

FICHA TÉCNICA

ANTICONCEPCIÓN HORMONAL DE EMERGENCIA

NOTA TÉCNICA 1 / Mayo 2020

- 6 de cada 10 mujeres que tuvieron su hija/o en un hospital público de la República Argentina en el año 2018 no había planificado ese embarazo. De ellas, 72,2% (124.387 mujeres) no estaban usando un método anticonceptivo.¹
- Desde 1999 la OMS incluyó la AHE dentro de la lista de medicamentos esenciales.²
- La Ley Nacional 25.673 del año 2002 que crea el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, incluye el acceso gratuito a la AHE como método de emergencia para prevenir un embarazo.³
- Desde 2007 la AHE se encuentra incorporada a la canasta de métodos provistos por el Programa Nacional y desde 2004 al Programa Médico Obligatorio cubierta en el 100% de su costo.⁴

¿Qué es la anticoncepción hormonal de emergencia (AHE)?

La AHE es una de las opciones de anticoncepción de emergencia o poscoital que se utiliza para evitar el embarazo en caso de tener relaciones sexuales sin protección, tras la falla o el uso incorrecto de un anticonceptivo y después de una relación sexual forzada⁵.

La AHE de levonorgestrel 1,5 mg (por 1 comprimido) es la que se encuentra disponible en la canasta de insu- mos del PSSR. Actúa principalmente evitando o retrasando la ovulación y, además, alteraría el moco cervical, la motilidad y/o la capacidad del espermatozoide de unirse al óvulo. No tiene efecto si ya ocurrió el embarazo.⁶

Es la última alternativa anticonceptiva para evitar un embarazo, es por eso que se llama anticoncepción de emergencia.

¿Quiénes pueden usarla?

Todas las personas con capacidad de gestar independientemente de su edad pueden usar AHE de forma segura y efectiva, incluidas las que no pueden utilizar otros métodos anticonceptivos hormonales y no se requiere ningún examen previo.

1. Anuario SIP G 2018

2. WHO. WHO Model List of Essential Medicines 19th List (April 2015) (Amended November 2015). Disponible en: http://www.who.int/medicines/publications/essentialmedicines/EML_2015_FINAL_amended_NOV2015.pdf?ua=1

3. <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-25673-79831>

4. Ministerio de Salud. Resolución 310/2004 Disponible en: <http://www.sssalud.gov.ar/normativas/consulta/000595.pdf>

5. NOTA: Existen otras opciones para la anticoncepción de emergencia (AE). El DIU-Cu es un método de AE eficaz que reduce el riesgo de embarazo en más de un 99 % si se coloca antes de que transcurran 120 horas después del coito.

6. FIGO. Mecanismo de acción de AHE de levonorgestrel. Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia Marzo, 2011.



Según los criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos, la AHE puede ser usada sin restricciones (categoría 1) o con beneficios que superan los riesgos (categoría 2).⁷

Debido a la brevedad de su uso, no existen afecciones médicas que hagan que las AHE no sean seguras para cualquier persona.

No debe usarse la AHE si existe un embarazo confirmado. Sin embargo, los datos disponibles indican que no tienen efecto en el embarazo ni altera su curso, y no perjudicarán ni a la persona ni al feto.

¿Cuándo se usa?

Lo antes posible luego de tener relaciones sexuales:⁸

- Cuando no se usó ningún método anticonceptivo.
- En casos de violación o relaciones sexuales forzadas y la persona no estaba protegida por un método anticonceptivo eficaz.
- Ante la falla o uso incorrecto de algún método anticonceptivo:
 - rotura, deslizamiento o uso incorrecto del preservativo⁹;
 - toma incorrecta de píldoras anticonceptivas o de anticoncepción inyectable
 - desplazamiento, rotura o desgarro del diafragma;
 - fallo del coito interrumpido (eyaculación en la vagina o los genitales externos);
 - uso incorrecto de un método anticonceptivo basado en el conocimiento de la fertilidad
 - expulsión del dispositivo intrauterino.

¿Cuáles son los efectos secundarios?¹⁰

Pueden presentarse cambios en el sangrado, como sangrado irregular leve después de la toma o cambio en la fecha de la menstruación en la mitad de las personas usuarias.

En los primeros días después de la toma pueden aparecer efectos secundarios menores:

- Náuseas, vómitos
- Dolor abdominal
- Fatiga
- Cefaleas
- Mayor sensibilidad en las mamas
- Mareos

7. OMS. Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos. Quinta edición 2015. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/205016/1/WHO_RHR_15.07_spa.pdf?ua=1

8. OMS. Anticoncepción de emergencia. Nota descriptiva N°244. Febrero de 2016. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs244/es/>

9. NOTA: Contemplar el uso de Profilaxis Post Exposición para VIH (PEP), y la profilaxis para otras ITS antes de las 72 hs. de la exposición. Se sugiere ofrecer en forma rutinaria el testeo basal para VIH (previo consentimiento informado) y otras ITS (incluyendo sífilis, hepatitis B, hepatitis C).

10. Organización Panamericana de la Salud (OPS) y Facultad de Salud Pública Bloomberg de Johns Hopkins/Centro para Programas de Comunicación (CCP), Proyecto de Conocimientos sobre la Salud. Planificación familiar: Un manual mundial para proveedores. Baltimore y Washington: CCP y OPS, 2019.

¿Cuál es la eficacia?

La eficacia del método varía según el tiempo transcurrido entre el coito sin protección y el inicio del uso de la AHE. La eficacia es mayor cuanto antes se tome la AHE después de la relación sexual al punto que si se toma dentro de las primeras 12 horas la eficacia es del 95% y mínima a nula a partir del día 5.¹¹

Varios estudios mostraron un aumento en las tasas de embarazo entre las personas con índice de Masa Corporal de más de 30 kg / m², por lo que se recomienda tomar el doble de la dosis.¹²

Los inductores de las enzimas hepáticas CYP450 pueden reducir la efectividad. Estos incluyen los medicamentos contra el VIH efavirenz y ritonavir, ciertos medicamentos para la tuberculosis y la epilepsia, y medicamentos que contienen hierba de San Juan. Una persona que usa estas drogas y necesita AHE se le debe ofrecer una dosis doble de LNG (3 mg).¹⁰

Si luego de 24 hs. de tomar AHE la persona vuelve a tener relaciones sexuales sin utilizar otro método, la AHE no posee efectividad para evitar un posible embarazo producto de esta nueva relación sexual. Se debe recordar que tras la administración de AHE se puede reanudar o comenzar a usar cualquier anticonceptivo de inmediato, incluido un DIU de cobre y un implante y que se recomienda fuertemente que lo haga para mantenerse protegida apropiadamente.⁹

Una visita para obtener anticonceptivos de emergencia debe usarse como una oportunidad para proporcionar información sobre todos los métodos anticonceptivos y para iniciar un método anticonceptivo regular cuando sea posible.¹³

¿Es de buena práctica entregar AHE antes que sea necesaria?

Se puede proporcionar un suministro anticipado de AHE a una persona para asegurarse de que la tenga a disposición cuando las necesite y de que pueda tomarlas lo antes posible tras el coito sin protección.¹⁴

La evidencia muestra que las personas a las que se les proporcionó AHE de manera anticipada:⁹⁻¹²

- Después de tener relaciones sexuales sin protección la tomaron antes que quienes tuvieron que ir en su busca.
- La probabilidad de utilizar las AHE en el momento necesario fue superior que quienes tuvieron que consultar a un servicio de salud para conseguir las.
- No tuvieron asociación con un menor uso de anticonceptivos hormonales, ni menos uso de preservativos.
- No tuvieron relaciones sexuales sin protección con más frecuencia.

11. ICEC. FIGO. EMERGENCY CONTRACEPTIVE PILLS Medical and Service Delivery Guidance. Fourth Edition 2018.

12. Festin MP, Peregoudov A, Seuc A, Kiarie J, Temmerman M. Effect of BMI and body weight on pregnancy rates with LNG as emergency contraception: Analysis of four WHO HRP studies. Contraception. 2017;95(1):50-54.

13. ACOG. Access to Emergency Contraception Committee Opinion CO. Number 707. July 2017

14. Recomendaciones sobre prácticas seleccionadas para el uso de anticonceptivos. Tercera edición, 2018. Departamento de Salud Reproductiva e Investigaciones Conexas. Organización Mundial de la Salud.

Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259814/9789243565408-spa.pdf?sequence=1>



AHE en contexto de COVID-19

La anticoncepción es un servicio esencial. La posibilidad de obtener o continuar la protección anticonceptiva mejora la autonomía reproductiva y reduce los embarazos no intencionales que afectan profundamente la vida, la salud y el bienestar de una persona, especialmente en momentos de estrés y dificultades financieras y laborales.

A medida que los sistemas hospitalarios, las clínicas y las comunidades se preparan para satisfacer demandas sin precedentes para la atención de personas con COVID-19, la provisión de servicios anticonceptivos requiere adaptaciones, incluido un enfoque de “bajo contacto” para la atención cuando sea posible.¹⁵

Los dispositivos asistenciales que dispensan AHE de manera gratuita deberán establecer los mecanismos adecuados para garantizar su acceso en este periodo de aislamiento social obligatorio ya que se considera una situación de urgencia. Se debe además asesorar sobre el método anticonceptivo a utilizar después de la emergencia y entregarlo de ser posible.¹⁶⁻¹⁷⁻¹⁸

El trabajo colaborativo de todo el equipo de salud, que incluye activamente a administrativas/os, personal de farmacia y otros, mejora la posibilidad de garantizar la disponibilidad y el acceso.¹⁹

La provisión de AHE puede efectuarse a cualquier persona que pueda requerirlo, sin importar su identidad de género. La edad no es un factor condicionante del uso de la AHE. Las y los adolescentes a partir de los 13 años pueden demandar de manera autónoma (sin el acompañamiento de una persona adulta) la provisión de AHE.

La entrega preventiva de AHE es necesaria y estratégica para afrontar la demanda de los servicios, con las adaptaciones necesarias de acuerdo con las restricciones y presiones que se proyectan para el sistema de salud en el contexto del brote de COVID-19.²⁰

“PARA QUE SEA EFECTIVA DEBE ESTAR DISPONIBLE”

15. ACOG. COVID-19 FAQs for Obstetrician–Gynecologists, Gynecology Última actualización el 30 de marzo de 2020.

16. Spanish Society of Contraception: Posicionamiento de la Sociedad Española de Contracepción sobre la atención a la Salud Sexual y Reproductiva durante el Estado de Alarma Sanitaria por la Pandemia del COVID-19. Accessible here: <http://sec.es/sec/posicionamiento-sec-covid-19/>

17. Sociedade Portuguesa de Contracepção: Comunicado SPDC: O acesso à Saúde Sexual e Reprodutiva em fase de pandemia COVID-19. Accessible here: <http://www.spdc.pt/index.php/11-noticias/200-comunicado-da-spdc-sobre-o-acesso-a-saude-reprodutiva-tempo-de-covid-19>

18. Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français: Consultation pour contraception durant l'épidémie de COVID – 22/03/2020. Disponible en: <http://www.cngof.fr/coronavirus-go-cngof?folder=CONTRACEPTION%2B-%2BIVG%2B-%2BCOVID>

19. Ministerio de Salud de la Nación. Métodos anticonceptivos. Guía práctica para profesionales de la salud. 2019. Disponible en: <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001777cnt-Guia%20MAC%202019%20para%20web.pdf>

20. RCOG. Faculty of Sexual and Reproductive Healthcare (FSRH): FSRH Position: Essential SRH Services during COVID-19 March 2020. Accessible here: <https://www.fsrh.org/documents/fsrh-position-essential-srh-services-during-covid-19-march-2020/>