



**SUSTENTO
NORMATIVO**

**DE LA ANTICONCEPCIÓN
ORAL DE EMERGENCIA
(AOE) EN EL PERÚ**

	Introducción	3
Guía Nacional de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva	5	
Protocolo de uso de la Anticoncepción Oral de Emergencia	7	
Protocolo de atención a víctimas de violencia sexual	11	
	La AOE en el mundo	16
	Cronología de la AOE	16b
	Mecanismos de acción de la AOE	18
	Norma técnica de planificación familiar	19
	Norma técnica respecto de la AOE	21
	Aspectos relevantes para adolescentes	24
Manual de orientación y consejería en salud sexual y reproductiva	25	
	Orientación/consejería para AOE	27
	Orientación/consejería para adolescentes	31

**SUSTENTO
NORMATIVO
DE LA ANTICONCEPCIÓN
ORAL DE EMERGENCIA
(AOE) EN EL PERÚ**

Introducción

Las estadísticas sobre la Salud Sexual y Reproductiva en el Perú demuestran que las mujeres aún no hacen realidad sus aspiraciones reproductivas y sexuales. Aún tienen más hijos/as de los que desean tener, miles son víctimas de violación sexual, y muchas más deciden una interrupción del embarazo como una medida extrema en sus vidas, que por su ilegalidad se convierte en una situación peligrosa sobre todo para las mujeres más jóvenes y más pobres.

Se ha demostrado que la Anticoncepción Oral de Emergencia – AOE – tiene el potencial para prevenir embarazos no deseados y por ello resulta ser una intervención importante en salud pública que permite un respeto de los derechos sexuales y derechos reproductivos de las mujeres en nuestro país. Prevenir un embarazo no deseado, permite también al sistema de salud pública mejorar los índices respecto al número de abortos clandestinos, de muerte materna por aborto, de embarazo adolescente e incluso de abandono infantil.

El acceso a la AOE ha sido reconocido como un derecho sexual y reproductivo a nivel mundial, y en nuestro país, el Ministerio de Salud – MINSA, la ha incluido dentro de la oferta de los servicios públicos.

INTRODUCCIÓN

Su inclusión y protocolización en las “Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva” como insumo para prevenir un embarazo no deseado y en la atención de casos de mujeres violadas datan del año 2004, ello ha sido reafirmado al incluir la AOE en la nueva “Norma Técnica de Planificación Familiar” del año 2005 y en el “Manual de Orientación y Consejería de Salud Sexual y Reproductiva” en el 2006.

Este material presenta la información mas relevante sobre la normatividad de la AOE en el Perú, dirigido a los/as profesionales de la salud y a los grupos que trabajan en la promoción y difusión de la AOE en un marco de derechos humanos y como una herramienta para mejorar la salud sexual y reproductiva en nuestro país.

**Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología
Centro de Promoción de los Derechos Sexuales y Reproductivos
Fondo de Población de las Naciones Unidas**

GUÍA NACIONAL DE ATENCIÓN INTEGRAL DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

PROTOCOLO DE USO DE LA AOE

PROTOCOLO DE ATENCIÓN
A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL



**MEJOR
ES PLANIFICAR**

GUÍA NACIONAL DE ATENCIÓN INTEGRAL DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Protocolo de uso de la Aoe

ANTICONCEPCION ORAL DE EMERGENCIA (AOE)

Definición

Método de emergencia para prevenir; no reemplaza al uso continuado de otros métodos anticonceptivos.

Mecanismo de acción

- Impide la ovulación¹.
- Previene la fertilización por alteración del transporte de los espermatozoides y el óvulo.
- No altera el endometrio.
- No actúa como abortivo, ya que no interrumpe un embarazo ya existente.

Tasa de efectividad

Utilizando correctamente el método, hasta el 95% de mujeres que usan L-norgestrel y 75% de las que usan fórmulas combinadas, logran evitar el embarazo².

¹ Otro mecanismo conocido es que retrasa la ovulación. Este añadido es de los compiladores.

² Las investigaciones recientes indican que se tiene hasta el 95% de efectividad si es usada dentro de las 24 horas después de una relación sexual sin protección y tiene un 75% de efectividad en promedio por los tres días posteriores a la relación sexual de riesgo. Este añadido es de los compiladores.

**GUÍA NACIONAL DE ATENCIÓN INTEGRAL
DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA
PROTOCOLO DE USO DE LA AOE**

Características

- No es un método anticonceptivo de rutina, sino de excepción; por lo que no debe usarse en lugar de los otros métodos de planificación familiar. Por lo tanto no se debe incluir en la mezcla anticonceptiva.
- Cualquier mujer puede usar AOE siempre y cuando no esté embarazada.
- No se han reportado malformaciones congénitas en los recién nacidos en el caso de falla del método.

Se debe hacer énfasis que este método no protege contra ITS o SIDA

En qué casos usar la AOE. Se puede usar en situaciones de emergencia:

- Mujeres que han tenido una relación sexual contra su voluntad (violación).
- Si el condón se ha roto.
- Si el DIU ha sido expulsado.
- Si la mujer ha olvidado de tomar 2 días o más sus anticonceptivos orales, o se ha retrasado más de 2 semanas en recibir su inyectable anticonceptivo (Depo-provera) y ha tenido una relación sexual sin usar otro método de planificación familiar.
- Si la relación sexual tuvo lugar sin protección anticonceptiva y la mujer no desea quedar embarazada.

Modo de uso

Se debe usar como máximo dentro de las 72 horas después de la relación sexual sin protección.

Debe ser administrado por personal capacitado.

Toda mujer que recibe AOE debe tener consejería en planificación familiar.

Existen 2 esquemas:

Píldoras Combinadas

Se denominan así porque se usan píldoras con estrógeno y progestágeno. Es también conocido como el método de Yuzpe.

El esquema es el siguiente:

DENOMINACIÓN	FÓRMULA POR TABLETA	DOSIS INICIAL (antes de 72 horas)	2DA. DOSIS (12 horas después de dosis inicial)
Lo-Femenal®	Etinilestradiol 30 mg Norgestrel 0.30 mg	4 tabletas	4 tabletas
Neogynon®	Etinilestradiol 50 mg L-norgestrel 0.25 mg	2 tabletas	2 tabletas
Microgynon®	Etinilestradiol 30 mg	4 tabletas	4 tabletas
Nordette®	L-norgestrel 0.25 mg		
Minigynon			

Píldoras de sólo progestágeno

Se usan píldoras que sólo contienen progestágeno. Los únicos componentes estudiados hasta la fecha son el L-norgestrel y el norgestrel. El esquema es el siguiente:

DENOMINACIÓN	FÓRMULA POR TABLETA	DOSIS INICIAL (antes de 72 horas)	2DA. DOSIS (12 horas después de dosis inicial)
Postinor-2®	L-norgestrel 0.75 mg	1 tabletas	1 tabletas
Ovrette®	Norgestrel 75 mg	20 tabletas	20 tabletas

Si lo desea, la mujer puede comenzar otro método de barrera inmediatamente, como condones o espermicidas, o deberá evitar las relaciones sexuales hasta la siguiente menstruación, fecha en que puede iniciar un método de su preferencia.

GUÍA NACIONAL DE ATENCIÓN INTEGRAL DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA PROTOCOLO DE USO DE LA AOE

Contraindicaciones

- La mujer embarazada, por el hecho de que no interrumpirá el embarazo.
- No existen contraindicaciones médicas conocidas para el uso ocasional de las pastillas anticonceptivas de emergencia.
- Sin embargo su uso repetido implica las mismas contraindicaciones que los anticonceptivos hormonales orales de uso rutinario.
- La AOE no debe reemplazar el uso de otros métodos de planificación familiar.

Frecuencia y manejo de efectos secundarios

EFEECTO SECUNDARIO	RÉGIMEN COMBINADO	RÉGIMEN DE SOLO PROGESTÁGENO	MANEJO
Nauseas	46.5%	16.1%	Administrar antieméticos como el dimenhidrinato, media hora antes de tomar las pastillas.
Vómitos	22.4%	2.7%	Si la mujer vomita en las 2 horas siguientes de haber tomado las pastillas, debe tomar otra dosis.
Mareos	23.1%	16.5%	
Fatiga	36.8%	16.5%	
Tensión Mamaria	20.8%	15.9%	

Seguimiento

- Es necesario aconsejar a la usuaria que regrese al establecimiento de salud si su siguiente menstruación es muy diferente a lo usual, especialmente si:
 - Es de mucha menor cantidad (hay posibilidad de embarazo).
 - Existe un retraso de más de una semana (hay posibilidad de embarazo).
- En los casos de violación se debe dar un enfoque integral al problema, incluyendo prevención de ITS/SIDA, refiriendo a la usuaria para apoyo psicológico y legal, dando mucho énfasis en la relación cordial y la privacidad.
- Recomendar a la usuaria que regrese en su siguiente menstruación para iniciar el método de planificación familiar de su elección.

Protocolo de atención a víctimas de violencia sexual

EN CASOS DE CONSULTA POR VIOLACION SEXUAL

Antes de hacer el examen físico proporcione apoyo emocional e informe lo que logrará en cada paso de la atención, así como la importancia de cada uno; respete su opinión o rechazo a cualquier procedimiento.

Haga examen físico

- El examen físico incluye examen general y ginecológico, así como la anotación rigurosa de todos los hallazgos.
- Es preferible hacer los exámenes para el diagnóstico dentro de las 72 horas de ocurrida la agresión.

Identifique al agresor

Este paso es vital por que tiene importancia médico-legal. Antes de proceder a tomar muestras es necesario considerar lo siguiente:

- a) Use siempre un par de guantes para evitar alterar el material recolectado;
- b) Utilice guantes sin talco para no alterar los exámenes de laboratorio;
- c) El espéculo vaginal puede ser humedecido con agua tibia, pero no lubricante.

Para la identificación del agresor, el material puede ser obtenido:

1. De la ropa de la persona. Déjela secar al aire y guárdela en una bolsa de papel. La ropa externa debe ser separada de la ropa interior.

**GUÍA NACIONAL DE ATENCIÓN INTEGRAL
DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA
PROTOCOLO DE ATENCIÓN
A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL**

2. Del vello pubiano. Si hubiese secreción, recoja una muestra y guárdela en una bolsa de papel, déjela secar al aire y póngala en un sobre común.
3. Tome una muestra de contenido vaginal y cervical haciendo uso del espéculo. Si se trata de una niña o adolescente muy joven, la muestra deberá tomarse con hisopo de algodón. El material puede ser fijado en papel de filtro estéril, dejado secar al aire y guardado en un sobre común. El material recogido según los puntos 1 al 3 se debe identificar con el nombre de la persona, fecha de la agresión y la fecha de la recolección. No guarde las muestras en bolsas de plástico, por la transpiración que puede ocurrir, ni en lugar húmedo por la proliferación de bacterias y la posibilidad de destruir el ADN de las células. Todas las muestras deben ser guardadas para su posible uso a nivel judicial.
4. En caso de existir microscopio investigue la presencia de espermatozoides en portaobjeto al fresco en solución salina.

Realice exámenes de laboratorio

Ofrezca los siguientes exámenes de laboratorio:

- Tipificación de la sangre.
- Serológicas para sífilis, hepatitis B y VIH.
- Prueba de embarazo.
- Muestra de secreción vaginal y cervical para investigar gonococo.

Ofrezca y administre anticoncepción oral de emergencia (AOE)

1. Informe a la usuaria sobre la posibilidad de embarazo y, si ella lo solicita, administre AOE en el caso de que no haya estado usando anticonceptivos hormonales orales, inyectable o DIU.
2. Administre la anticoncepción de emergencia dentro de las primeras 72 horas de ocurrido el hecho violento.
3. Puede recomendar el método de Yuzpe o el Levonorgestrel.
4. En caso de utilizar método de Yuzpe: si se dispone de píldoras anticonceptivas orales combinadas de 50 ug de etinil-estradiol + 250 ug de levonorgestrel administre 2 comprimidos, y 12 horas después repita 2 comprimidos. Si

se dispone de píldoras anticonceptivas orales combinadas de 30 ug de etinil estradiol + 150 ug de levonorgestrel, administre 4 comprimidos y 12 horas después repita 4 comprimidos. De presentarse vómitos hasta 1 hora después de la ingestión de píldoras, repita la dosis con el uso de un antiemético.

5. Tenga en cuenta la ocurrencia de interacción medicamentosa entre el etinil estradiol con ciertos antirretrovirales, que llevan a una reducción de la eficacia anticonceptiva.
6. En caso que recomiende píldoras de levonorgestrel solo, administre 750 ug y 12 horas más tarde repita la misma dosis.

Proteja contra ITSs

1. Para cubrir contra la gonorrea, sífilis y clamidia, en adultas y adolescentes administre: Ciprofloxacina 500 mg vía oral dosis única (tratamiento alterno Ceftriaxona 250 mg im dosis única) + Penicilina benzatínica 2.4 millones de UI im en dosis única, 1.2 millones en cada nalga (tratamiento alterno Eritromicina 500 mg oral cada 6 horas por 15 días) + Doxiciclina 100 mg oral cada 12 horas por 7 días (tratamiento alterno Azitromicina 2 g oral dosis única).

En gestantes, la Ciprofloxacina reemplazarla por Ceftriaxona 250 mg IM dosis única.

En el caso de niñas y adolescentes menores de 45 Kg de peso no administrar Ciprofloxacina, en su lugar dar Ceftriaxona 125 mg im en dosis única + Penicilina benzatínica dosis única im de 50,000 UI por Kg de peso + Doxiciclina por 1 semana.

2. Para cubrir contra la hepatitis B:
 - En personas ya inmunizadas con esquema completo (3 dosis) no necesitan refuerzo ni uso de inmunoglobulina.
 - En el caso de personas no inmunizadas o con esquema de vacunas incompleto, deben recibir una dosis im de vacuna en el deltoides y completar el esquema posteriormente (1 y 6 meses). Estas personas deben recibir además una dosis única im de inmunoglobulina humana contra la hepatitis B 0.6 mL por Kg de peso, de preferencia dentro de las primeras 48 horas de ocurrida la agresión sexual.

**GUÍA NACIONAL DE ATENCIÓN INTEGRAL
DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA
PROTOCOLO DE ATENCIÓN
A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL**

Haga profilaxis de HIV/SIDA

Informe a la usuaria sobre los riesgos de contraer la infección y los riesgos derivados de la profilaxis. Si la usuaria acepta la quimioprofilaxis, indique dentro de las primeras 72 horas de ocurrido el hecho violento:

- En caso de adultas y adolescentes: Zidovudina (AZT) 300 mg oral c/8horas + Lamivudina 150 mg oral c/12 horas + Indinavir 400 mg oral c/8 horas, durante 4 semanas.
- En el caso de niñas indique: AZT 90 a 180 mg por metro cuadrado c/8 horas (máximo 600 mg por día) + Lamivudina 4 mg por Kg de peso c/12 horas (máximo 150 mg c/12 horas) + Indinavir 400 mg c/8 horas si puede deglutir las cápsulas; de lo contrario administrar Nelfinavir en suspensión 30 mg por Kg de peso c/8 horas (máximo 750 mg c/8 horas). El tratamiento es para 4 semanas.

Otras medidas

Proporcione protección contra el tétanos en los casos de heridas por objetos punzo cortantes o en contacto con tierra.

Promover que haga la denuncia

De preferencia con ayuda del servicio social, explicándole lo que esto significa.

Registrar el caso

Registre en la historia clínica:

- Antecedentes del caso
- Describa cuidadosamente el lugar de ocurrencia, las lesiones físicas y las emocionales.
- El diagnóstico.
- El agresor identificado por la persona.
- Circunstancia, fecha y hora de la agresión.

Además, llene la ficha epidemiológica del establecimiento así como los datos del HIS.

Seguimiento

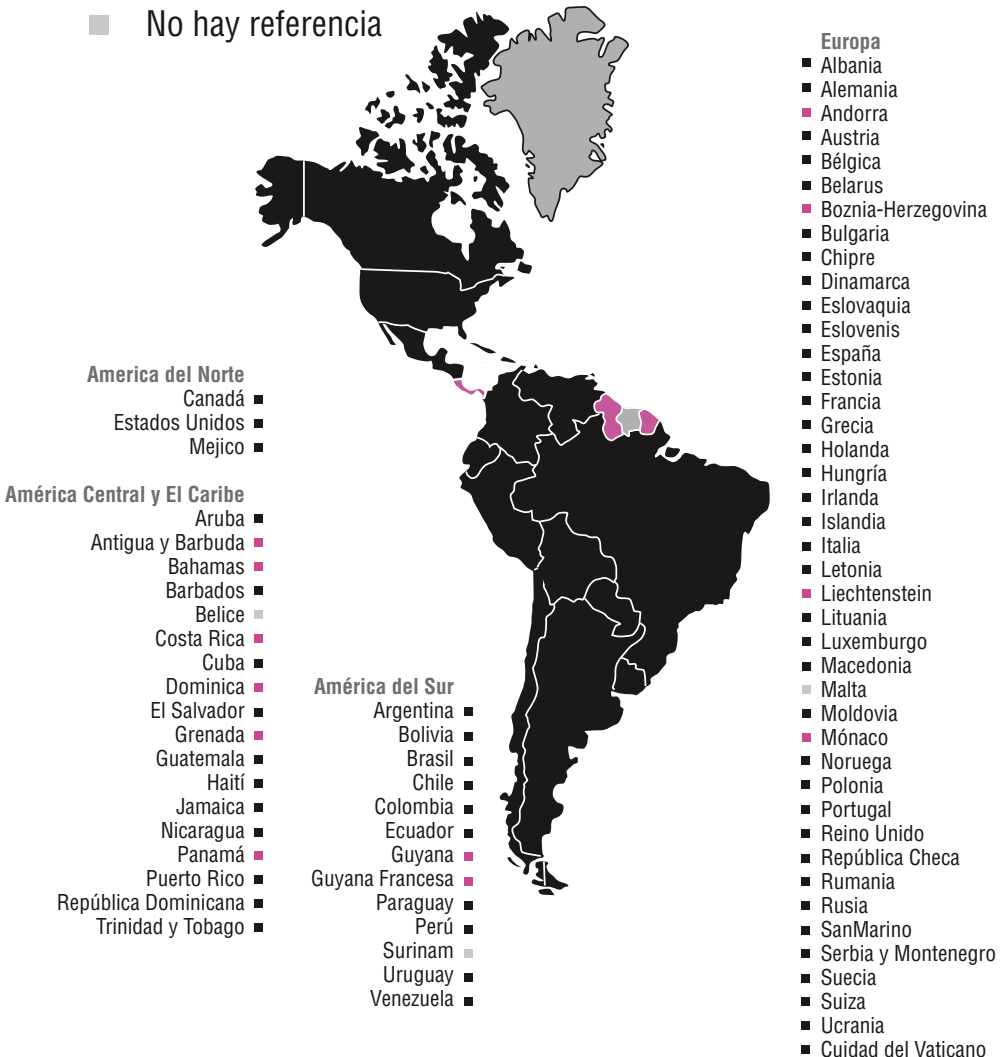
Muestre agrado por haber atendido a la usuaria

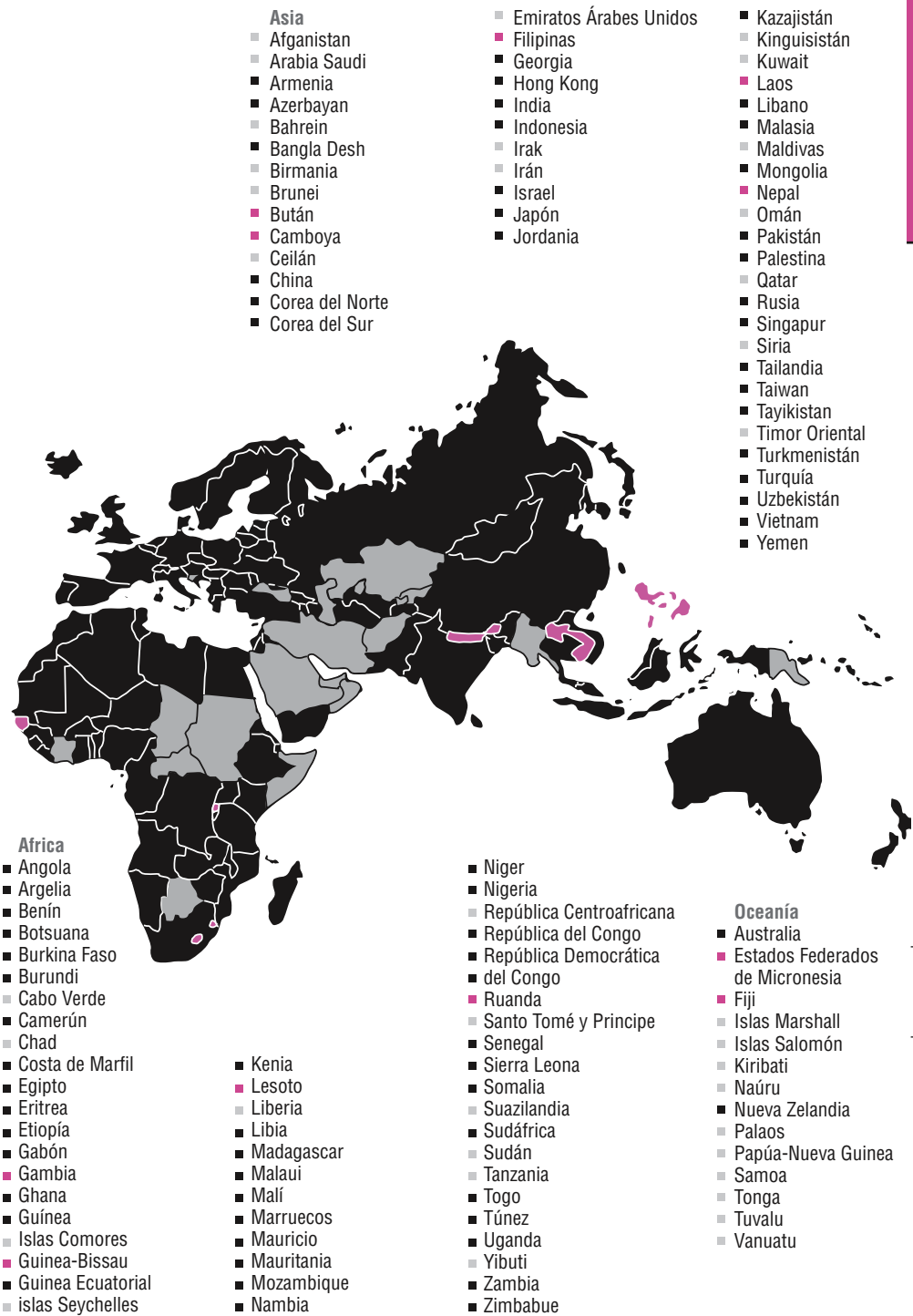
- Promueva el retorno de la persona para precisar su evolución y para determinar si ha disminuido o desaparecido la situación de violencia.
- En los casos de violencia sexual haga seguimiento de la serología para sífilis a los 30 días, para hepatitis B a los 180 días y para VIH a los 90 y 180 días.

La Anticoncepción Oral de Emergencia en el mundo

Fuentes: CLAE (Consortio Latinoamericano de Anticoncepción de Emergencia), ICEC (International Consortium of Emergency Contraception); Preinceton University

- AOE Autorizada
- No autorizada
- No hay referencia





Cronología de la Anticoncepción Oral de Emergencia

1920-1940

Se utiliza la administración post-coital de hormonas en prácticas veterinarias para evitar la preñez.

1940

En Holanda se administra postcoitalmente altas dosis de hormonas a una niña de 13 años víctima de violencia sexual.

1972

Médico canadiense, Albert Yuzpe, hizo la combinación que permitía dosificar los anticonceptivos orales combinados para uso postcoital.

1973

Kesseru en Perú, reporta los primeros resultados del uso continuado de Levonorgestrel como anticoncepción de emergencia, sobre moco cervical y los espermatozoides.

1980

Se comienza a usar la progestina y antigonadotropina, Denazol como anticoncepción oral de emergencia.

Se autoriza la primera marca de anticoncepción de emergencia de uso dedicado de solo progestágeno. Levonorgestrel 0.75 mg como aticoncepción de emergencia en Hungría (Postinor).

1993

Se hace el primer ensayo multicéntrico, realizado por investigadores chinos para comprobar la eficacia y efectos secundarios de Levonorgestrel como anticoncepción oral de emergencia, comparándolo con el régimen combinado o Yuzpe.

1994

Anticoncepción de emergencia se incluye en la guías de planificación familiar en el Perú, con el régimen combinado de Yuzpe.

1995

Se llevó a cabo la reunión en Bellagio, Italia que produjo el pronunciamiento en concenso sobre la Anticoncepción de Emergencia, en la que se reconoció que es un instrumento importante en la reducción del embarazo no deseado, y que para ello era necesario comercializar productos dedicados y que la comunidad se involucrara en su promoción y difusión.

1996

● La OMS, publica que la anticoncepción de emergencia con el régimen Yuzpe, no tiene contraindicaciones médicas, mejorando su accesibilidad. También añade al régimen Yuzpe como anticoncepción de emergencia en la lista de medicamentos esenciales.

● En el Perú la AOE es retirada de las guías nacionales de salud reproductiva.

1997

● La FDA aprueba "Preven" como anticoncepción de emergencia combinada.

1998

● La OMS incluye a la AOE de solo Levonorgestrel en su lista de medicamentos esenciales.

● La AOE alcanza un alto interés por parte de los investigadores, particularmente por la OMS, que publica el segundo ensayo multicéntrico de mayor importancia, confirmando y recomendando el uso de Levonorgestrel como AOE.

● En Francia se aprueba Norieva (AOE) para ser expedida sin receta médica.

1999

● FDA aprueba Plan B (uso de píldora dedicada), como AOE de sólo Lenorgestrel.

● En el Perú se emite la resolución ministerial # 399 que amplía las normas de planificación familiar que incluye la anticoncepción de emergencia.

2000

● Se registra la primera píldora de emergencia de uso dedicado (Norieva) pero no se comercializó en el Perú.

2001

● Se registra y se comercializa en el Perú Postinor -2 como método anticonceptivo de emergencia de solo Levonorgestrel.

2004

● En el Perú se emiten las Guías Nacionales de Atención Integral de Salud Sexual y Reproductiva incluyendo la Anticoncepción Oral de Emergencia, con los regímenes de Yuzpe y de sólo Progestágeno, y la AOE en el protocolo de atención a víctimas de violencia sexual.

● Se registran otros productos genéricos.

2005

● La OMS emite su pronunciamiento oficial, señalando que la AOE no tiene efectos abortivos.

● En el Perú se emite la nueva Norma de Planificación Familiar que incluye la anticoncepción de emergencia, y se distribuye Postinor -2 a los establecimientos de salud.

2006

● La FDA autoriza en Estados Unidos la venta de Plan B sin receta médica a mujeres mayores de 18 años.

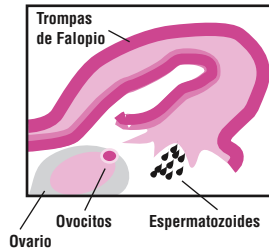
Mecanismos de la AOE

LA AOE de tipo hormonal actúa:

- En el **moco cervical**, espesándolo de modo que dificulta la migración espermática hacia las trompas de Falopio.
- En el **ovario**, inhibiendo o postergando la ovulación.

Mecanismo #1: inhibe o posterga la ovulación

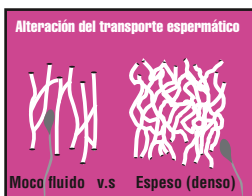
La alta dosis de hormonas sintéticas inhibe o posterga la ovulación, ya que evita que se de el pico de LH (hormona luteinizante secretada por una porción del cerebro), la cual es indispensable para que ocurra la ovulación. Sin embargo este efecto es solo temporal por lo que un tratamiento de AOE protege solo de un coito sin protección.



Mecanismo #2:

espesar el moco cervical

Los Anticonceptivos Orales incluyendo la AOE actúan espesando el moco cervical. Este efecto complementario, de dificultar el ascenso de los espermatozoides hacia las trompas de Falopio y prevenir la fecundación es por acción de la progesterona sintética (Levonorgestrel).



SECUENCIA REPRODUCTIVA

El momento de las relaciones sexuales en los seres humanos puede ser independiente de la ovulación.

Coito

La ovulación o salida del óvulo es muy difícil de predecir, y una vez que el óvulo sale, tiene un tiempo de vida de 24 horas.

Ovulación

Los espermatozoides deben adquirir la capacidad de fecundar, esto ocurre en la Criptas Cervicales y en las Trompas de Falopio y dura de 10 horas a 5 días.

Capacitación de espermatozoides

Es la unión del ovulo y espermatozoide dando lugar a una célula nueva llamada cigoto, esto puede ocurrir de 1 a 5 días después de la relación sexual.

Fecundación

El cigoto llega al útero al séptimo día después de la fecundación para implantarse en forma de blastocisto. En ese momento ocurre el embarazo y se identifica en la sangre la hormona hCG (hormona del embarazo).

Implantación

La OMS establece que el embarazo, que es una condición de la mujer, se inicia con la implantación.

EMBARAZO

NORMA TÉCNICA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA

**DISPOSICIONES PARA LA ATENCIÓN
EN LOS SERVICIOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR**



**MEJOR
ES PLANIFICAR**

NORMA TÉCNICA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

I. Anticoncepción Oral de Emergencia

Son todos los métodos hormonales que se usan como emergencia, luego de una relación sexual sin protección, para evitar un embarazo no deseado.

- El Ministerio de Salud distribuye tabletas de levonorgestrel, dos píldoras de 0.75 mg cada una.
- Se puede emplear el método de Yuzpe usando píldoras de la anticoncepción oral combinada.

a) Mecanismo de acción

- Inhibe la ovulación³.
- Espesa el moco cervical.

b) Tasa de eficacia

- Cuando mas temprano sea el empleo mayor probabilidad de eficacia.
- Las de solo progestágeno (levonorgestrel) hasta 95%⁴.
- Las anticonceptivas combinadas (Método de Yuzpe) hasta 75%⁵.

c) Indicaciones

- Violación.
- Violencia sexual familiar.

³ La AOE puede inhibir o retrasar la ovulación, es decir que no protege de relaciones sexuales no protegidas posteriores a la toma del tratamiento. Este añadido es de los compiladores.

⁴ La eficacia de la AOE de Levonorgestrel solo puede llegar hasta 95% en las primeras 24 horas. Este añadido es de los compiladores. Este añadido es de los compiladores.

⁵ Algunas investigaciones dicen que la eficacia de la AOE con el régimen combinado puede llegar a 84% en las primeras 24 horas. Lo resaltante es que en cuanto antes después de la relación sexual sean administradas mayor será su eficacia. Este añadido es de los compiladores.

NORMA TÉCNICA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA

- Relación sexual sin protección.
- No usa regularmente un método anticonceptivo.
- Se rompió o se deslizo el condón.
- Se le olvidó de tomar más de dos de la píldora de uso regular
- No se aplicó el inyectable en su fecha.
- Se expulsó la T de cobre.
- Usaron el coito interrumpido.
- Usaron el ritmo y tienen dudas de su efectividad.

d) Características

- No es un método para uso regular, debe ser considerada como una alternativa de uso excepcional.
- Se puede indicar en cualquier edad y/o paridad.
- Eficaz si se usa lo más rápido posible dentro de las 72 horas de la relación sexual sin protección.
- Método dependiente de la usuaria, de la rapidez para tomar las pastillas.
- No requiere un examen pélvico previo a su uso.
- No brinda protección contra la enfermedad pélvica inflamatoria (EPI).
- No previenen las Infecciones de transmisión Sexual (ITS), VIH-SIDA ni el HTVL1.
- No se ha reportado malformaciones congénitas en los recién nacidos, en caso de falla de método.

e) Modo de uso

- Se puede indicar en cualquier edad y/o paridad (incluidas la nulípara).
 - Inicio:
 - La primera dosis dentro de las 72 horas de la relación sexual sin protección
 - La segunda y última dosis 12 horas después de la primera dosis⁶.
 - Métodos más frecuentes usados
- Método de sólo progestágeno**
- Levonorgestrel una tableta de 0.75mg, por dosis.

⁶ Para el caso de la AOE de solo Levonorgestrel se puede juntar las dosis. Este añadido es de los compiladores.

- Levonorgestrel, 1.5 mg, una sola dosis.
- Norgestrel 75 ug, dos dosis de 20 píldoras cada una.

Método de Yuzpe o de píldoras anticonceptivas combinadas, hay que verificar la cantidad de etinil-estradiol y calcular cuantas píldoras suman 100 o más microgramos, de esas se tomaran dos dosis. Las disponibles en el Ministerio es el etinil-estradiol de 30ug se tomarán cuatro píldoras en cada dosis. Para las de 50ug se tomaran dos dosis de dos píldoras cada una.

f) Contradicciones

- Mujeres que estén embarazadas

g) Manejo de Reacciones Secundarias

- Las reacciones secundarias descritas son: nauseas, vómitos, cefalea, mareos, fatiga y tensión mamaria.
- Se presentan con mayor frecuencia e intensidad con el método de Yuzpe (uso de tabletas combinadas).
- Si la usuaria tiene antecedentes de náuseas o vómitos a la ingesta de hormonas, hay que indicarle una tableta dimehidrinato, media hora antes de las dos horas, hay que indicarle otra dosis.
- Se deberá recomendar a la mujer que asista al establecimiento de salud, para indicarle anticoncepción regular.

h) Programación de Seguimiento:

- Es necesario citar a la usuaria de una violación para que complete su estudio y tratamiento en un centro especializado.
- Se debe orientar a la usuaria que acuda a un establecimiento de salud si presenta las siguientes situaciones:
 - Sospecha de embarazo.
 - Sangrado menstrual escaso, hacer detección de embarazo.
 - Amenorrea, hacer detección de embarazo.
- Recomendar a la usuaria a acudir a un establecimiento de salud, para solicitar un método regular de planificación familiar.

II. Disposiciones para la atención en los servicios de planificación familiar

Los servicios de Planificación Familiar podrán suministrar métodos anticonceptivos temporales a adolescentes que los soliciten, o que sean referidos en las siguientes circunstancias, siempre y cuando hayan recibido orientación / consejería:

- Presentar riesgo de embarazo no deseado.
- Presentar riesgo de contraer una ITS o VHI-SIDA.
- Ser sexualmente activa/o.
- Antecedente de embarazo.
- Haber sido víctima de violencia sexual.

MANUAL DE ORIENTACIÓN Y CONSEJERÍA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

ORIENTACIÓN/CONSEJERÍA PARA AOE

ORIENTACIÓN/CONSEJERÍA PARA ADOLESCENTES



**MEJOR
ES PLANIFICAR**

NORMA TÉCNICA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

I. Orientación/consejería para AOE

La anticoncepción oral de emergencia es un método para prevenir un embarazo; no reemplaza al uso continuo de otros métodos anticonceptivos.

La anticoncepción de emergencia se debe usar en las siguientes situaciones:

- Mujeres que han tenido la relación sexual contra su voluntad (violación)
- Si el condón se ha roto.
- Si el DIU ha sido expulsado.
- Si la mujer ha olvidado de tomar 2 días o más sus anticonceptivos orales o si se ha retrasado más de 2 semanas en recibir su inyectable anticonceptivo.
- Si se ha tenido una relación sexual sin protección.

Como con cualquier otro anticonceptivo, en esta oportunidad la orientación/consejería debe darse de manera respetuosa.

Los prestadores de servicios deberán asegurar a sus usuarias, independientemente de su edad o estado civil, toda la información confidencial. También deberá apoyar la decisión informada de la usuaria y abstenerse de hacer comentarios prejuiciosos o que indiquen desaprobación a través de su lenguaje verbal y no verbal, al momento de hablar con sus usuarias acerca del uso de la anticoncepción de emergencia o de cualquier otro aspecto relacionado a ello. Las actitudes de apoyo ayudarán a mejorar su nivel de uso y sentarán las bases para una orientación/consejería de seguimiento efectiva acerca del uso anticonceptivo regular y la prevención de las infecciones de transmisión sexual.

**MANUAL DE ORIENTACIÓN Y CONSEJERÍA
EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA
ORIENTACIÓN/CONSEJERÍA PARA AOE**

Se debe asegurar la privacidad y confidencialidad durante la orientación/ consejería; además proporcionar instrucciones apropiadas de uso, tanto impresas como verbales.

Existen aspectos particulares relacionados con la orientación/consejería en anticoncepción oral de emergencia que el/la consejero/a deberá considerar, como:

- **El Estrés:** Las usuarias pueden sentirse ansiosas después de una relación sexual sin protección, a causa del miedo a embarazarse, pueden estar preocupadas del tiempo transcurrido entre la relación sin protección y la toma de la anticoncepción oral de emergencia; pueden experimentar angustia o vergüenza al tener que abordar cualquier aspecto de tipo sexual; pueden experimentar traumas relacionados con una violación; inquietudes acerca del SIDA, o una combinación de estos factores. Por esta razón, resulta especialmente importante mantener una atmósfera de apoyo y confianza durante la consejería.
- **Frecuencia de uso:** Se debe enfatizar que la anticoncepción oral de emergencia es para uso en caso de emergencia únicamente. No se recomienda el uso continuo, debido a que el uso repetido incrementa las posibilidades de falla en comparación con los anticonceptivos regulares.
- **Infecciones de transmisión sexual (ITS) y VIH:** Las usuarias pueden encontrarse muy preocupadas acerca de posibles infecciones, especialmente en casos de violación. deberá ofrecerse orientación/consejería relacionada a este aspecto junto con servicios de diagnóstico para ITS, igual que información acerca de las medidas para prevenir las ITS y VIH. Las usuarias deberán entender que este método no ofrece protección alguna en contra de las ITS, incluyendo el VIH-SIDA.
- A las usuarias que soliciten anticoncepción oral de emergencia se les deberá informar sobre anticoncepción regular. Aquellas que no deseen esta información en el momento deberán ser informadas durante su seguimiento.

Durante la orientación/consejería, también deberá aclararse los malentendidos comunes como:

- La creencia de que la anticoncepción oral de emergencia la protegerá en los días y semanas siguientes al tratamiento.
- La creencia de que la anticoncepción oral de emergencia puede interrumpir la implantación una vez que esta se haya llevado a cabo.
- La creencia de que la anticoncepción oral de emergencia hará que la menstruación llegue inmediatamente (la menstruación se adelantará pero será inmediata).

Otra información que se debe dar a la usuaria:

- Asegúrese que la usuaria no desea quedar embarazada, pero que comprende que todavía existe la posibilidad de embarazo después del tratamiento con la anticoncepción oral de emergencia.
- Explique que no existe razón para pensar que la anticoncepción oral de emergencia perjudicará al feto si fallan en previne el embarazo.
- Explique la forma adecuada en que se deben tomar. Recomiende a las usuarias que no tomen ninguna dosis extra, ya que ello podría aumentar los efectos colaterales pero aumentaría la efectividad.
- Describa cuales son los efectos colaterales comunes. Recuerde que la orientación/ consejería previa sobre los posibles efectos colaterales ayuda a las mujeres a saber que esperar y puede conducir a una mejor tolerancia.
- Indique a la usuaria que beber leche o comerá algo al momento de tomar las píldoras o tomarlas poco antes de irse a la cama puede reducir las nauseas. Ayude a la usuaria a decidir el momento adecuado para tomar la primera dosis, de forma que la toma de la segunda dosis 12 hrs depuse no sea un inconveniente para ella. Sin embargo, la primera dosis no debe retrasarse innecesariamente, ya que la eficacia puede disminuir con el paso del tiempo.
- Explique que la dosis necesita ser repetida si la usuaria vomita dentro de 2 horas después de haber tomado la anticoncepción oral de emergencia.

**MANUAL DE ORIENTACIÓN Y CONSEJERÍA
EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA
ORIENTACIÓN/CONSEJERÍA PARA AOE**

- Asegúrese de que la usuaria comprende que la anticoncepción oral de emergencia no la protegerá de un embarazo si mantiene contacto sexual sin protección en los días o semanas siguientes al tratamiento. Este es un malentendido común entre algunas usuarias. Aconseje a la usuaria que utilice un método de barrera, como el condón, para el resto de su ciclo menstrual. Al comienzo de su siguiente ciclo menstrual, puede utilizar un anticonceptivo diferente.
- Explique que la anticoncepción oral de emergencia por lo general no hace que la menstruación de la usuaria llegue inmediatamente. Este es otro malentendido común. La usuaria debe comprender que su periodo menstrual puede llegar unos pocos días antes o más tarde de lo normal. Explique que si su periodo menstrual se retrasa más de una semana, podría estar embarazada. Se recomienda relajar un diagnóstico de embarazo.
- Recomiende a la usuaria que vuelva o que visite un establecimiento de salud (según sea apropiado) si existe un retraso en su menstruación más de una semana; si tiene algún motivo para preocuparse; o lo antes posible después del periodo menstrual para recibir orientación/consejería sobre anticonceptivos, si lo desea.
- Utilice instrucciones sencillas por escrito o gráficas para ayudar a reforzar la importancia de los mensajes sobre el uso correcto de la anticoncepción oral de emergencia.

II. Orientación/consejería para adolescentes

Los/as adolescentes experimentan cambios físicos, emocionales y sociales que influyen en su sexualidad, tienden a preocuparse particularmente por la privacidad. Les preocupa que sus padres o amigos descubran que están practicando la anticoncepción.

Los adolescentes, en especial las mujeres, son un grupo vulnerable debido a la limitación de acceso a la información, educación, servicios integrales y diferencias.

Información indispensable para la orientación/consejería

Momento para brindar la orientación/consejería:

Se debe considerar la posibilidad de ofrecer información, orientación/consejería desde que empieza la adolescencia; recomendándose aprovechar de organizaciones como clubes, colegios, etc., que agrupen a adolescente para motivarlos, informarles y promocionar la formación de líderes juveniles (promotores), que apoyen al servicio.

Todo momento que un/a adolescente acude al estableciendo a solicitar información se deberá considerar como oportuno, ya que si no recibe la atención solicitada se corre el riesgo que no regrese. Sin embargo, se recomienda facilitar el acceso al servicio proporcionándoles horarios y espacios especiales para promover su participación.

**MANUAL DE ORIENTACIÓN Y CONSEJERÍA
EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA
ORIENTACIÓN/CONSEJERÍA
PARA ADOLESCENTES**

Información que se debe brindar:

Brindar conocimientos de fisiología, reproducción, sexualidad, paternidad y maternidad responsable, preparación para lograr un embarazo saludable, opciones anticonceptivas, anticoncepción oral de emergencia, consecuencias, y riesgos del embarazo no deseado, del aborto, ITS, VIH/SIDA, para facilitar la toma de decisiones sobre su vida sexual.

También brindar información sobre factores protectores y de riesgo, sobre prevención de violencia basada en género, del consumo de drogas y referencias a quine solicitar ayuda en caso de enfrentar estos problemas.

Métodos anticonceptivos apropiados:

Los métodos anticonceptivos, para este grupo específico son los de barrera, hormonales (oral o inyectable) y de abstinencia periódica (ver Norma Técnica de Planificación Familiar del Minsa y Guías Nacionales de atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva). No está indicada la AQV.

Consideración o Cuidados:

Durante la consejería se debe considerar aspectos relacionados a su desarrollo psíquico y social, así como sus relaciones interpersonales, necesidad de atención, búsqueda de aventuras y el proceso de enamoramiento en esta etapa de desarrollo. El/la consejero/a deberá facilitar el acceso a la información sobre los diferentes aspectos de la salud sexual y reproductiva, así como sobre los diferentes anticonceptivos, sobre todo el condón.

En los varones debe tener especial cuidado en reforzar el respeto que este debe tener por la decisión de su pareja.

© Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos (PROMSEX)
Pasaje Los Pinos 156, Oficina 804,
Miraflores, Lima 18 - Perú
Telefax: (511) 243 0460 Teléfono: (511) 793 2186
www.promsex.org

© Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología (SPOG)
Av. Andrés Aramburú 321
San Isidro, Lima 27 - Perú
Teléfono: (511) 421 4251
www.spog.org.pe

Esta edición ha contado con el apoyo del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA)

Edición: Lima, agosto 2006

Acopio de información: Rossina Guerrero / Fiorella Ramírez
Revisión de contenidos: Rossina Guerrero
Diseño y diagramación: Julissa Soriano
Impresión: R&R Artes Gráficas S.A.C.

Impreso en Perú

