

Resolución Ministerial

Lima, 13 de Julio del 2001

Vista la propuesta formulada por la Dirección General de Salud de las Personas.

CONSIDERANDO:

Que en las "Normas de Planificación Familiar", aprobadas por Resolución Ministerial No. 465-99-SA/DM del 22 de Setiembre de 1999, se refieren los aspectos que conciernen a la salud reproductiva, sistematizando toda una serie de principios, enfoques y prácticas;

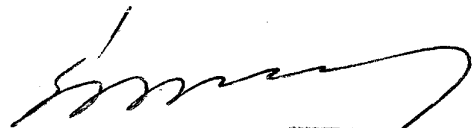
Que es conveniente ampliar dichas normas;

Con la opinión favorable del Vice Ministro de Salud;

SE RESUELVE:

1. Ampliar las "NORMAS DE PLANIFICACION FAMILIAR", aprobadas por Resolución Ministerial No. 465-99-SA/DM del 22 de Setiembre de 1999, incorporándose en el literal C "ANTICONCEPTIVOS ORALES" del Título VIII "METODOS ANTICONCEPTIVOS", el numeral 3. "Anticoncepción Oral de Emergencia (AOE)".

Regístrese y comuníquese


Dr. Eduardo Pretell Zárate
Ministro de Salud



C. ANTICONCEPTIVOS ORALES

3. Anticoncepción oral de emergencia (AOE)

a) La AOE. Definición

La Anticoncepción Oral de Emergencia es un método de excepción que se usa para prevenir un embarazo, y no reemplaza al uso continuado de métodos anticonceptivos.

Se debe usar únicamente en las siguientes situaciones de emergencia:

1. Para prevenir un embarazo después de una relación sexual sin protección, en un periodo no mayor de tres días, en los casos siguientes:



- Si el coito tuvo lugar sin protección anticonceptiva y la mujer desea evitar un embarazo.
- Si ha habido rotura del condón durante el coito.
- Si el DIU se ha salido de lugar.
- Si la mujer ha olvidado de tomar durante 3 o más días sus anticonceptivos orales.
- Si se ha retrasado más de 2 semanas en recibir su anticonceptivo inyectable (medroxiprogesterona) y, además, ha tenido un coito sin usar ningún otro método de planificación familiar.
- Si hay falla del coitus interruptus



2. Si una mujer ha sido forzada a tener relaciones sexuales (violación).

b) Mecanismo de acción



- Impide o retrasa la ovulación.
- Altera el transporte de los espermatozoides y el óvulo.
- Previene la fertilización y la implantación.
- Tiene efecto luteolítico.
- No actúa como abortivo, pues no interrumpe un embarazo ya existente.

c) Tasa de efectividad



Previene tres de cada cuatro embarazos que de otra manera habrían ocurrido. El riesgo de embarazo después de un coito sin protección es 8%, pero cuando se usa anticoncepción oral de emergencia se reduce al 2%. Cuanto más temprano se utiliza la AOE, más efectivo es el resultado para prevenir embarazos. En general, con el método combinado (estrógeno + progestágeno), la efectividad varía de un 55% a un 95%, con un promedio del 74%, dependiendo fundamentalmente del tiempo de inicio del régimen después de un coito no protegido.

Cuando se usa "píldoras de sólo progestágeno" la efectividad es mayor, siendo del 85%, inclusive con menos efectos colaterales.



d) Características

- Es un método anticonceptivo de excepción y no de rutina, por lo que no reemplaza al uso continuo de métodos de planificación familiar.
- Debido a que el régimen de AOE se usa por muy corto tiempo, no se han reportado efectos colaterales importantes de corto o largo plazo con su uso.
- Se ha demostrado que si la mujer toma AOE estando embarazada o si se produce falla de los anticonceptivos orales, y ocurre el embarazo, no producen efectos teratogénicos.
- La AOE no previene las enfermedades de transmisión sexual y el VIH – SIDA.
- La efectividad de la protección de la píldora anticonceptiva de emergencia es menor que el uso continuo de métodos anticonceptivos de rutina.

e) Modo de uso

La AOE se debe usar como máximo dentro de las 72 horas después del coito sin protección. Se usa en 2 dosis separadas por un intervalo de 12 horas. Existen 2 esquemas que pueden ser usados:

1) Píldoras Combinadas

Se denominan así porque se usan píldoras que contienen 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)
Neogynon®	Etinilestradiol 50µg L-norgestrel 0.25 mg	2 tabletas	2 tabletas
Ovral®	Etinilestradiol 50µg L-norgestrel 0.25 mg	2 tabletas	2 tabletas
Nordette®	Etinilestradiol 30µg L-norgestrel 0.25 mg	4 tabletas	4 tabletas
Microgynon®	Etinilestradiol 30µg L-norgestrel 0.25 mg	4 tabletas	4 tabletas
LO-Femenal® ¹	Etinilestradiol 30µg Norgestrel 0.30 mg	4 tabletas	4 tabletas
Gynera ®	Etinilestradiol 30µg Gestodeno 0.075 mg	4 tabletas	4 tabletas
Marvelon ®	Etinilestradiol 30µg Desogestrel 0.15 mg	4 tabletas	4 tabletas
Femiane ®	Etinilestradiol 20µg Gestodeno 0.075 mg	5 tabletas	5 tabletas
Mercilon ®	Etinilestradiol 20µg Desogestrel 0.15 mg	5 tabletas	5 tabletas

¹ Suministradas gratuitamente por el Programa de Planificación Familiar del Ministerio de Salud.

2) 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® ¹	Levonorgestrel 0,75 mg	1 tableta	1 tableta
Ovrette® ²	Norgestrel 75 µg	20 tabletas	20 tabletas



f) Cuándo usar la AOE

- Cualquier mujer puede usar contracepción oral de emergencia, siempre y cuando no esté embarazada.
- Los criterios médicos de elegibilidad de la OMS para el uso de anticonceptivos no mencionan afecciones que excluyan el uso de pastillas anticonceptivas de emergencia.
- No existen contraindicaciones médicas conocidas para el uso **ocasional** de las pastillas anticonceptivas de emergencia.
- Sin embargo, su uso repetido tiene las mismas contraindicaciones que los anticonceptivos hormonales orales de uso rutinario: Debe limitarse en pacientes con cáncer de mama, alto riesgo de trombosis o tromboembolia pulmonar o hipertensión arterial.
- La AOE no debe usarse en lugar de los métodos de planificación familiar.



g) Efectos secundarios comunes. Manejo

Los efectos secundarios son más frecuentes en el esquema de píldoras combinadas, tal como se describe en el cuadro adjunto³:

Efecto	Régimen Combinado	Régimen de sólo progestágeno
Náuseas	46.5%	16.1%
Vómitos	22.4%	2.7%
Mareos	23.1%	16.5%
Fatiga	36.8%	23.9%
Tensión Mamaria	20.8%	15.9%

- Las pastillas combinadas producen náuseas aproximadamente en el 46% de las usuarias y vómitos en el 22%.
- **Náuseas:** Se debe aconsejar a la mujer que coma algo después de tomar las pastillas para disminuir las náuseas. Las medicinas contra las náuseas (antieméticos) como el Dimenhidrinato pueden reducir el riesgo de sentir náuseas si se toman media hora antes de tomar las pastillas



¹ Aun no disponible comercialmente en el Perú

² Suministradas gratuitamente por el Programa Nacional de Planificación Familiar

³ Emergency Contraceptive Pills: Outlook Vol. 14 N°2 Sept. 1996.

anticonceptivas de emergencia y cada 4 a 6 horas después de ese momento.

- **Vómitos:** Si la mujer presenta vómitos dentro de las 2 horas después de haber tomado las pastillas, puede tomar otra dosis. De lo contrario, no debe tomar ninguna pastilla extra porque pueden aumentar las náuseas.
- **Menstruación:** Lo más común es que la menstruación comience en la fecha esperada, pero en algunos casos es posible que el periodo menstrual comience unos días antes o después de lo esperado. Esto no es señal de un problema o complicación.






h) Recomendaciones

- Inmediatamente después del uso de la AOE, la mujer puede comenzar a usar otro método anticonceptivo de barrera, (condones o espermicidas) o cuidarse con métodos de abstinencia periódica como el ritmo, billings o método del moco cervical, según sean sus preferencias.
- Toda mujer que solicite el método, debe recibir consejería en planificación familiar.
- El método debe ser administrado por personal capacitado.

i) Programación de seguimiento

- Es necesario aconsejar a la usuaria que regrese al establecimiento de salud si su siguiente menstruación o regla es muy diferente a lo usual, especialmente si:
 - Es de mucha menor cantidad
 - Existe un retraso de más de una semana(En ambos casos existiría la posibilidad de un embarazo).
- En los casos de violación se debe dar un enfoque integral al problema, refiriendo a la usuaria para apoyo psicológico y legal, dando mucho énfasis a la relación cordial y la privacidad.
- Deberá describirse a la usuaria los síntomas de las enfermedades de transmisión sexual. Por ejemplo secreción vaginal fuera de lo común, sensación de dolor o ardor al orinar. Se le debe aconsejar a la mujer que si ocurren cualquiera de estos síntomas deberá acudir al establecimiento de salud.

BIBLIOGRAFÍA

- 
- 
- 
- 
- 
1. Lo Esencial de la Tecnología Anticonceptiva. Manual para personal clínico. Programa de información en población. Johns Hopkins University. Jul. 1999
 2. Emergency Contraceptive Pills: Safe and effective but not widely used. Outlook Vol 14 (2). September 1996
 3. Anticoncepción de emergencia. Guía para la prestación de servicios. OMS. 1999
 4. Anticoncepción de emergencia: Un método simple, seguro, efectivo y económico para prevenir embarazos no deseados. Raffaella Schiavon. Revista de Investigación Clínica, Instituto Nacional de Nutrición, México. Vol. 52, num. 2 marzo abril 2000.
 5. Los anticonceptivos orales hoy día. Population Reports. Vol 28, N° 1, 2000
 6. Pastillas anticonceptivas de emergencia. Información a tiempo. IMIFAP.México
 7. Interventions for emergency contraception. Cheng L et al. The Cochrane Library. 1999
 8. Emergency Contraception. American College of Obstetrician and Gynecologists. Annual Clinical Meeting 2000
 9. The effectiveness of Yuzpe regimen of emergency contraception. Fam Plann Perspect. Vol 28. 1996
 10. Randomised controlled trial of levonorgestrel or the Yuzpe regimen of combined oral contraceptives for Emergency Contraception. Task Force on Postovulatory Methods of Fertility Regulation. Lancet. 1998; 1998:428-33
 11. Constitución Política del Perú – 1993. Art. 2 numeral 1: "Toda persona tiene derecho a la vida, a su identidad, a su integridad moral, psíquica y física y a su libre desarrollo y bienestar. El concebido es sujeto de derecho en cuanto le favorece".
 12. Código Civil. Art. 1° "La vida humana comienza con la concepción. El concebido es sujeto de derecho. Goza de manera actual de todos sus derechos".