

# GOBIERNO FEDERAL



**SALUD**

**SEDENA**

**SEMAR**

## Guía de referencia rápida

Consulta y asesoría médica para el uso  
de la anticoncepción de emergencia

### GPC

Guía de Práctica Clínica

Catálogo Maestro:SSA-201-09

CONSEJO DE  
SALUBRIDAD GENERAL



Vivir Mejor

**Z30 Atención para la anticoncepción**  
**Z30.0 Consejo y asesoramiento general sobre la anticoncepción**  
**Z30.4 Supervisión del uso de drogas anticonceptivas**  
**Z30.8 Otras atenciones especificadas para la anticoncepción**

**GPC**

**Consulta y asesoría médica para el uso de la anticoncepción de emergencia**

**ISBN en trámite**

## Definición

La Anticoncepción de Emergencia (CIE 10 Z30) se refiere a todos los métodos de contracepción que son utilizados después del coito y antes de la implantación. Los métodos comúnmente más utilizados pueden reducir el riesgo de embarazo entre un 75% a un 89%. Los Métodos de Anticoncepción de Emergencia (AE) no son abortivos ya que ellos actúan antes de la implantación y están enfocados solamente para su uso ocasional para luego continuar utilizando un método regular de control de la natalidad.

## Métodos de anticoncepción de emergencia

- **Píldoras de Anticoncepción de Emergencia (PAE's):** Son métodos hormonales de anticoncepción que pueden ser utilizados para prevenir el embarazo después de una relación sexual sin protección o con protección inadecuada. En muchas ocasiones se refieren a las PAE's como píldoras "del día siguiente" o "postcoito". El término "píldoras de anticoncepción de emergencia" es el preferido porque implica el importante mensaje de que el tratamiento no debe ser utilizado como un método anticonceptivo cotidiano, y evita dar la idea errónea de que las píldoras deben ser tomadas a la mañana siguiente de la relación coital. Se clasifican en dos tipos, las píldoras que contienen solamente progestágenos (levonorgestrel) y el Método de Yuzpe, que combina estrógenos y progestágenos.
- **Dispositivo Intrauterino:** La inserción de un Dispositivo Intrauterino (DIU) es un método efectivo de contracepción de emergencia que puede ser utilizado por la mujer como un método efectivo de continuidad. Es un método que actúa evitando la implantación de óvulo fecundado. Tiene baja incidencia de efectos secundarios. Sin embargo, no existen estudios que compares la efectividad de la inserción del DIU contra la anticoncepción de emergencia hormonal.

### **Promoción de la salud**

- Informar a la paciente acerca de que la anticoncepción hormonal de emergencia debe ser considerada para cualquier mujer que desee evitar el embarazo y que se presente dentro de los 5 días posteriores a una relación coital sin protección o inadecuadamente protegida.

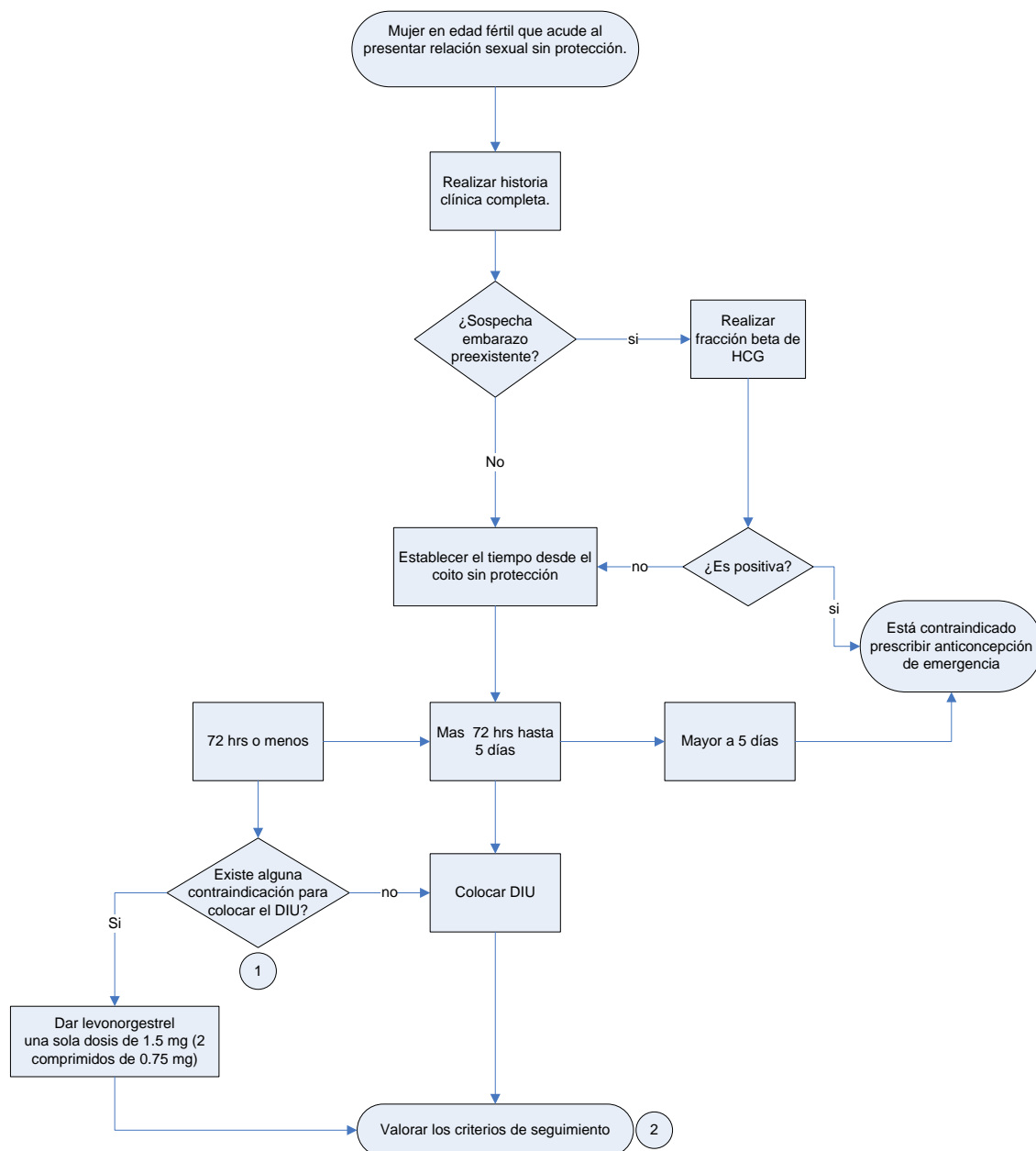
### **Historia clínica**

Realice una historia clínica completa e identifique los factores de riesgo de la paciente, A fin de determinar si la Anticoncepción de Emergencia está indicada, deberá determinarse que haya ocurrido una relación coital sin protección dentro del período de tiempo en el que la Anticoncepción de Emergencia es efectiva. El riesgo de una mujer de tener un embarazo preexistente deberá ser evaluado mediante la determinación de la fecha de última regla. Raramente será necesario realizar una prueba de embarazo en orina para descartar el embarazo

### **Exploración física**

- No se requiere un examen pélvico como prerrequisito para proporcionar anticoncepción de emergencia.

## Algoritmo Solicitud de anticoncepción de emergencia



### 1. Contraindicaciones para el uso del DIU

- a. Absolutas:
  - i. Sospecha clínica de infecciones de transmisión sexual
- b. Relativas:
  - i. Alergia al cobre
  - ii. Trastornos de la coagulación
  - iii. Anemias severas
  - iv. Hipermenorrea severa
  - v. Mal de Wilson
  - vi. Cirugía uterina previa (excepto cesárea)
  - vii. Conductas de riesgo de infecciones de transmisión sexual

## Tratamiento

- **Régimen de sólo Levonorgestrel:** 1.50 mg de levonorgestrel en una sola dosis o dos dosis de 0.75 mg tomados en intervalos de 12 horas.
- **Régimen de Yuzpe que combina estrógenos y progestinas:** dos dosis de 100 mcg de etinilestradiol más 0.50 mg de levonorgestrel tomados en intervalos de 12 horas.

El tratamiento con cualquier régimen deberá iniciarse tan pronto como sea posible luego de la relación sexual sin protección debido a que los estudios sugieren que la eficacia disminuye sustancialmente con el tiempo. Ambos regímenes han demostrado ser efectivos durante cinco días luego (120 horas) luego de la relación sexual sin protección.

En algunos países, ambos regímenes están disponibles como productos formulados y etiquetados específicamente para su uso como anticonceptivos de emergencia. Alternativamente, los anticonceptivos de emergencia pueden ser formulados de una gran variedad de píldoras anticonceptivas orales regulares (ver tabla 1).

El régimen de sólo levonorgestrel es el preferido debido a que es más efectivo y se encuentra asociado con

Tabla 1 Formulaciones de anticonceptivos de emergencia

	Formulación por píldora	Nombres comerciales comunes	Dosis
Régimen de sólo levonorgestrel	LNG 1.50 mg	Registro pendiente	1 tableta
	LNG 0.75 mg	Imediat N, Levonelle-2, Norlevo, Plan B, Post-day, Postinor-2, Vika, Vikela	2 tabletas juntas o una tableta seguida de una más 12 horas después
Régimen de Yuzpe (combinado)	EE 50 mcg + LNG 0.25 mg O EE 50 mcg + NG 0.50 mg	E-Gen-C, Eugynon, Fertilan, Imediat, Neogynon, Nordiol, Oggestrel, Ovral, Ovrán, Preven, Tetragynon	2 tabletas seguidas de 2 más 12 horas después
	EE 20 mcg + LNG 0.10 mg	Alesse, Levlite, Aviane, Loette	5 tabletas seguidas de 5 más 12 horas después
	EE 30 mcg + LNG 0.15 mg O EE 30 mcg + NG 0.30 mg	AnNa, Levien, Levora, Lo/Femenal, Lo/Ovral, Low-Oggestrel, Microgynon 30, Nordette, Rigevidon	4 tabletas seguidas de 4 más 12 horas después

Abreviaturas:

EE = Etil Estractadiol

LNG = Levonorgestrel

NG= Norgestrel

Cuando se utilizan paquetes de píldoras anticonceptivas orales que contienen 28 píldoras, las últimas 7 píldoras no deben ser utilizadas. Para todos los regímenes, las píldoras deben ser ingeridas tan pronto como sea posible luego de la relación sexual sin protección, pero óptimamente dentro de las primeras 120 horas.

Esta tabla fue tomada de: The International Consortium for Emergency Contraception. Emergency Contraceptive Pills: Medical and Service Delivery Guidelines 2004. Washington, DC USA. Preparada en octubre del 2003. Una tabla actualizada puede encontrarse en el sitio web del Consorcio en: [www.cecinfo.org](http://www.cecinfo.org).

## 2. Criterios de seguimiento del uso de anticoncepción de emergencia

- Si la menstruación aparece a los 21 días de la anticoncepción de emergencia, se puede catalogar que la misma fue exitosa.
- A las usuarias de anticoncepción de emergencia se les deberá realizar una prueba de embarazo si la menstruación no inicia dentro de 21 días luego del tratamiento.
- A las pacientes se les debe brindar consejería e información acerca del uso de su futuro método anticonceptivo de elección.
- La anticoncepción de emergencia con levonorgestrel no proporciona cobertura anticonceptiva durante el resto del ciclo, por lo que se debe aconsejar un método anticonceptivo efectivo o la abstinencia.
- El DIU de emergencia puede ser removido en cualquier momento luego de la siguiente menstruación si no se ha tenido ninguna otra relación sexual sin protección o si se ha iniciado anticoncepción hormonal dentro de los primeros cinco días del ciclo.

## Importante

- Yuzpe: La efectividad del tratamiento disminuye cuando aumenta el intervalo de tiempo entre la relación coital de riesgo y la administración del tratamiento.
- Algunos autores sugieren que este tratamiento también puede tener una cierta efectividad, aunque menor, si se administra dentro de un periodo máximo de 120 horas posteriores a la relación coital de riesgo.
- Cuando se compara la efectividad del régimen de Yuzpe con la del levonorgestrel, esta última resulta más eficaz (riesgo relativo (RR): 0.51; 95% de intervalo de confianza (IC): 0.31 – 0.84).
- Levonorgestrel: La eficacia anticonceptiva disminuye al aumentar el intervalo de tiempo entre la relación coital de riesgo y la administración del tratamiento.
- Levonorgestrel: Algunos autores sugieren que por tener una cierta efectividad, aunque menor, si se administra dentro de las 120 horas después de la relación coital de riesgo.
- Cuando se compara la efectividad del régimen de Yuzpe respecto al levonorgestrel, este último resulta más eficaz (RR 0.51; 95% IC: 0.31 – 0.84)
- Prescribir dosis única de 1.5 mg (dos comprimidos de 0.75 mg) de levonorgestrel después de la relación coital de riesgo (dentro de las 72 horas). Es indispensable asegurar la correcta absorción del tratamiento, ya que puede verse afectada por la presencia de vómitos. No protege contra el embarazo durante el resto del ciclo menstrual, por tanto, es indispensable que se utilice un método alternativo efectivo de anticoncepción (por ej. De barrera) o bien que se mantengan relaciones no coitales hasta que se presente la siguiente menstruación.
- Una dosis doble de anticoncepción de emergencia con levonorgestrel (1.5 mg) es tan efectiva como el régimen regular de dos dosis de levonorgestrel (0.75 mg cada dosis), sin diferencias en cuanto a los efectos colaterales.
- El régimen de anticoncepción de emergencia con levonorgestrel es más efectivo y causa menos efectos secundarios que el régimen Yuzpe (etinil estradiol – levonorgestrel)
- Se recomienda el DIU como el método más efectivo de anticoncepción de emergencia y que la paciente puede continuar utilizando como método efectivo hasta la caducidad del mismo. Para la inserción se requiere de un profesional preparado.