



**Federación
Internacional de
Planificación de la
Familia**

Declaración sobre Anticoncepción de Emergencia

Puntos clave:

- Las asociaciones de planificación familiar deben esforzarse por asegurar que la anticoncepción de emergencia sea promocionada y ofrecida en sus países
- El pronto y fácil acceso a la anticoncepción de emergencia es esencial
- El régimen de las Píldoras de levonorgestrel (progestágeno) solo es mejor tolerado y probablemente más eficaz que el régimen con píldoras combinadas (método de Yuzpe)
- Cuanto antes después del acto sexual se tomen las píldoras anticonceptivas de emergencia, tanto mayor será su efectividad
- La anticoncepción de emergencia no actúa mediante la provocación de un aborto

Introducción

A pesar de la disponibilidad de numerosos métodos de anticoncepción de alta efectividad, muchos embarazos no son planeados ni deseados. Estos embarazos conllevan un riesgo más alto de morbilidad y mortalidad, y a menudo llevan a un aborto realizado en condiciones peligrosas. El riesgo de embarazo con un acto de coito sin protección puede ser tan alto como uno en tres, según el día de exposición en el ciclo con relación a la ovulación. Para la mujer expuesta a un coito sin protección, v.gr. falta de uso anticonceptivo, rotura de un condón, píldoras omitidas, o agresión sexual, puede usarse la anticoncepción de emergencia (también conocida como anticoncepción postcoital) para evitar un embarazo no deseado.

Desde mediados de los años 1960, el uso postcoital de ciertas hormonas esteroidales administradas por vía oral ha demostrado ser efectivo en prevenir el embarazo. Además, los DIUs que liberan cobre son altamente efectivos para anticoncepción de emergencia, y se hallan en marcha investigaciones sobre el uso del antiprogéstágeno mifepristona con el mismo fin.

Métodos hormonales

Dos regímenes hormonales han demostrado ser seguros y efectivos para anticoncepción de emergencia, a saber:

Anticonceptivos Orales Combinados

Los anticonceptivos orales combinados que contienen el estrógeno etinilestradiol y el progestágeno levonorgestrel (o norgestrel), pueden administrarse en un régimen conocido como “Método de Yuzpe”.

Este régimen consiste de dos píldoras de 50 µg de etinil estradiol/250 µg de levonorgestrel, o cuatro píldoras de 30 µg de etinil estradiol/150 µg de levonorgestrel, ingeridas lo antes posible dentro de las 72 horas después de un coito sin protección, seguidas de una segunda dosis similar 12 horas más tarde.

Píldoras de Progestágeno Solo

Un régimen de una píldora de 750 µg de levonorgestrel ingerida lo antes posible dentro de las 72 horas después de un coito sin protección, con una segunda dosis 12 horas más tarde, es probablemente más efectivo, y conlleva menos efectos colaterales que el régimen de Yuzpe.

En países donde no están disponibles las píldoras que contienen 750 µg de levonorgestrel pueden usarse las píldoras de levonorgestrel usadas para anticoncepción normal (la mini-Píldora). Deben ingerirse veinticinco de estas píldoras en cada dosis para lograr la dosis deseada de 750 µg. Debido a la gran cantidad de píldoras ingeridas en una dosis, existe la posibilidad de que la absorción de la hormona se vea reducida.

Mecanismo de Acción

Si bien no se comprende totalmente el modo de acción exacto de las píldoras anticonceptivas de emergencia, se sabe que no desalojan el embrión después de que ha ocurrido la implantación. Por lo tanto, estas píldoras no causan un aborto. En algunas mujeres podrían inhibir o demorar la ovulación. También podrían interferir con el transporte del óvulo y los espermatozoides, su fertilización, y su implantación.

Eficacia

El régimen de Yuzpe reduce el riesgo de embarazo después de un solo acto sexual en alrededor del 75% y el régimen de levonorgestrel en alrededor del 85%. Esto significa que, si una mujer tiene un 8% de probabilidad de embarazo después que ha tenido sexo sin protección, estos regímenes reducirían esa probabilidad a aproximadamente un 2 % o 1 %, respectivamente. Con ambos regímenes, la eficacia es mejor cuanto antes después del coito se utilicen.

Criterios de Elegibilidad

No existen contraindicaciones conocidas para el uso de anticoncepción hormonal de emergencia, y por lo tanto no hay necesidad de conocer la historia médica de la mujer o de examen físico antes de proveer el método.

Efectos colaterales

Náusea y vómito son comunes entre las mujeres que usan el régimen de Yuzpe, y considerablemente menos comunes entre las mujeres que usan el régimen de levonorgestrel solo. Cuando se usa el régimen de Yuzpe, convendrá considerar tratamiento antiemético antes de administrar el método, pero con el método de levonorgestrel solo, no es necesario tomar esta precaución.

Cuando ha ocurrido vómito dentro de las dos horas de tomar la dosis, es práctica común repetir la dosis. No obstante, no hay prueba de que esto sea necesario, y el vómito puede ser indicación de que la hormona ha sido absorbida. En algunas partes del mundo, cuando ocurre vómito, las píldoras son administradas por vía vaginal. No se dispone de datos clínicos que apoyen la eficacia de esta práctica, mas es sabido que las hormonas esteroidales anticonceptivas son fácilmente absorbidas en la vagina.

Entre otros efectos colaterales cabe mencionar dolor abdominal, fatiga, dolores de cabeza, mareo, sensibilidad de los senos, y manchado y sangrado vaginal irregular.

Interacción con otras Drogas

Algunos médicos doblan la dosis recomendada de la Píldora de Anticoncepción de Emergencia (PAE) en mujeres usuarias de rifampicina, griseofulvina, ciertos anticonvulsivos y barbitúricos. Esta práctica se basa en las recomendaciones para el uso regular de los anticonceptivos orales combinados, pero no hay evidencia científica que respalden esto en relación con la anticoncepción de emergencia. No obstante, es improbable que esto cause daño alguno, aparte de aumentar la posibilidad de náusea y vómito.

Frecuencia del uso

Las píldoras de anticoncepción de emergencia no deben usarse en reemplazo de la anticoncepción regular, ya que la tasa acumulativa de embarazo para uso frecuente de las píldoras anticonceptivas de emergencia es más alta que con la anticoncepción regular. No obstante, si ocurre coito sin protección en un mismo ciclo en el cual ya se han usado las píldoras de anticoncepción de emergencia, su uso puede repetirse.

En ciclos en que el coito sin protección ha ocurrido más de una vez, pueden usarse las píldoras de anticoncepción de emergencia, si bien la eficacia se verá afectada por el intervalo de tiempo transcurrido desde el primer coito sin protección. La mujer debe comprender que si ya ha ocurrido embarazo, las píldoras anticonceptivas de emergencia no tendrán efecto.

DIUs que liberan cobre

También es posible lograr anticoncepción de emergencia mediante la inserción de un DIU que libera cobre, dentro de los cinco días después de un acto sexual sin protección. Este método podría ser especialmente útil cuando la cliente está considerando la posibilidad de su uso para anticoncepción a largo plazo y/o cuando no son confiables los regímenes hormonales por haber transcurrido más de 72 horas desde el coito sin protección.

Mecanismo de Acción

El modo de acción exacto del DIU para anticoncepción de emergencia es incierto. Se cree que previene la fertilización y la implantación. La implantación ocurre alrededor de una semana después de la fertilización. Por lo tanto, dado que los

DIUs se utilizan para anticoncepción de emergencia dentro de los 5 días del coito, éstos no causan aborto.

Eficacia

El DIU que libera cobre es altamente eficaz para la anticoncepción de emergencia, con una tasa de eficacia reportada superior al 99%.

Criterios de elegibilidad

Al usar un DIU con fines de anticoncepción de emergencia, valen los mismos criterios de elegibilidad como para el uso regular de estos dispositivos.

Mifepristona

Hay evidencia científica de que, en una dosis de 10 mg, la mifepristona es sumamente efectiva como anticonceptivo de emergencia. Las investigaciones están en marcha, y hay planes en China para ponerla a disposición amplia para la anticoncepción de emergencia.

Consejo y seguimiento

Cuandoquiera sea posible, deberá aconsejarse a la mujer en momentos de obtener anticoncepción de emergencia. La consejería debe incluir una discusión del uso correcto del método, los posibles efectos colaterales y su manejo, y los requerimientos de anticoncepción regular de la mujer. También deberá advertirse a la mujer que la anticoncepción de emergencia no ofrece protección contra infecciones transmitidas sexualmente (ITS), incluso el VIH, y que el coito sin protección podría haberla expuesto a este riesgo. Será necesario evaluar el riesgo de exposición de la mujer a una ITS y ofrecerle consejo y servicios, según corresponda. En caso de que el ambiente no sea propicio para una consejería adecuada, tal como en una farmacia o una tienda, deben ofrecerse instrucciones y consejo impreso a la clienta, y referirla a una clínica de planificación familiar o un centro de atención sanitaria donde pueda obtener consejería y servicios anticonceptivos u otros servicios de salud sexual y reproductiva necesarios.

Debe advertirse a las mujeres que optan por usar las píldoras anticonceptivas de emergencia que si tienen coito después de haber tomado las píldoras anticonceptivas de emergencia todavía sigue existiendo un riesgo de embarazo, sobre todo en vista de que el método a veces altera el momento de la ovulación. Estas mujeres deben usar un método anticonceptivo (por ej. condones) por el resto del ciclo después de la anticoncepción de emergencia. Ellas no necesitan demorar el comienzo de la anticoncepción oral hasta el inicio de su próximo período menstrual – puede comenzarse el día después de la segunda dosis.

También debe explicarse a las mujeres que, después de la anticoncepción de emergencia, su período menstrual ocurrirá una semana antes o después del momento esperado. Si la menstruación se demora por más de una semana o si es mucho más liviana que lo normal, es posible que la anticoncepción de emergencia

haya fracasado, y la mujer deberá obtener un análisis de embarazo. En el caso de un embarazo, debe aconsejarse a la mujer, y ponerla en conocimiento de las opciones disponibles, y su decisión debe respetarse y respaldarse. Si ella elige continuar con el embarazo, debe asegurarse de que no hay pruebas de que la anticoncepción hormonal de emergencia afectará a su futuro hijo, o de que aumente el riesgo de embarazo ectópico. El uso de anticoncepción hormonal de emergencia no ejerce impacto alguno sobre la fertilidad futura.

Debe advertirse a las mujeres que optan por el DIU con fines de anticoncepción de emergencia que el DIU le ofrecerá protección contra el embarazo por el resto del ciclo. Deberá arreglarse seguimiento después de la fecha esperada para la menstruación, a fin de asegurar que se ha evitado un embarazo. Algunas mujeres optarán por seguir usando el DIU para su anticoncepción a largo plazo, y el manejo subsiguiente debe ser el mismo que para el uso regular de un DIU. Si la mujer opta por la remoción del DIU, debe emprenderse la remoción en cualquier momento después del inicio de la menstruación y ofrecerse un método de anticoncepción regular.

Acceso a la Anticoncepción de Emergencia

Donde existen barreras a la anticoncepción de emergencia, las asociaciones de planificación familiar deben esforzarse por removerlas. Aquellas APF que proveen servicios deben incluir la anticoncepción de emergencia entre los métodos que ofrecen. En la mayoría de lugares se dispone de existencias regulares de anticonceptivos orales, de los cuales puede extraerse la dosis para anticoncepción de emergencia. La disponibilidad de píldoras especialmente empaquetadas como anticonceptivo de emergencia está aumentando rápidamente alrededor del mundo. Puede capacitarse a las personas encargadas de prestar el servicio en el uso correcto, la consejería y el seguimiento de las clientas.

Dada la necesidad de usar la anticoncepción de emergencia lo antes posible después de un coito sin protección, no deberán ahorrarse esfuerzos para asegurar que las mujeres posean conocimiento sobre la anticoncepción de emergencia y tengan buen acceso a la misma. Esto puede lograrse de las maneras siguientes:

- Difundiendo información sobre la anticoncepción de emergencia y cómo obtenerla.
- Incluyendo la anticoncepción de emergencia en la educación esencial para mujeres que reciben servicios de anticoncepción u otros servicios de atención de salud sexual y reproductiva.
- Ofreciendo píldoras anticonceptivas de emergencia no sólo en locales clínicos para mujeres, sino también a través de instalaciones no clínicas tales como servicios basados en la comunidad, programas de mercadeo social, y a través del sector comercial.
- Prestando atención especial a la anticoncepción de emergencia en los programas de salud sexual y reproductiva para los jóvenes.

*Declaración elaborada por el Grupo Internacional para Asesoramiento Médico de IPPF (IMAP) en mayo de 2000.
El IMAP se reserva el derecho de enmendar esta Declaración a la luz de nuevos desarrollos en este campo.*

FEDERACION INTERNACIONAL DE PLANIFICACION DE LA FAMILIA

REGENT'S COLLEGE, INNER CIRCLE, REGENT'S PARK, LONDRES NW1 4NS, INGLATERRA

TELEFONO: +44 (0) 20 7487 7847

FAX: +44 (0) 20 7487 7981

E-MAIL: medtech@ippf.org

SITIO EN LA WEB: www.ippf.org