que prendrà el medicament?**

#### **4. Pateix alguna malaltia?**

En cas d'una contraindicació, no s'ha de dispensar l'anticoncepció d'urgència hormonal. En aquest cas, s'ha d'informar la dona de l'opció d'inserir un DIU-Cu. En el cas de les unitats d'ASSIR, s'ha d'oferir la col·locació del DIU-Cu, i a la resta de centres s'ha de derivar la dona a la unitat d'ASSIR perquè en facin la valoració (vegeu l'annex 2, "Interaccions amb altres medicaments que poden fer disminuir l'eficàcia de l'anticoncepció d'urgència d'acord amb la fitxa tècnica").

#### **5. Està prenent altres medicaments, en general, inclosos medicaments sense recepta i plantes medicinals?**

En cas de presència d'interaccions farmacològiques, la dispensació d'anticoncepció d'urgència hormonal hi està contraindicada. Cal informar la dona de l'opció d'inserir un DIU-Cu. En el cas de les unitats d'ASSIR, s'ha d'oferir la col·locació del DIU-Cu, i a la resta de centres, s'ha de derivar la dona a la unitat d'ASSIR perquè en facin la valoració (vegeu l'annex 2, "Interaccions amb altres medicaments que poden fer disminuir l'eficàcia de l'anticoncepció d'urgència d'acord amb la fitxa tècnica").

#### **6. És possible que vostè estigui embarassada?**

En aquest cas, cal demanar-li informació sobre si se li ha endarrerit la menstruació, quan va tenir el darrer període menstrual, si ha tingut darrerament més relacions sexuals no protegides.

En cas que se sospiti que la dona pot estar embarassada, cal fer la prova d'embaràs. Si és negativa, s'ha d'oferir anticoncepció d'urgència hormonal i, si és positiva, s'ha de derivar immediatament a una unitat d'ASSIR per visitar-se.

#### **7. Actualment té diarrees o vòmits?**

S'ha d'informar la dona que, en el cas de tenir diarrees o vòmits, pot tenir problemes per absorbir el comprimit o comprimits. En aquest cas, seria convenient tractar primer aquesta simptomatologia i, posteriorment, prendre el comprimit o comprimits. En cas dels vòmits dins les 2 hores després de l'administració de LNG o de 3 hores amb AUP, s'ha de repetir el tractament.

### **2.1.5.3. Dispensació: pautes que s'han de seguir per a l'anticoncepció hormonal oral d'urgència**

Per fer l'administració de l'anticoncepció d'urgència, en l'anamnesi cal formular la pregunta següents:

#### **1. Ha utilitzat aquest mètode en el cicle present?**

##### **a) Si no ha utilitzat cap mètode:**

- S'ha d'oferir LNG fins a 72 hores o AUP fins a 120 hores.

- b) En cas afirmatiu, s'ha de preguntar quin fàrmac ha utilitzat:
- Si LNG anterior i fins a 72 hores des de la RSCD, s'ha de dispensar LNG\*.
  - Si AUP anterior i fins a 120 hores des de la RSCD, s'ha de dispensar AUP\*/\*\*.

### **Pautes que cal seguir en cas d'anticoncepció d'urgència de repetició en el mateix cicle**

S'ha descrit una interacció entre progestàgens i AUP en els primers cinc dies després de la presa d'anticoncepció d'urgència.

Si és necessària la repetició d'anticoncepció d'urgència dins dels sis dies després de la presa de qualsevol mètode oral (AUP o LNG), es recomana repetir el mateix mètode.

Així, està bé prendre una dosi de repetició d'AUP després de l'AUP anterior en el mateix cicle, i prendre una dosi de repetició de LNG després de l'anterior de LNG, però barrejant en el mateix cicle NO és recomanable, ja que pot afectar-ne l'eficàcia.

### **Alletament matern i anticoncepció d'urgència**

- LNG: es pot utilitzar sense restriccions.
- AUP: segons les recomanacions del CDC respecte als criteris d'elegibilitat de la contracepció (2016) no es recomana alletar durant 24 hores després de la presa d'AUP perquè s'excreta a la llet materna en més concentracions, tot i que els nivells sèrics màxims materns del fàrmac són més elevats durant 1-3 hores després de l'administració.

Les concentracions mitjanes de l'AUP en la llet materna disminueixen notablement de les 0 a les 24-48 hores i després disminueix lentament durant els cinc dies següents.

La llet materna no s'ha d'administrar durant les 24 hores després de la presa d'AUP, i sempre cal valorar aquestes 24 hores en funció de la relació benefici-risc de l'administració en dones lactants.

- DIU-Cu: es poden inserir a partir de les quatre setmanes després del part, fins i tot en les dones que estan alletant.

### **2. Ha presentat anteriorment al·lèrgia a algun anticonceptiu, LNG o al principi o principis actius autoritzats i actualitzats amb indicació d'anticoncepció d'urgència?**

En cas afirmatiu, la dispensació hi està contraindicada, cal informar la dona de l'opció de DIU-Cu. En el cas que l'atenció es faci a la unitat d'ASSIR s'ha d'oferir la col·locació del DIU-Cu i en la resta de centres s'ha de derivar a la unitat d'ASSIR per a la valoració.

\* En casos de síndrome de malabsorció o interaccions farmacològiques, cal informar la dona de l'opció de col·locar-se el DIU-Cu.

\*\* En cas d'alletament matern, cal informar la dona de l'opció d'evitar l'alletament durant una setmana o l'opció de col·locar-se DIU-Cu.

## La decisió de prendre AUP o LNG depèn dels factors següents, que cal tenir en compte<sup>3</sup>:

- 1. El risc d'embaràs després d'una RSCD per al qual s'està prenent anticoncepció d'urgència.** Si la RSCD es produeix durant els cinc dies anteriors a l'ovulació, el risc d'embaràs és molt elevat i s'ha de considerar que l'AUP és de primera línia per via oral.
- 2. El risc d'embaràs derivat d'una RSCD addicional si es produeix un retard en l'inici de l'anticoncepció en curs.** La capacitat de l'AUP per retardar l'ovulació es redueix si es pren un progestagen en les 120 hores següents. Per tant, es recomana que l'anticoncepció hormonal no s'iniciï fins a cinc dies després d'administrar AUP, mentre que la contracepció hormonal es pot iniciar immediatament després d'administrar LNG en situació d'anticoncepció d'urgència. Si el risc d'embaràs per RSCD que ja s'ha produït és baix, pot ser adequat prioritzar l'inici ràpid immediat de la contracepció perquè es redueixi el risc d'embaràs derivat de la RSCD addicional. En aquesta situació es podria considerar l'LNG amb inici immediat de l'anticoncepció hormonal.
- 3. Ús recent de progestàgens.** L'eficàcia de l'AUP es podria reduir teòricament si una dona ha pres recentment un progestagen (per exemple, si necessita anticoncepció d'urgència per falta de píndoles). Es desconeix si l'AUP presa quan encara hi pot haver progestàgens en circulació és més o menys eficaç que l'LNG.
- 4. IMC/pes corporal.** L'eficàcia de l'LNG es podria reduir si una dona té un IMC >26 kg/m<sup>2</sup> o un pes >70 kg. En aquesta situació, es recomana que es doni AUP o una dosi doble (3 mg) de LNG. Es desconeix quina és més eficaç.
- 5. Medicaments que indueixen els enzims.** L'eficàcia de l'AUP i de l'LNG es podria reduir si una dona utilitza un inductor enzimàtic. No se sap si cap dels dos mètodes és eficaç per prevenir l'embaràs en aquesta situació. Es recomana utilitzar una dosi doble (3 mg) de LNG, però se'n desconeix l'eficàcia (i la seva comparació amb l'AUP). Actualment, no es recomana l'ús de dosi doble d'AUP.

### 2.1.5.4. Recomanacions a la dona

En el cas que sigui procedent la dispensació, a fi de reforçar els aspectes educatius i els preventius, cal donar a la dona tant oralment com per escrit (quadríptic informatiu d'anticoncepció d'urgència hormonal) les recomanacions següents:

1. Aquest tractament només serveix per evitar l'embaràs en aquesta relació sexual. Per tant, en les pròximes relacions ha d'usar un mètode anticonceptiu segur.
2. És un fàrmac molt segur que pot produir algun efecte secundari menor i en un percentatge reduït de casos.
3. El preservatiu masculí i femení (o extern i intern) és l'únic mètode que evita al mateix temps l'embaràs i les infeccions de transmissió sexual, inclòs el VIH. Es recomana la

3. The Faculty of Sexual & Reproductive Healthcare of the Royal College of Obstetricians & Gynaecologists. Guidelines emergency contraception (març de 2017, modificada al desembre de 2020)



utilització d'un mètode doble (anticoncepció hormonal o DIU i preservatiu) per tenir més seguretat per prevenir l'embaràs i les ITS.

4. Es pot dirigir a l'ASSIR o al seu CAP per sol·licitar proves diagnòstiques si creu que ha estat en situació de risc d'infeccions de transmissió sexual.
5. És un fàrmac molt segur i que no té complicacions i que s'ha de prendre tan aviat com sigui possible.
6. Si vomita al cap de 2 hores d'administrar l'LNG o de 3 hores en cas d'administració d'AUP, cal fer tractament per als vòmits i tornar-se a prendre el comprimit o comprimits. En cas que tornés a vomitar, cal que torni a consultar amb un professional.
7. En el cas que s'hagi ovulat, aquest tractament pot fallar; per això és important prendre l'anticoncepció d'urgència al més aviat possible.
8. La menstruació ha de venir, com a màxim, al cap de tres setmanes després del tractament. Si no és així, s'ha de fer una prova d'embaràs.
9. Abans que comenci la menstruació, es poden tenir petites pèrdues de sang i la menstruació pot tenir una durada i quantitat diferent del que és habitual.
10. En cas de dubtes es pot adreçar de nou al centre d'atenció a la salut sexual i reproductiva o al centre d'atenció primària, o bé pot trucar al telèfon 061 CatSalut Respon o al 112 del Centre d'Atenció i Gestió de Trucades d'Urgències 112 Catalunya.

### Lot d'educació sanitària d'acompanyament en la dispensació d'anticoncepció d'urgència hormonal

La dispensació del medicament s'ofereix amb un lot d'educació sanitària d'acompanyament que s'ha de lliurar a la dona. Aquest lot conté, en una bossa tancada:

1. Un fullet informatiu.
2. Un preservatiu (amb les seves instruccions) com a element educatiu de promoció de la salut i per a la prevenció d'infeccions de transmissió sexual i embarassos no desitjats.
3. Una targeta preferent de visita a la unitat d'ASSIR.

Imatge del fullet informatiu (en català i en castellà)

#### La píndola postcoital

El contraceptiu hormonal d'urgència o píndola de l'endemà és un tractament per evitar l'embaràs després d'un coit sense utilitzar mètodes anticonceptius o utilitzant-los inadequadament o en cas d'accidents, tot i havent-los utilitzat correctament.

Per a aquestes circumstàncies, cal iniciar el tractament amb l'anticoncepció d'urgència (AU) tan aviat com sigui possible, procurant que sigui abans de les 72 hores (3 dies) i no més tard de les 120 hores (5 dies)<sup>1</sup> després de la relació no protegida.

És un fàrmac molt segur amb molt pocs efectes secundaris i pots utilitzar-lo les vegades que ho necessitis. Tot i això, recorda que és l'últim recurs per evitar l'embaràs i, per tant, no es recomana prendre'l com a mètode habitual, atès que el risc d'embaràs és més gran que utilitzar un mètode anticonceptiu habitual.

1. A Catalunya: levonorgestrel (menys de 72 hores) o acetat d'ulipristal (entre 72 i 120 hores).
2. Per a més informació, llegeix atentament l'apartat 3 del prospecte que acompanya el fàrmac que tens a les mans.

La píndola provoca un endarreriment immediat de l'ovulació i per tant evita que l'òvul entri en contacte amb els espermatozous. Si té la premsa un cop ja has ovulat la pastilla no tindrà cap mena d'efecte.

#### Com s'ha de fer el tractament

- Al més aviat possible, cal prendre la píndola que t'ha prescrit o dispensat el professional de salut seguint les instruccions del Programa d'anticoncepció d'urgència a Catalunya, establert pel Departament de Salut.
- És preferible que prenguis la píndola amb algun aliment, la digeriràs millor.
- Si vomites abans que hagin passat 3 hores d'haver pres la píndola, cal tractar els vòmits i tornar-te-la a prendre i que consultis un professional de salut.<sup>2</sup>

#### Després del tractament

- Abans que comenci la regla es poden produir petites pèrdues de sang i la regla pot tenir una durada i quantitat diferents de l'habitual. Si tens qualsevol problema o dubte consulta a un professional sanitari.<sup>2</sup>
- En tot cas, després que et vingui la regla és convenient que consultis un professional de salut per rebre informació sobre els mètodes anticonceptius disponibles i que s'adaptin millor al teu cas.<sup>2</sup>
- Aquest tractament hormonal falla poques vegades, però no sempre evita l'embaràs.
- La regla t'ha de venir, com a màxim, al cap de 3 setmanes d'haver pres la píndola de l'endemà. Si no és així, t'has de fer una prova d'embaràs i acudir al professional sanitari.<sup>2</sup>

3. Utilitza la targeta adjunta de visita PREFERENT, mostrant-la l'atendran sense retard al teu ASSIR.

#### Informació molt important per a tu

- Aquest tractament només serveix per evitar l'embaràs en aquesta relació sexual, per tant en les properes relacions sexuals et recomanem que utilitzis algun mètode anticonceptiu segur més adequat i eficaç per prevenir un embaràs no desitjat. El/la professional sanitari/a t'assessorarà sobre el mètode més adequat per a tu.
- El preservatiu –tant el masculí com el femení– és l'únic mètode que evita al mateix temps l'embaràs i les infeccions de transmissió sexual, inclosa la sida, i és per això que és molt recomanable.
- La píndola de l'endemà no funciona si ja estàs embarassada.
- Si tens dubtes, pots adreçar-te al teu centre d'atenció primària o programa d'atenció a la salut sexual i reproductiva (ASSIR). Utilitza la targeta adjunta de visita PREFERENT.<sup>2</sup> o bé pots trucar al telèfon 061 CatSalut Respon. T'ajudarem!

Pots trobar més informació als webs:  
<https://canalsalut.gencat.cat/ca/salut-a-z/c/contracepcio/>  
<http://sexejoves.gencat.cat/ca/inici/>

**CUIDA'T  
MILLOR  
SENSE  
RISC**



Generalitat de Catalunya  
Departament de Salut

## Imatge de la targeta preferent de visita a l'ASSIR

### VISITA PREFERENT ASSIR

Aquesta targeta et permet fer una visita preferent a l'ASSIR després d'utilitzar una anticoncepció d'urgència.

L'ASSIR et donarà aconsellament individualitzat sobre el mètode anticonceptiu que se t'adapti millor.

Et resoldran qualsevol dubte que tinguis sobre aquest tractament.

En cas que sigui necessari, el document ha d'estar disponible en altres idiomes (castellà, francès, anglès, alemany, romanès, àrab, urdú i xinès), que es poden obtenir al Canal Salut. <http://canalsalut.gencat.cat/ca/salut-a-z/a/anticoncepcio-urgencia/>

### **Altres preguntes freqüents**

Algunes de les preguntes més freqüents que es plantegen són les següents:

**1. La píndola de l'endemà és eficaç al cent per cent? Quin marge de temps tinc per prendre-la?**

Té un eficàcia al voltant d'un 95% fins a les 120 hores de la relació sexual desprotegida.

Per assegurar-ne la màxima eficàcia, és important no vomitar les tres primeres hores després de la presa. En el cas que els vòmits es produeixin abans de les 3 hores, cal repetir la dosi.

**2. Es pot repetir el tractament? Quantes vegades?**

Sí, es pot repetir diverses vegades, però si s'ha d'utilitzar molt sovint cal plantejar un mètode anticonceptiu que sigui més efectiu per evitar l'embaràs.

**3. Es pot prendre en cas d'estar prenent medicació per un altre tractament?**

Cal consultar amb un professional sanitari. El consell professional és imprescindible, ja que hi ha alguna medicació que pot interferir en la píndola de l'endemà.

**4. Em tardarà gaire a venir la menstruació?**

La menstruació no s'hauria de retardar més enllà de 21 dies després de prendre-la. Si no és així, cal adreçar-se de nou a un professional sanitari per descartar un possible embaràs o una anomalia.

**5. L'anticoncepció d'urgència pot causar infertilitat?**

No té efectes sobre la fertilitat.

**6. Hi ha més risc d'embaràs ectòpic?**

L'ús de l'anticoncepció d'urgència hormonal oral o del DIU com a anticoncepció d'urgència no impliquen més risc d'embaràs ectòpic.

## 7. Hi ha un augment del risc d'accident vascular cerebral?

No.

## 8. Cal fer analítiques abans d'administrar l'anticoncepció d'urgència?

No, no es requereix cap prova abans d'utilitzar l'anticoncepció d'urgència. Si la història indica que la dona ja està embarassada, s'ha de fer una prova d'embaràs, si està disponible. Si no està disponible, es pot emetre l'anticoncepció d'urgència oral.

### ***Pautes per iniciar o continuar l'anticoncepció regular després de l'anticoncepció d'urgència***

Després de prendre un anticonceptiu postcoital, la dona pot iniciar o continuar regularment un mètode anticonceptiu.

### ***Després de l'anticoncepció d'urgència amb LNG***

Pot començar amb seguretat tots els mètodes hormonals (píndoles, pegats, injecció, implants, l'anella), caldrà utilitzar un mètode addicional com ara el preservatiu, o fer abstinència sexual coital entre 2-9 dies.<sup>[3]</sup>

### ***Després de l'anticoncepció d'urgència amb AUP***

S'ha descrit que els anticonceptius hormonals poden influir en l'efecte de l'AUP fins a cinc dies. Cal retardar qualsevol anticoncepció hormonal en curs fins al cinquè dia després de prendre l'AUP. La dona ha d'utilitzar precaucions addicionals com ara el preservatiu o fer abstinència sexual coital durant l'interval de cinc dies, així com entre dos i nou dies després de començar el mètode continu, depenent del mètode continu seleccionat. Vegeu la taula inferior.

Mètodes	Mesures addicionals (ús de preservatiu masculí o femení)
Combinat de la píndola anticonceptiva oral (excepte Qlaira*)	7 dies
Altres píndoles anticonceptives orals combinades (Qlaira*)	9 dies
Combinat, anella vaginal o pegat anticonceptiu	7 dies
Píndola amb progestàgens només (tradicional o desogestrel)	2 dies
Implant de progestàgens o injectables	7 dies

(\*) Qlaira: valerat d'estradiol / dienogest

Després de la píndola de LNG, tots aquests mètodes es poden iniciar immediatament amb els requeriments per mitjà de mètodes anticonceptius addicionals detallats a la columna de la dreta.

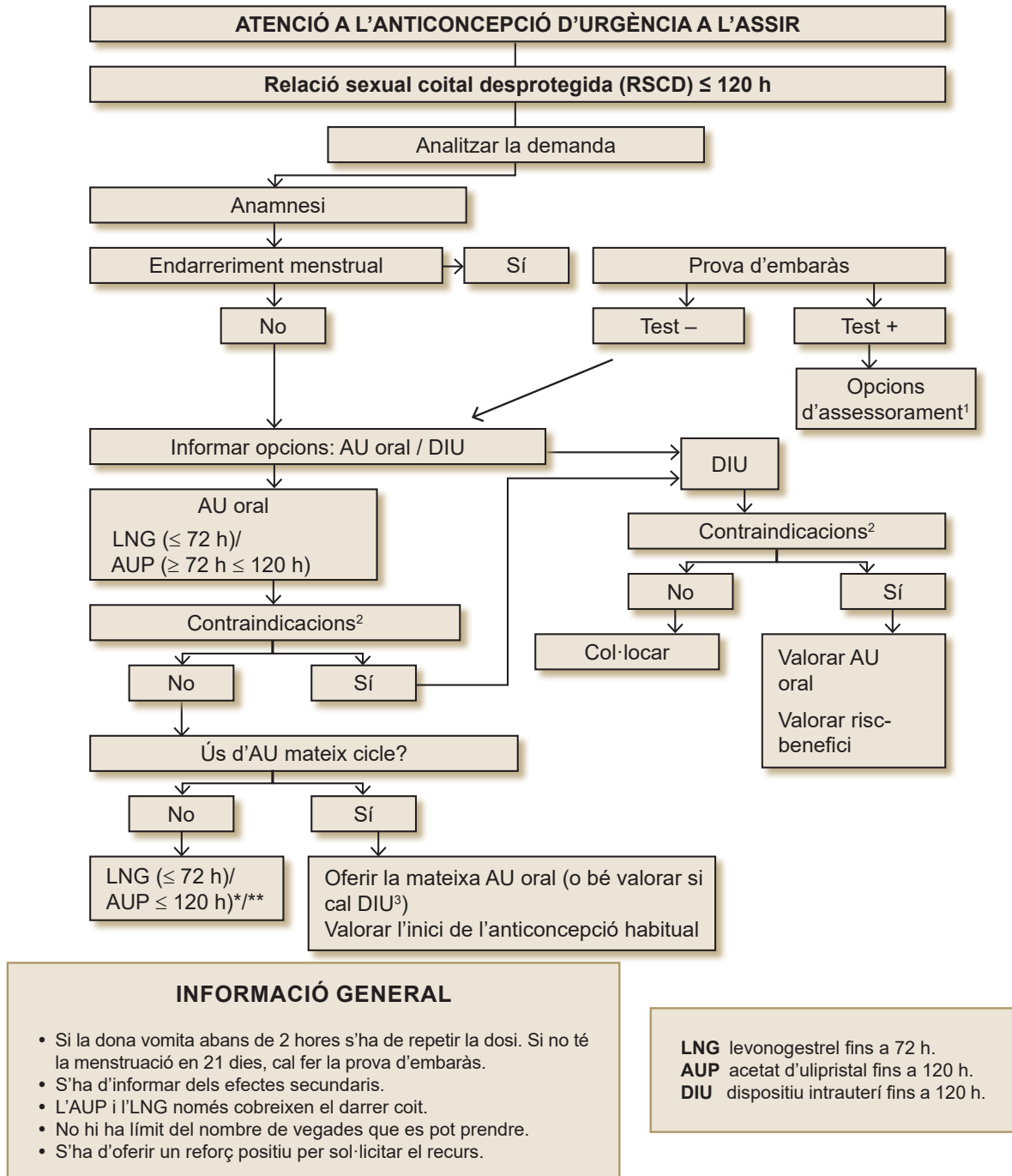
### **2.1.5.5. Quan s'ha de derivar la dona al centre especialitzat?**

Quan l'atenció es du a terme als CUAP, CAP, urgències hospitalàries i farmàcies i presenti alguna condició descrita en l'entrevista clínica, que contraindiqui l'anticoncepció d'urgència hormonal cal derivar a l'ASSIR per a la valoració.

Se li ha de proporcionar la informació de quins centres són els més propers al seu domicili. Als [Centres i serveis](#) del web Sexe Joves s'informa la dona dels centres més propers a l'adreça postal que hagi introduït, en els quals la dona podrà ser atesa.

## 2.1.6. Algoritmes

### Algoritme 1



1. Informació sobre l'IVE o control gestacional a l'ASSIR.

2. Contraindicacions / situacions especials:

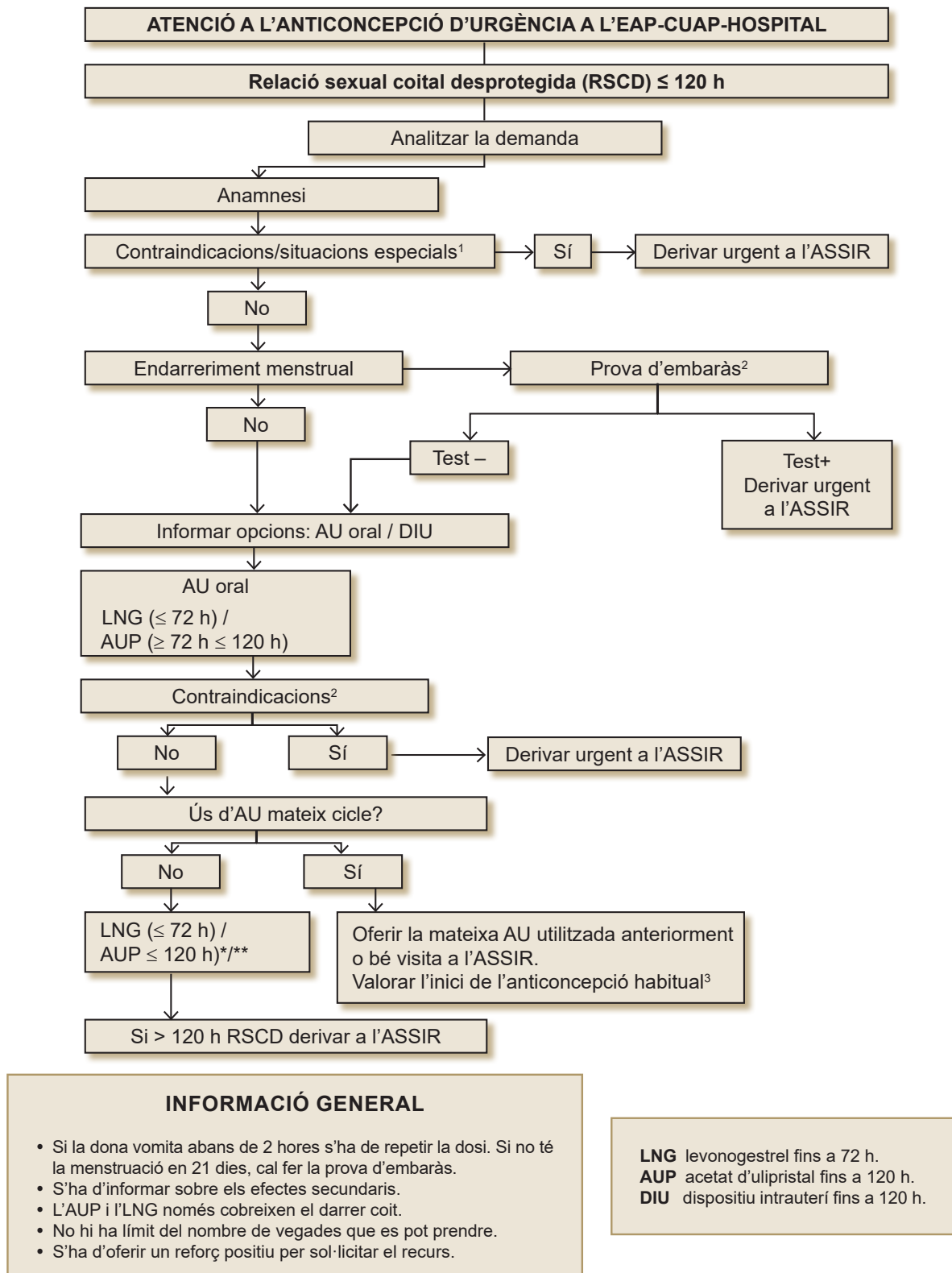
- LNG: al·lèrgia a l'LNG
- AUP: al·lèrgia a l'AUP, hepatopatia greu, galactosèmia i asma greu descompensada.
- En casos de síndrome de malabsorció, s'ha de valorar una altra via.
- DIU: càncer de cervix (en espera de tractament), càncer d'endometri, hemorràgia vaginal sense causa coneguda (sospita d'una causa greu); malaltia inflamàtoria pelviana en curs, cervicitis mucopurulenta per malaltia de transmissió sexual; malformacions uterines, al·lèrgia al coure; tuberculosi pelviana (OMS, 2015).

3. Si utilitza més d'una vegada AU en el mateix cicle, s'ha de donar el mateix fàrmac, oferir aconsellament contraceptiu i iniciar immediatament el mètode contraceptiu o DIU postcoital.

\* En cas d'AUP i alletament, no s'ha de donar llet materna durant una setmana i/o s'ha d'oferir DIU.

\*\* En cas d'anticoncepció hormonal amb AUP, cal suspendre el mètode hormonal durant 5 dies. S'ha d'utilitzar preservatiu durant

## Algoritme 2



### 1. Contraindicacions / situacions especials

- LNG: al·lèrgia a l'LNG
- AUP: al·lèrgia a l'AUP, hepatopatia greu, galactosèmia i asma greu descompensada.
- En casos de síndrome de malabsorció, s'ha de valorar una altra via.

### 2. Si ≤ 120 h i no hi ha disponibilitat de prova d'embaràs, s'ha de donar levonogestrel i s'ha de derivar a l'ASSIR.

### 3. Si utilitza més d'una vegada AU en el mateix cicle, s'ha de donar el mateix fàrmac, oferir aconsellament contraceptiu i iniciar immediatament el mètode contraceptiu o DIU postcoital.

\* En cas d'AUP i alletament, no s'ha de donar llet materna durant una setmana o s'ha de derivar a l'ASSIR per col·locar el DIU.

\*\* En cas d'anticoncepció hormonal amb AUP, cal suspendre el mètode hormonal durant 5 dies i fer ús del preservatiu durant 7 dies i 9 dies per Qlaira.

Sempre s'ha d'informar sobre l'ASSIR per valorar el mètode anticonceptiu més eficaç i el risc de contraure ITS.

## 2.2. L'anticoncepció d'urgència per mitjà del dispositiu intrauterí de coure

Actualment, a més de l'anticoncepció hormonal s'incorpora el **dispositiu intrauterí de coure (DIU-Cu)** com un mètode d'anticoncepció d'urgència atesa l'evidència científica que en corrobora l'ús en aquesta situació d'urgència.<sup>4,5</sup>

El DIU és el mètode més segur, amb una eficàcia del 99%.

### 2.2.1. Indicacions

L'anticoncepció d'urgència per mitjà de DIU-Cu està indicada en dones en edat reproductiva que han tingut una relació coital en les 120 hores prèvies amb risc d'embaràs no desitjat independentment del moment del cicle menstrual en què hagi tingut lloc aquesta relació.

En cas d'RSCD en un temps superior a 120 hores, l'únic mètode eficaç que s'ha de valorar és el DIU-Cu, que es pot col·locar fins al dia 20 del cicle (en dones amb un cicle de 28 dies).

El DIU-Cu és el mètode de més eficàcia. L'aspecte més positiu d'aquest mètode és la possibilitat de mantenir la contracepció a llarg termini.

Les situacions que comporten un risc d'embaràs no desitjat i que estan indicades per a anticoncepció d'urgència són les mateixes que s'han exposat a l'apartat de l'anticoncepció d'urgència hormonal per via oral (vegeu l'apartat 1.3).

Altres indicacions per oferir el DIU-Cu com a primera opció de l'anticoncepció d'urgència:

1. En els casos en què la dona presenti una síndrome de malabsorció.
2. En cas d'alletament matern en què la dona no desitgi tractament amb anticoncepció d'urgència hormonal per via oral.
3. Contraindicacions i interaccions medicamentoses en relació amb el LNG o a l'AUP (vegeu l'annex 2, "Interaccions amb altres medicaments que poden fer disminuir l'eficàcia de l'anticoncepció d'urgència d'acord amb la fitxa tècnica).
4. Cal fer-ne també una valoració específica i oferir anticoncepció d'urgència per mitjà de DIU-Cu com a primera opció d'urgència en les dones que són usuàries freqüents d'anticoncepció d'urgència.

### 2.2.2. Contraindicacions

Les contraindicacions són embaràs, tumor maligne uterí o cervical (en espera de tractament), càncer d'endometri, hemorràgia vaginal inexplicable (sospita d'una causa greu), malaltia in-

4. Organización Mundial de la Salud. Anticoncepción de urgencia. Disponible a: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/emergency-contraception>

5. European Consortium for Emergency Contraception. Anticoncepción de urgencia: guía para la provisión de servicios en Europa. ECEC; diciembre de 2013. Disponible a: [https://www.ec-ec.org/wp-content/uploads/2015/06/Spanish-Guidelines\\_2015.pdf](https://www.ec-ec.org/wp-content/uploads/2015/06/Spanish-Guidelines_2015.pdf)

flamatòria pelviana en curs, cervicitis purulenta per malaltia de transmissió sexual, malformacions uterines, al·lèrgia al coure, tuberculosi pelviana.

No són motius per restringir la inserció del DIU-Cu: una sagnada menstrual abundant, l'edat, la nul·liparitat, la gestació ectòpica o el risc d'ITS.

### **2.2.3. On es pot aconseguir i qui el pot inserir**

Les dones poden accedir a l'anticoncepció d'urgència amb DIU-Cu gratuïtament per mitjà de les unitats de salut sexual i reproductiva (unitats d'ASSIR) i també per mitjà del centre jove d'atenció a les sexualitats (CJAS).

Les unitats d'ASSIR disposen de professionals entrenats per inserir-lo i prèviament a la inserció faran una anamnesi acurada.

Els centres d'atenció primària, els centres d'urgències d'atenció primària, les farmàcies i les urgències hospitalàries han de derivar a la unitat d'ASSIR les dones que requereixin el DIU-Cu com a anticoncepció d'urgència perquè els l'insereixin, amb la valoració prèvia del cas i tenint en compte les hores transcorregudes des de la RSCD.

### **2.2.4. Condicions per a la indicació i la inserció**

En cas que la demanda d'anticoncepció d'urgència requereixi la inserció d'un DIU-Cu com en el cas de l'anticoncepció d'urgència hormonal per via oral, són importants els aspectes que es refereixen a l'acollida de la dona, la comunicació de la informació i la estructuració de l'entrevista clínica (vegeu l'apartat 2.4.2).

Per a la indicació del DIU-Cu com a anticoncepció d'urgència i la inserció en les unitats d'ASSIR cal fer les mateixes passes descrites per dispensar l'anticoncepció d'urgència hormonal per via oral, tot i estar orientada a la indicació per al DIU-CU i a la inserció d'aquest dispositiu.

#### **2.2.4.1. Informació general i anotació en el sistema d'informació digital corresponent a la història clínica de la usuària**

S'ha d'informar la dona que l'anticoncepció d'urgència per mitjà del DIU-Cu es fa gratuïtament i que la inserció es fa a la unitat d'ASSIR.

A l'apartat [Centres i serveis](#) del web Sexe Joves s'informa la dona de les unitats d'ASSIR més properes a l'adreça postal que hagi introduït, en les quals la podran atendre.

#### **2.2.4.2. Entrevista clínica**

L'entrevista clínica es du a terme per conèixer la informació necessària de la dona per decidir si l'ús de l'anticoncepció d'urgència per mitjà del DIU-Cu està indicat o no.

En aquest sentit, cal seguir la seqüència de preguntes següent:

##### **1. Dades personals**

S'ha de poder acreditar l'edat que té la dona mitjançant un document original acreditatiu (DNI, targeta sanitària, etc.). En aquest punt, cal tenir en compte les consideracions d'accés a l'anticoncepció d'urgència en menors d'edat d'aquest Protocol (vegeu l'annex).

## **2. Ha tingut relacions sexuals no protegides durant les darreres 120 hores?**

Si la dona respon afirmativament a aquestes primeres preguntes, s'ha de continuar l'entrevista clínica.

## **3. És possible que vostè estigui embarassada?**

En aquest cas, cal demanar-li informació sobre si se li ha endarrerit la menstruació, quan va tenir el darrer període menstrual, si ha tingut darrerament més relacions sexuals no protegides.

En cas que se sospiti que la dona pot estar embarassada, s'ha de fer una prova d'embaràs. Si és negativa, s'ha d'oferir l'anticoncepció d'urgència per mitjà de DIU-Cu.

## **4. És al·lèrgica al coure, té alguna malaltia inflamatòria pelviana o malformació uterina?**

En cas afirmatiu, la inserció hi està contraindicada, tal com es mostra a l'apartat de contraindicacions (vegeu l'apartat 4.2).

## **5. Ha tingut alguna relació coital amb risc d'ITS?**

En aquest cas, es pot fer una exploració de les pràctiques sexuals i valoració del risc juntament amb la dona, cal tenir especialment informació sobre determinades situacions que augmenten la probabilitat de risc com són:

- Joves de menys de 25 anys sense ús habitual del preservatiu.
- Parella sexual de menys de 3 mesos.
- Relacions sexuals sense ús del preservatiu.
- Parella amb ITS sense ús de protecció.
- Simptomatologia d'ITS.
- Consum d'alcohol o altres drogues que impedeix un control conscient del comportament pel que fa a la protecció en les relacions sexuals.

Es pot fer un cribratge d'ITS, però no s'ha d'endarrerir la inserció del DIU-Cu en espera dels resultats, sempre que es pugui contactar ràpidament amb la dona i tractar-la.

## **6. Cal un consentiment informat?**

S'ha d'informar adequadament la dona sobre l'anticoncepció d'urgència per mitjà del DIU-Cu i se n'ha d'obtenir el consentiment informat abans d'iniciar la inserció del dispositiu. El professional ha d'aportar informació sobre el procediment de la inserció, els efectes secundaris i les possibles complicacions.

### **2.2.4.3. Inserció del DIU-Cu**

El DIU-Cu l'ha d'inserir un professional entrenat en la col·locació del dispositiu, havent obtingut prèviament el consentiment informat de la dona.

### **2.2.4.4. Informació adreçada a la dona que demana la inserció del DIU-Cu**

1. La inserció s'ha de dur a terme a les consultes de les unitats d'ASSIR i la col·locació no requereix cap preparació per part de la dona.



2. La dona pot fer servir el DIU-Cu, a més d'anticoncepció d'urgència, com a mètode anticonceptiu de llarga durada.
3. El DIU-Cu no prevé les ITS. El preservatiu masculí i el preservatiu femení són els únics mètodes que eviten al mateix temps l'embaràs i les ITS, inclosa la sida i, per tant, és molt recomanable usar-los com a prevenció d'aquestes infeccions; per això, s'aconsella l'ús del mètode doble, DIU i preservatiu.
4. La dona pot demanar que se li facin proves diagnòstiques si creu que ha estat en risc de contraure ITS.

## BIBLIOGRAFIA

Organización Mundial de la Salud. Anticoncepción de urgència; juny de 2017. Disponible a: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs244/es/>

Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones sobre prácticas seleccionadas para el uso de anti-conceptivos. 3a ed. 2018. Disponible a: [http://www.who.int/reproductivehealth/publications/family\\_planning/SPR-3/es/](http://www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/SPR-3/es/)

European Consortium for Emergency Contraception. Emergency contraception. A guideline for service provision in Europe. ECEC; 2016. Disponible a: <http://www.ec-ec.org/>

Institut Català de la Salut. Direcció d'Atenció Primària Metropolitana Nord. Atenció a la salut Sexual i reproductiva. Protocol de contracepció reversible; 2016.

Norlevo®. Fitxa tècnica

Postinor®. Fitxa tècnica

World Health Organization. Medical eligibility criteria for contraception use. 5a ed. Disponible a: [http://www.who.int/reproductivehealth/publications/family\\_planning/MEC-5/en/](http://www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/MEC-5/en/)

Organización Mundial de la Salud. Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos. Resumen ejecutivo. 5a ed.; 2015. Disponible a: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/205016/1/WHO\\_RHR\\_15.07\\_spa.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/205016/1/WHO_RHR_15.07_spa.pdf?ua=1)

Curtis KM, Tepper NK, Jatlaoui TC, Berry-Bibee E, Horton LG, Zapata LB, et al. U.S. Medical eligibility criteria for contraceptive use, 2016. MMWR Recomm Rep 2016 Jul 29;65(3):1-103.

EllaOne®. Fitxa tècnica

The Faculty of Sexual & Reproductive Healthcare of the Royal College of Obstetricians & Gynaecologists. Guidelines emergency contraception (març 2017, modificada el desembre de 2020).

# ANNEXOS

## Annex 1. Consideracions en relació amb l'anticoncepció d'urgència en el cas de menors d'edat

**Primera. La dona a partir de 16 anys o menor emancipada pot accedir directament a l'anticoncepció d'urgència. En el cas de les menors d'entre 12 i 16 anys,** el professional responsable n'ha de valorar la capacitat o maduresa per accedir al tractament i sempre s'ha d'actuar en benefici de l'interès superior de la menor davant del risc d'un possible embaràs no desitjat.

Per tant,

El professional sanitari ha de respectar la voluntat de la menor i li ha de facilitar l'accés al tractament si:

- té dotze anys o més, i menys de setze sempre que el professional sanitari la consideri amb la capacitat o maduresa suficient,
- ser menor emancipada i
- tenir setze anys o més.

Com a element que cal tenir en compte en la valoració de la maduresa de la menor de 16 anys, cal tenir present el recorregut que ha fet la usuària fins a arribar a la petició. És a dir, ha estat conscient d'haver tingut una pràctica de risc d'embaràs, ha pensat en una solució al respecte i ha acudit a un dispositiu sanitari per demanar ajuda a un professional. Això ja ens hauria de fer pensar i pressuposar, d'entrada, una bona gestió de l'autocura i maduresa.

**Segona.** En cas d'una dona de menys de setze anys que el professional sanitari no considera amb la capacitat o maduresa suficient, aquest professional ha de valorar la conveniència d'informar-ne els pares, mares o representants legals.

En el cas de sospita d'abús sexual de la menor, cal valorar el cas i posar en marxa les intervencions i dispositius necessaris per abordar aquesta situació.

Es presumeix que la dona de menys de dotze anys no té capacitat o maduresa suficient.

Amb caràcter general es considera que el professional sanitari, per motius d'urgència, i per tal de garantir la necessitat d'atenció, administra la píndola postcoital, de manera que se'n garanteixin les condicions d'eficàcia màxima (120 hores).

En aquest cas, el professional sanitari té l'obligació d'informar-ne els pares, mares o representants legals, amb finalitats relacionades amb l'educació sexual i l'educació per a la salut de la menor.

### Quadre sinòptic sobre l'accés a l'anticoncepció d'urgència en el cas de menors d'edat

<p><b>Dona de menys de 16 anys</b></p> <p><b>Nota:</b> La persona de menys de 12 anys es considera amb capacitat o maduresa no suficient</p>	<p>El professional sanitari ha de valorar la capacitat o maduresa intel·lectual i emocional de la menor.</p> <p><b>Menor amb capacitat o maduresa suficient</b> Si el professional sanitari la considera amb la capacitat o maduresa suficient:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ha de facilitar la informació sobre la píndola postcoital, els consells d'educació per a la salut i d'educació sexual, i ha d'informar-la sobre els mètodes per a la prevenció i protecció correctes contra les ITS, incloent-hi el VIH i la sida.</li> <li>2. Ha d'administrar la píndola postcoital.</li> <li>3. Si ho considera necessari, després de dur a terme les actuacions d'educació per a la salut, fer-ne el seguiment.</li> </ol> <p><b>Menor amb capacitat o maduresa no suficient</b> Si el professional sanitari no la considera amb la maduresa o capacitat suficient:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ha de facilitar la informació sobre la píndola postcoital, els consells d'educació per a la salut i d'educació sexual i, si escau, ha d'informar sobre els mètodes per a la prevenció i protecció correctes contra les ITS, incloent-hi el VIH i la sida.</li> <li>2. Ha d'administrar la píndola postcoital, atenent la situació d'urgència i per tal de garantir la necessitat d'atenció de la menor.</li> <li>3. Ha de valorar la conveniència de contactar amb els pares, mares o representants legals, a fi que en tinguin coneixement, en facin el seguiment i es dugui a terme educació per a la salut.</li> <li>4. Ha de portar a terme les actuacions d'educació per a la salut i fer-ne el seguiment.</li> </ol>
<p><b>Dona de 16 anys o més o menor emancipada</b></p>	<p>Amb caràcter general, la llei considera que, en l'àmbit de la salut, la persona de 16 anys o més anys i la menor emancipada té capacitat o maduresa. El professional sanitari ha de:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ha de facilitar la informació sobre la píndola postcoital, els consells de salut adequats i ha d'informa sobre els mètodes per a la prevenció i protecció correctes contra les ITS, incloent-hi el VIH i la sida.</li> <li>2. Ha d'administrar la píndola postcoital.</li> <li>3. Si ho considera necessari, ha de portar a terme les actuacions d'educació per a la salut i fer-ne el seguiment.</li> </ol>

## **Abusos i agressions sexuals a menors de 16 anys**

### **1. Regulació legal**

Es regula al capítol II bis, “Dels abusos i agressions sexuals a menors de setze anys”, del títol VIII, “Delictes contra la llibertat e indemnitat sexual”, del Codi penal.

Cal destacar:

L'article 183.1 estableix: “Qui cometi actes de caràcter sexual amb un menor de setze anys és responsable d'abús sexual a un menor amb la pena de presó de dos a sis anys.”

L'article 183.4 estableix: “El consentiment lliure del menor de setze anys exclou la responsabilitat penal pels delictes previstos en aquest capítol, quan l'autor sigui una persona pròxima al menor per edat i grau de desenvolupament i maduresa”.

### **2. Consideracions**

El professional sanitari ha de demanar a la menor de 16 anys les circumstàncies que han conegut en l'abús o l'agressió sexual i ho ha de fer constar a la història clínica.

En el cas que no siguin relacions consentides, el professional sanitari té l'obligació d'informar-ne els pares, mares o representants legals i de denunciar els abusos o agressions sexuals a la Fiscalia de Menors o al jutjat de guàrdia.

En el cas d'abús o agressió sexual dut a terme per pares i mares, representants legals o per un familiar, el professional sanitari té l'obligació d'informar-ne el nucli familiar no abusador i de denunciar-ho a la Fiscalia de Menors o al jutjat de guàrdia.

En cas que no es pugui garantir la protecció de la menor, s'ha de comunicar a la Direcció General d'Atenció a la Infància i l'Adolescència (DGAIA).

Més informació de les indicacions que cal seguir consulteu el [Protocol d'actuació davant de maltractaments en la infància i l'adolescència en l'àmbit de la salut](#) (edició actualitzada de març 2019), apartat 7.2, “Abús sexual”, i l'annex 6, “Abordatge de l'abús sexual infantil en l'àmbit sanitari” (també, si escau, els annexos 5, 7, 8, 9, 10, 12.1, 14, 15, 16, 18, 19, 20).

## **Annex 2. Interaccions amb altres medicaments que poden fer disminuir l'eficàcia de l'anticoncepció d'urgència d'acord amb la fitxa tècnica**

### **Levonorgestrel**

Efavirenz, primidona, fenitoïna, carbamazepina, medicaments a base de plantes que contenen *Hypericum perforatum* (herba de Sant Joan), rifampicina, ritonavir, rifabutina i griseofulvina. El levonorgestrel pot augmentar el risc de toxicitat de la ciclosporina.

### **Acetat d'ulipristal**

Efavirenz, nevirapina, ritonavir, primidona, fenobarbital, fenitoïna, carbamazepina, oxcarbazepina, medicaments a base de plantes que contenen *Hypericum perforatum*, rifampicina, rifabutina i griseofulvina.

Medicaments que afecten el pH gàstric (inhibidors de la bomba de protons).

Es desconeix la importància clínica d'aquesta interacció en el cas de l'administració d'una sola dosi d'AUP com a anticonceptiu d'urgència (fitxa tècnica).

Els anticonceptius hormonals poden reduir l'acció anticonceptiva dels anticonceptius hormonals combinats i dels anticonceptius de progestàgens. No es recomana l'ús simultani d'AUP i LNG.

**S'ha de recomanar l'ús d'un DIU-Cu a les dones que demanen anticoncepció d'urgència i estan prenent un fàrmac inductor de l'activitat enzimàtica o durant els 28 dies posteriors a la presa d'aquests fàrmacs.**

## GLOSSARI

AHC	anticonceptius hormonal combinats
ASSIR	atenció a la salut sexual i reproductiva
AUP	acetat d'ulipristal
CAP	centre d'atenció primària
CUAP	centre d'urgències d'atenció primària
DIU	dispositiu intrauterí
DIU-Cu	dispositiu intrauterí de coure
LNG	levonorgestrel
OMS	Organització Mundial de la Salut
PG	píndoles de progestàgens
RSCD	relació sexual coital desprotegida

## **COORDINACIÓ**

**Blanca Prats.** Cap de servei de salut maternoinfantil. ASPCAT. Departament de Salut

**Glòria Rodríguez.** Responsable de Salut Maternoinfantil i Actuacions sobre l'Adolescència del SSMI. ASPCAT. Departament de Salut

**Ramon Escuriet.** Responsable salut sexual i reproductiva. CatSalut

**Carmen Cabezas.** Secretària de salut pública. ASPCAT. Departament de Salut

## **AUTORS**

**Àngels Avecilla.** Ginecòloga. ASSIR BSA

**Eva Adarve.** Llevadora. ASSIR Mollet

**Hildegard Mausbach.** Ginecòloga. ASSIR Mataró

**Jordi Baroja.** Psicòleg. CJAS

**Silvia Aldavert.** Llic. Ciències Polítiques. Associació de Planificació Familiar de Catalunya i Balears

**Encarna López.** Llevadora. ASSIR Eixample Dret-Roger de Flor

**Cristina Martínez.** Llevadora. Directora ASSIR-ICS

**Carme Lacasa.** CatSalut. CatSalut

**Carmen Cabezas.** Metgessa. ASPCAT

**Blanca Prats.** Metgessa. ASPCAT

**Glòria Rodríguez.** Biòloga. ASPCAT

**Gemma Falguera.** Llevadora. ACL

**Griselda Esquerra.** CatSalut APA. CatSalut

**Josep Ma Marqueta.** Ginecòleg/a-ASSIR no ICS. Palamós

**Maria Martínez.** Llevadora-ASSIR no ICS. ASSIR Figueres

**Gemma March.** RRSS-Maternoinfantil. Tarragona

**Miriam de la Flor.** Ginecòloga. H. Joan XXIII i ASSIR Camp Tarragona

**Ramon Escuriet.** Responsable salut sexual i reproductiva. CatSalut.

**Manel Rabanal.** Farmàcia. Direcció General d'Ordenació i Regulació Sanitària, DS

**Roser Martínez.** Llevadora. CatSalut Cat Central

**Oriol Porta.** Ginecòleg. Societat Catalana de Ginecologia i Obstetrícia

**Rosa Porqueres.** Ginecòloga. Societat Catalana de Contracepció

**Caridad Pontes.** Metge especialista en farmacologia clinica. Farmàcia-CatSalut

### **Assessorament lingüístic**

Secció de Planificació Lingüística del Departament de Salut

### **Maquetació i Disseny**

Roser Castellà Carbonell