

Anticoncepción de emergencia

Nota descriptiva N°244

Febrero de 2016

Datos y cifras

- La anticoncepción de emergencia puede prevenir la mayoría de los embarazos cuando se usa después de una relación sexual.
- Se puede recurrir a la anticoncepción de emergencia en las situaciones siguientes: después de una relación sexual sin protección, cuando falla la anticoncepción o el anticonceptivo se usa incorrectamente, y en caso de agresión sexual.
- Existen dos métodos de anticoncepción de emergencia: las píldoras anticonceptivas de emergencia y los dispositivos intrauterinos de cobre.
- Si se colocan en los cinco días posteriores a la relación sexual sin protección, los dispositivos intrauterinos de cobre son el método más eficaz de anticoncepción de emergencia.
- El régimen recomendado por la OMS para las píldoras anticonceptivas de emergencia es:
 - una dosis de 1,5 mg de levonorgestrel administrada en los cinco días (120 horas) posteriores a la relación sexual sin protección; o
 - dos dosis de píldoras de anticonceptivos orales combinados o método Yuzpe.

El término anticoncepción de emergencia, o anticoncepción poscoital se refiere a métodos anticonceptivos que se pueden utilizar para prevenir embarazos en los días inmediatamente posteriores a la relación sexual. Se estableció para situaciones creadas por una relación sexual sin protección, el fallo o el uso incorrecto de otros anticonceptivos (como la omisión de una píldora anticonceptiva o la rotura o deslizamiento del preservativo) y para casos de violación o relaciones sexuales forzadas sin protección.

La anticoncepción de emergencia solo es eficaz en los primeros días posteriores a la relación sexual, antes de la salida del óvulo del ovario y antes de que ocurra la fertilización por un espermatozoide. La anticoncepción de emergencia no puede interrumpir un embarazo establecido ni dañar al embrión en desarrollo.

¿Quiénes necesitan anticoncepción de emergencia?

Toda mujer o niña en edad fértil podría necesitar anticoncepción de emergencia en algún momento para evitar un embarazo no deseado tras una relación sexual sin protección.

¿En qué situaciones se debe usar la anticoncepción de emergencia?

La anticoncepción de emergencia puede ser útil en diferentes situaciones después de una relación sexual. Por ejemplo:

- Cuando no se usó ningún método anticonceptivo.
- En casos de violación o relaciones sexuales forzadas cuando la mujer no estaba protegida por un método anticonceptivo eficaz.
- Cuando ha ocurrido un fallo en el método anticonceptivo utilizado o se ha utilizado incorrectamente, por ejemplo:
 - Rotura, deslizamiento o uso incorrecto del preservativo;
 - omisión de tres o más píldoras anticonceptivas combinadas consecutivas;
 - tres horas de retraso en la toma de la píldora anticonceptiva que solo contiene progestágeno (minipíldora);
 - más de 12 horas de retraso en la toma de las píldoras de 0,75 mg de desogestrel;
 - más de dos semanas de retraso en la administración de la inyección de progestágeno solo de enantato de noresterona;
 - más de cuatro semanas de retraso en la administración de la inyección de progestágeno solo de acetato de medroxiprogesterona de depósito;
 - más de siete días de retraso en la administración de la inyección mensual combinada de estrógenos y progestágeno;
 - desplazamiento, colocación tardía o extracción prematura del parche transdérmico o el anillo hormonal vaginal;
 - desplazamiento, rotura o desgarramiento del diafragma o capuchón cervical;
 - fallo del coito interrumpido (eyaculación en la vagina o los genitales externos);
 - la tableta o película espermicida no se ha disuelto antes de la relación sexual;
 - error de cálculo en el periodo de abstinencia o relaciones sexuales en los días fértiles del ciclo en las que no se ha usado un método anticonceptivo de barrera cuando se utilicen métodos basados en el calendario de días fértiles;
 - expulsión del dispositivo intrauterino o el implante anticonceptivo hormonal;

Métodos de anticoncepción de emergencia

Existen tres métodos de anticoncepción de emergencia:

- píldoras anticonceptivas de emergencia;
- píldoras de anticonceptivos orales combinados o método Yuzpe;
- dispositivos intrauterinos de cobre.

1. Píldoras anticonceptivas de emergencia

La OMS recomienda uno de los dos fármacos siguientes para la anticoncepción de emergencia, tomados en los cinco días posteriores (120 horas) a la relación sexual sin protección:

- Levonorgestrel en una sola dosis de 1,5 mg. Otra opción es tomar dos dosis de 0,75 mg separadas por 12 horas.
- Acetato de ulipristal en una sola dosis de 30 mg.

Mecanismo de acción

Las píldoras anticonceptivas de emergencia de levonorgestrel y acetato de ulipristal previenen el embarazo impidiendo o retrasando la ovulación. También pueden impedir la fertilización de un óvulo por su efecto sobre el moco cervical o la capacidad del espermatozoide de unirse al óvulo.

Las píldoras anticonceptivas de emergencia de levonorgestrel no son eficaces una vez que ha comenzado el proceso de implantación y no pueden provocar un aborto.

Eficacia

De acuerdo con los resultados de nueve estudios en los que participaron 10 500 mujeres, la eficacia de la pauta de levonorgestrel recomendada por la OMS para evitar el embarazo es del 52 al 94% siempre que se tome dentro de las 120 horas posteriores a la relación sexual sin protección. La eficacia aumenta cuanto más pronto se tome el fármaco después de la relación.

En cuanto al ulipristal, de acuerdo con los datos recogidos evita el embarazo en el 98% de los casos o incluso en un porcentaje superior, sobre todo si se toma dentro de las 72 horas posteriores a la relación sexual sin protección.

Seguridad

Las píldoras anticonceptivas de emergencia de levonorgestrel solo y de acetato de ulipristal son seguras y no provocan el aborto ni afectan a la fertilidad futura. Los efectos secundarios, en general similares a

los experimentados por mujeres que usan píldoras anticonceptivas, son poco frecuentes y, por lo general, leves.

Criterios médicos y contraindicaciones

Las píldoras anticonceptivas de emergencia previenen el embarazo. No se deben administrar a mujeres con embarazo confirmado. Sin embargo, si una mujer las toma sin saber que está embarazada, los datos disponibles indican que los medicamentos no perjudicarán ni a la mujer ni al feto.

El uso de píldoras anticonceptivas de emergencia está recomendado de forma ocasional solamente después de relaciones sexuales sin protección y no se recomienda como método anticonceptivo de uso regular porque existe una mayor posibilidad de fracaso que con las píldoras anticonceptivas habituales. El uso frecuente de la anticoncepción de emergencia puede tener mayores efectos secundarios, como la irregularidad menstrual, aunque no se ha establecido que su uso repetido constituya un riesgo para la salud.

Las píldoras anticonceptivas de emergencia pueden ser menos eficaces en las mujeres obesas (con un IMC superior a 30 kg/m²), pero no presentan problemas de toxicidad. No se debe negar la anticoncepción de emergencia a las mujeres obesas cuando la necesiten.

Las píldoras anticonceptivas de emergencia de levonorgestrel o ulipristal no tienen otras contraindicaciones médicas.

Al facilitar información sobre la anticoncepción de emergencia se deben explicar los métodos anticonceptivos de uso regular disponibles y ofrecer más información sobre cómo actuar cuando se observe una falla en el método anticonceptivo utilizado.

2. Método Yuzpe

En el método Yuzpe se toman píldoras que contienen anticonceptivos orales combinados. Las píldoras se toman en dos dosis, y ambas deben contener un estrógeno (de 100 a 120 mcg de etinilestradiol) y un progestágeno (de 0,50 a 0,60 mg de levonorgestrel o de 1,0 a 1,2 mg de norgestrel).

La primera dosis se debe tomar tan pronto como sea posible después de la relación sexual sin protección (preferentemente en las 72 horas posteriores y, a más tardar, en las 120 horas posteriores [5 días]) y la segunda dosis, 12 horas más tarde. Si se experimentan vómitos durante las 2 horas posteriores a la toma del medicamento, se debe administrar una nueva dosis.

3. Dispositivos intrauterinos de cobre

La OMS recomienda que la colocación de un dispositivo intrauterino de cobre, cuando se utilice como anticonceptivo de emergencia, se realice en los cinco días posteriores a la relación sexual sin protección. Este método es particularmente apropiado para las mujeres que deseen usar un método anticonceptivo de larga duración, reversible y sumamente eficaz.

Mecanismo de acción

El dispositivo intrauterino de cobre impide la fertilización porque provoca un cambio químico que afecta al espermatozoide y al óvulo antes de que lleguen a unirse.

Eficacia

Cuando se coloca en los cinco días posteriores a la relación sexual sin protección, la eficacia del dispositivo intrauterino de cobre para prevenir el embarazo es de más de 99%. Es el método anticonceptivo de emergencia más eficaz que existe. Una vez colocado, la mujer puede continuar utilizándolo como método anticonceptivo regular y decidir cambiarlo por otro método más adelante.

Seguridad

El dispositivo intrauterino de cobre es un método de anticoncepción de emergencia seguro. Los riesgos de infección, expulsión o perforación son bajos.

Criterios médicos y contraindicaciones

La única situación en la que no se debería utilizar nunca un dispositivo intrauterino de cobre como método anticonceptivo de emergencia es cuando la mujer ya esté embarazada. El uso del dispositivo intrauterino de cobre como método anticonceptivo regular tiene otras contraindicaciones, que también se deben tomar en cuenta antes de usarlo como método de emergencia. Algunas de las contraindicaciones que desaconsejan el empleo de este método son la trombocitopenia grave, la hemorragia vaginal sin causa aparente, el cáncer cervicouterino, el cáncer endometrial y la enfermedad inflamatoria pélvica. Para más información, véase *Criterios de elegibilidad de la OMS para el uso de anticonceptivos*.

Recomendaciones de la OMS para la administración de la anticoncepción de emergencia

Todas las niñas y mujeres que corran el riesgo de tener un embarazo no deseado tienen derecho a la anticoncepción de emergencia y estos métodos se deben integrar en todos los programas nacionales de planificación familiar.¹ Además, la anticoncepción de emergencia se debería integrar en los servicios de salud que se prestan a la mayoría de las poblaciones que corren riesgo de tener relaciones sexuales sin protección, entre ellos la atención a las víctimas de violaciones y a las niñas y mujeres que viven en situaciones de emergencia o de ayuda humanitaria.

En la quinta edición de los *Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos* (publicación en inglés) se exponen las orientaciones más recientes sobre los métodos que pueden utilizar las personas que sufren determinadas enfermedades.

La OMS reafirma su compromiso de examinar constantemente los datos emergentes mediante su sistema de Identificación continua de datos de investigación (CIRE) y actualizar sus recomendaciones periódicamente en consecuencia.

1 **Respeto de los derechos humanos al proporcionar información y servicios de anticoncepción:**
Orientaciones y recomendaciones

Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2014.