



PAE

- Las PAE ofrecen a las mujeres una "segunda oportunidad" de prevenir el embarazo no deseado.
- La anticoncepción de emergencia es sólo para emergencias. Las PAE no son tan eficaces como el uso regular de la anticoncepción reversible.
- Las PAE pueden prevenir el embarazo hasta 5 días después de tener relaciones sexuales sin protección, pero son más eficaces cuanto más temprano se tomen.
- Las PAE son seguras para todas las mujeres.
- Las PAE no interrumpen un embarazo ya establecido ni causan daño al embrión en desarrollo.
- Las PAE no desaniman el uso regular de métodos anticonceptivos.

Píldoras anticonceptivas de emergencia: Información para los formuladores de políticas y los proveedores

Resumen: Cada año, las relaciones sexuales sin protección dan lugar a millones de embarazos no planificados y no deseados en todo el mundo. Muchos de estos embarazos —así como los riesgos para la salud y los costos relacionados con ellos— se podrían evitar si las píldoras anticonceptivas de emergencia se ofrecieran más ampliamente y fuesen fácilmente accesibles para las mujeres.

¿Qué son las píldoras anticonceptivas de emergencia? Las píldoras anticonceptivas de emergencia (PAE) son un método de anticoncepción que pueden usar las mujeres *después* de las relaciones sexuales sin protección o forzadas, el fracaso de un anticonceptivo (como la rotura de condones) o el uso incorrecto de la anticoncepción regular para reducir significativamente el riesgo de embarazo no deseado. Aunque las píldoras a veces se llaman "píldoras del día siguiente" o "anticoncepción poscoital", pueden tomarse hasta cinco días después del acto sexual sin protección.¹ Sin embargo, son más eficaces cuanto más pronto se tomen. Las píldoras anticonceptivas de emergencia están concebidas para emergencias o como anticonceptivos auxiliares, en vez de un método continuo y primario de anticoncepción.

Las píldoras anticonceptivas de emergencia contienen las hormonas que se encuentran en las píldoras anticonceptivas orales —ya sean sólo de progestina o de progestina más estrógeno— pero en dosis más altas.² En varios países, las PAE están disponibles como productos dedicados empacados específicamente para la anticoncepción de emergencia. O si no, las píldoras anticonceptivas orales ordinarias se pueden tomar en dosificaciones modificadas.

¿Cuán eficaces son las píldoras anticonceptivas de emergencia? Las píldoras anticonceptivas de emergencia se toman generalmente en dos

dosis: la primera cuanto antes después del acto sexual sin protección y la segunda al cabo de 12 horas. Sin embargo, los resultados de estudios recientes indican que un producto con ambas dosis de progestina, o levonorgestrel, puede sustituir las dos dosis tomadas con 12 horas entre la primera y la segunda dosis.³ Según la formulación usada, las PAE reducen el riesgo de embarazo de un solo acto sexual hasta un 85 por ciento si la primera dosis se toma dentro del plazo de 72 horas (tres días) desde el momento del acto sexual.⁴ Algunas investigaciones indican que las PAE son más eficaces cuanto más antes se tomen después de la relación sexual.⁵ Otra investigación indica que siguen ofreciendo alguna protección si se toman hasta 120 horas (cinco días) después de la relación sexual.⁶

¿Cuán seguras son las píldoras anticonceptivas de emergencia?

Las píldoras anticonceptivas de emergencia son seguras para todas las mujeres. Dado que las PAE se usan temporalmente, no se aplican las contraindicaciones que acompañan a las píldoras anticonceptivas orales ordinarias y muchos otros métodos de anticoncepción hormonal. Las píldoras anticonceptivas de emergencia no se deben administrar a las mujeres que ya están embarazadas, simplemente porque no serán eficaces.

Las píldoras anticonceptivas de emergencia no se relacionan con ningún efecto colateral grave. Las mujeres que las usan pueden experimentar náusea y



PAE: Información para los formuladores de políticas y los proveedores

Las píldoras anticonceptivas de emergencia se deben incluir como un componente ordinario de los programas y políticas de salud reproductivas en todo el mundo. Varios decenios de investigación han demostrado que son un método seguro y eficaz de anticoncepción. Cuando los métodos regulares de anticoncepción no se usan o fracasan, las PAE son vitales para prevenir los embarazos no deseados y los abortos, así como los riesgos y costos relacionados con la salud.

vómito, pero estos efectos colaterales ceden generalmente en unos cuantos días. El riesgo de náusea y vómito es mucho menor en las mujeres que toman la formulación de PAE de sólo progestina. Otros efectos colaterales posibles pero menos comunes incluyen fatiga, dolores de cabeza, mareo, trastornos menstruales y sensibilidad mamaria anormal.

¿Cómo surten efecto las píldoras anticonceptivas de emergencia?

Como todos los métodos hormonales de anticoncepción, las PAE tienen varios mecanismos potenciales.^{7,8} El mecanismo exacto de acción puede depender del momento en que se toman las píldoras con relación al tiempo de la ovulación. Toma por lo menos cinco días para que se establezca un embarazo –definido como implantación, o adhesión de un huevo fecundado al recubrimiento del útero– después del acto sexual sin protección. Las PAE previenen el embarazo de una o más de las siguientes maneras: al inhibir o retardar la ovulación; al prevenir la fecundación; o al alterar la receptividad del recubrimiento uterino. En todos los casos, las PAE previenen el embarazo al actuar antes de la implantación de un huevo fecundado. No pueden interrumpir un embarazo establecido ni producir daño a un embrión en desarrollo.

¿Quién puede distribuir las píldoras anticonceptivas de emergencia?

Según los reglamentos y las prácticas en diversos entornos, las píldoras anticonceptivas de emergencia se distribuyen sólo con prescripción (a veces con una prescripción por adelantado para usarse en caso de necesidad), directamente por un farmacéutico, o sin prescripción junto con otros medicamentos de venta sin receta. En ciertos lugares, las enfermeras, las parteras y los trabajadores comunitarios de salud también distribuyen las PAE.

¿Hará el uso de píldoras anticonceptivas de emergencia que se desanime el uso regular de métodos anticonceptivos? Según estudios de la India,⁹ Ghana,¹⁰ el Reino Unido¹¹ y los Estados Unidos,¹² el suministro por adelantado de las PAE no se relaciona con el abandono de la anticoncepción tradicional. En realidad, el suministro de

PAE puede brindar a las mujeres –incluidas las adolescentes– una oportunidad más de recibir asesoramiento y otros servicios de planificación familiar para reducir sus riesgos de embarazo y mejorar su salud reproductiva en general.

¹ Von Hertzen H, Piaggio G, Ding J, et al. Low dose mifepristone and two regimens of levonorgestrel for emergency contraception: a WHO multicentre randomized trial. *Lancet* 2002;360(9348):1803-1810.

² Typically, progestin-only ECPs contain 0.75 mg levonorgestrel, and combined formulations contain 0.5 mg levonorgestrel and 0.1 mg ethinyl estradiol.

³ Von Hertzen H, Piaggio G, Ding J, et al. Low dose mifepristone and two regimens of levonorgestrel for emergency contraception: a WHO multicentre randomized trial. *Lancet* 2002;360(9348):1803-1810.

⁴ Task Force on Postovulatory Methods of Fertility Regulation. Randomised controlled trial of levonorgestrel versus the Yuzpe regimen of combined oral contraceptives for emergency contraception. *Lancet* 1998;352(9126):428-33; Trussell J, Rodriguez G, Ellertson C. Updated estimates of the effectiveness of the Yuzpe regimen of emergency contraception.

⁵ Task Force on Postovulatory Methods of Fertility Regulation.

⁶ Rodrigues I, Grou F, Joly J. Effectiveness of emergency contraceptive pills between 72 hours and 120 hours after unprotected sexual intercourse. *Am J Obstet Gynecol* 2001;184(4):531-37.

⁷ International Consortium for Emergency Contraception. Policy Statement: How Do Emergency Contraceptive Pills Work to Prevent Pregnancy? Available:

<http://www.cecinfo.org/files/ICEC%20-%20Mechanism%20of%20Action%20Policy%20Statement%202003.pdf>. July 2003.

⁸ Croxatto HB, Devoto L, Durand M, et al. Mechanism of action of hormonal preparations used for emergency contraception: a review of the literature. *Contraception* 2001;63(3):111-21.

⁹ Ellertson C, Ambardekar S, Hedley A, et al. Emergency contraception: randomized comparison of advance provision and information only. *Obstet Gynecol* 2001;98(4):570-75.

¹⁰ Lovvorn A, Nerquaye-Tetteh J, Glover EK, et al. Provision of emergency contraceptive pills to spermicide users in Ghana. *Contraception* 2000;61(4):287-93.

¹¹ Glasier A, Baird D. The effects of self-administering emergency contraception. *N Engl J Med* 1998;339:1-4.

¹² Raine T, Harper C, Leon K, et al. Emergency contraception: advance provision in a young, high-risk clinic population. *Obstet Gynecol* 2000;96:1-7.

Para obtener información adicional, sírvase visitar estos sitios en la web:

Consortium for Emergency Contraception:

<http://www.cecinfo.org>

Emergency Contraception Website: <http://not-2-late.com> or

<http://ec.princeton.edu>

Family Health International:

<http://www.fhi.org/en/topics/listings/emergcontralist.html>

Este trabajo fue apoyado por la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID). El contenido no refleja necesariamente las opiniones ni la política de la USAID.

Derechos reservados, Family Health International, 2004.

Si desea obtener más información, puede ponerse en contacto con la iniciativa Research to Practice de FHI en rtop@fhi.org.

PB-02-04S