



Uso Repetido de la Anticoncepción de Emergencia: lo que indican los hechos

El uso repetido de la anticoncepción de emergencia o la excesiva confianza en el método preocupa a los/as proveedores/as de salud, a los/as políticos/as y al público en general¹⁻⁵. Los hechos indican que la anticoncepción de emergencia es segura, incluso cuando es usada más de una vez en el ciclo. Además, varios estudios han demostrado que el uso repetido en el período de un año es poco común, incluso cuando el método es fácilmente accesible para las mujeres.

¿Cuán a menudo las mujeres usan las PAE?

Varios estudios que intentaron investigar cuán a menudo las mujeres usan las PAE constataron que el uso más de cuatro veces en un año es poco común. Un estudio con pacientes en Gran Bretaña encontró que menos del 1% de las usuarias de PAE las piden más de tres veces en un año.⁶ Otro estudio sobre clientes de clínicas de planificación de la familia en Gran Bretaña encontró que el 23% había usado anticoncepción de emergencia más de dos veces en un año, pero solamente el 6% la había usado más de cuatro veces.

La mayor disponibilidad de PAE, ¿lleva a las mujeres a adoptar comportamientos sexuales riesgosos, a abandonar otros métodos anticonceptivos, o a usar repetidamente las PAE?

Diferentes estudios en todo el mundo indican que la provisión anticipada de PAE no conduce a las mujeres a abandonar la anticoncepción regular, a tener relaciones sexuales no protegidas más a menudo, o a repetir el uso de las PAE⁹⁻¹⁰. De hecho, los estudios muestran que las mujeres que tienen más acceso a las PAE tienen más probabilidades de usarlas cuando las necesitan, reduciendo potencialmente el número de embarazos no deseados.

¿Son las PAE seguras cuando se usan de manera repetida?

Los lineamientos de provisión de PAE de la Organización Mundial de la Salud afirman que, “aunque no se recomienda el uso frecuente de las píldoras anticonceptivas de emergencia, éstas no presentan riesgos para la salud y (los riesgos para la salud) no deben ser citados como una razón para negar el acceso de las mujeres al método”¹¹.

No hay contraindicaciones médicas a las PAE cuando éstas se usan ocasionalmente, por ejemplo, una vez al mes o menos. Si el uso excede esta cantidad, son aplicables las contraindicaciones de los anticonceptivos orales combinados o los de progestágenos solos¹². No hay datos específicos sobre este tema; sin embargo, extrapolar el uso a largo plazo de anticonceptivos orales puede no ser apropiado porque el uso de las PAE involucra una exposición mucho más breve a las hormonas. Una mujer tendría que usar PAE combinadas aproximadamente 3 veces en un mes para estar expuesta a la misma cantidad de estrógeno que una usuaria de anticonceptivos orales combinados de bajas dosis. En muchos casos, se debe ofrecer a las mujeres las PAE de progestinas solas tan a menudo como sea necesario.

Las PAE causan más efectos secundarios que otros métodos hormonales, aunque tales efectos no son graves y no se prolongan por un período largo. Los efectos secundarios más comunes son las irregularidades menstruales y las náuseas.¹³ En un estudio de uso repetido postcoital de levonorgestrel de 0,75 mg (la mitad de la dosis usada en el régimen de PAE de levonorgestrel solamente), el 70% de las participantes manifestaron que tenían irregularidades menstruales. Una alta proporción de las mujeres abandonó el estudio debido a los efectos secundarios. Esto puede indicar que los efectos secundarios en sí pueden desincentivar el uso repetido de PAE¹⁴.

¿Cuán efectivas son las PAE cuando son usadas de manera repetida?

Biológicamente, no hay razones para sospechar que la efectividad de las PAE pueda decrecer con el uso repetido; sin embargo, este tema no ha sido estudiado. Es importante notar que el índice de falla de PAE acumulado en un número de usos es más alto que el índice de falla por un solo uso, por la simple razón estadística de que la probabilidad de los eventos individuales se acumula.

Recomendaciones

Investigaciones médicas y del comportamiento llevadas a cabo en la actualidad no proveen ninguna base para limitar el número de veces que las mujeres usan PAE en un año o en un mes. En todos los casos, las PAE son menos riesgosas que un embarazo, particularmente cuando los embarazos no son deseados y las mujeres no tienen acceso a servicios de aborto seguro.

Las mujeres deben usar las PAE tan a menudo como las necesiten. Sin embargo, la consejería al respecto debe incluir los siguientes mensajes: las PAE son menos efectivas en la prevención de embarazos que otros anticonceptivos hormonales que no son de emergencia; las mujeres que eligen tomar las PAE deben comenzar a utilizar el método tan pronto como sea posible después de haber tenido relaciones sexuales no protegidas dado que las PAE son tanto más efectivas cuanto antes se tomen¹⁵; las PAE no protegen contra las ITS y deben utilizarse métodos de barrera cuando la mujer corre riesgo de contagio. Finalmente, el uso repetido de PAE puede ser un indicador de que la mujer necesita más orientación sobre otros métodos anticonceptivos¹²⁻¹³.

Referencias

1. Gold M, Schein A, Coupey SM. Emergency contraception: a national survey of adolescent health experts. *Fam Plann Perspect* 1997;29:15-9.
2. Ziebland S, Graham A, McPherson A. Concerns and cautions about prescribing and deregulating emergency contraception: a qualitative study of GPs using telephone interviews. *Family Pract* 1998;15(5):449-56.
3. Sorhaindo A; Becker D; Fletcher H; Garcia SG. Emergency contraception among university students in Kingston, Jamaica: a survey of knowledge, attitudes, and practices. *Contraception* 2002 Oct;66(4):261-8.
4. Blanchard K, Bungay H, Furedi A, Sanders L. Evaluation of an EC advance provision service. *Contraception*, forthcoming.
5. Rothschild TJ. Switching emergency contraception to over-the-counter status. [Correspondence]. *NEJM* 2003;348:82-3.
6. Rowlands S, Lawrenson R. Repeated use of hormonal emergency contraception by younger women in the UK. *Br J Fam Plann* 2000;26:138-43.
7. Roizen J, Garside R and Barnett L. Repeat use of emergency contraception: how frequent is it? *J Family Plan Reprod Health Care* 2001;27(4):197-202.
8. Steiner M, Piedrahita C, Joanis C, Glover L, Spruyt A. Condom breakage and slippage rates among study participants in eight countries. *Int Fam Plan Perspect* 1994;20(2):55-8.
9. Glasier A and Baird D. The effects of self-administering emergency contraception. *NEJM* 1998;339(1):1-4.
10. Turner AN and Ellertson C. How safe is emergency contraception? *Drug Saf* 2002;25(10):695-706.
11. World Health Organization (WHO). *Emergency Contraception A guide for service delivery*. Geneva: WHO; 1998.
12. World Health Organization (WHO). *Improving Access to Quality Care in Family Planning: Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use*. 2nd ed. Geneva: WHO; 2000.
13. Grimes DA and Raymond EG. Emergency contraception. *Ann Intern Med* 2002; 137(3):180-9.
14. Task Force on Post-Ovulatory Methods of Fertility Regulation. Efficacy and side effects of immediate postcoital levonorgestrel used repeatedly for contraception. *Contraception* 2000;61:303-8.
15. Task Force of Post-Ovulatory Methods of Fertility Regulation. Randomised controlled trial of levonorgestrel versus the Yuzpe regimen of combined oral contraceptives for emergency contraception. *Lancet* 1998; 352:428-33.

International Consortium For Emergency Contraception

Advocates for Youth • Alan Guttmacher Institute • American Medical Women's Association • Asia Pacific Network for Emergency Contraception • Association of Reproductive Health Professionals • British Pregnancy Advisory Service • Catholics for a Free Choice • Center for Reproductive Rights • Center for Research on Women and Gender, University of Illinois • Concept Foundation • CONRAD Program • DKT Intl • ECAfrique • EngenderHealth • Family Care Intl • Family Health Intl • Gynuity Health Projects • Ibis Reproductive Health • Institute for Reproductive Health • Intl Planned Parenthood Federation • Intl Planned Parenthood Federation/ Western Hemisphere Region • Intl Women's Health Coalition • Ipas • Latin American Consortium for EC • Management Sciences for Health • Medical Women's Intl Association • Meridian Development Foundation • Pacific Institute for Women's Health • PATH • Pathfinder International • Planned Parenthood Federation of America - Intl • Population Action Intl • Population Council • Population Services Intl • ProSalud Inter-Americana • WHO, Special Programme of Research, Development and Research Training in Human Reproduction • Women's Commission for Refugee Women and Children, Reproductive Health Program

Address Correspondence to:

Elizabeth Westley, Consortium Coordinator
c/o Family Care International
588 Broadway, Suite 503, New York, NY 10012
Telephone: (212) 941-5300 • Fax: (212) 941-5563
info@cecinfo.org • www.cecinfo.org