

# Consortio Internacional sobre Anticoncepción de Emergencia

---

## Posicionamientos sobre la Anticoncepción de Emergencia (julio 2003)



### *Actualización sobre el Método*

#### **Dosificación**

Algunos estudios recientes han provisto nueva información sobre el régimen de píldoras anticonceptivas de emergencia (PAE) que contienen únicamente progestágenos (levonorgestrel solamente). Los resultados de estos estudios indican que una dosis única de 1,5mg de levonorgestrel puede sustituir dos dosis de 0,75mg separadas por 12 horas entre la primera dosis y la segunda. Investigaciones recientes indican que las PAE pueden prevenir un embarazo si se administran dentro de un lapso de hasta cinco días (120 horas) después de haber tenido relaciones sexuales sin protección (tanto el régimen Yuzpe como el levonorgestrel).

---

- **Una sola dosis de 1.5 mg (PAE de levonorgestrel solo)**

El estudio aleatorio realizado en varios centros de diez países desarrollados y en vía de desarrollo por la Organización Mundial de la salud (OMS) constató que una sola dosis de 1,5mg de levonorgestrel es tan efectiva para reducir el riesgo de embarazo como dos dosis de 0,75mg tomadas con una separación de 12 horas. Los efectos secundarios no difirieron entre los dos regímenes. [1] Un estudio en Nigeria corroboró este resultado: una sola dosis de 1,5mg de levonorgestrel es a la vez eficaz y segura. [2] Este enfoque de la dosis única simplifica el uso de levonorgestrel para la anticoncepción de emergencia.

- **Las PAE deben ser tomadas tan pronto como sea posible, pero conservan su eficacia en un lapso de hasta 5 días (120 horas) después de tener relaciones sexuales sin protección**

De acuerdo a los resultados del estudio aleatorio de la OMS, la anticoncepción de emergencia mediante progestágenos únicamente es eficaz para prevenir una alta proporción de embarazos hasta cinco días (120 horas) después de haber tenido relaciones sexuales sin protección. [1] El régimen combinado de estrógeno y progestina (régimen de Yuzpe) también reduce el riesgo de embarazo en un lapso de hasta cinco días, de acuerdo a datos de un estudio canadiense. [3] Sin embargo, los resultados del estudio de la OMS muestran una tendencia significativa hacia una menor eficacia cuanto mayor es el lapso transcurrido entre la relación sexual no protegida y el tratamiento. Un estudio anterior de la OMS indicó que el riesgo de embarazo aumenta con el tiempo a medida que se va demorando el tratamiento. [1,4] Estos resultados subrayan la importancia de proveer PAE dentro de las primeras 72 horas a las mujeres que las solicitan. Sin embargo, para maximizar la eficacia del método, se debe incentivar a las mujeres a tomar las PAE tan pronto como sea posible después de una relación sexual no protegida. Las PAE pierden su eficacia a partir del momento de la implantación.

---

## Recomendaciones

Dado que no es probable que en el corto plazo cambie la información provista en las etiquetas de los productos dedicados, los proveedores deben actualizar los protocolos de provisión de PAE, de modo que reflejen esta información. Sobre la base de las pruebas de que se dispone hasta la fecha, los proveedores de servicios deben aconsejar a las mujeres que tomen una dosis única de 1,5mg con el régimen de PAE de levonorgestrel solamente. Los proveedores de servicios deben continuar promoviendo el uso de las PAE dentro del lapso de hasta 120 horas después de tener relaciones sexuales sin protección.

---

## Referencias

1. von Hertzen H, Piaggio G, Ding J, et al. "Low dose mifepristone and two regimens of levonorgestrel for emergency contraception: a WHO multicentre randomized trial." *Lancet* 2002; 360 (9348): 1803-1810
2. Arowojolu AO, Okewole IA, Adekunle AO. "Comparative evaluation of the effectiveness and safety of two regimens of levonorgestrel for emergency contraception in Nigerians." *Contraception* 2002; 66:269-273
3. Rodrigues I, Grou F, Joly J. Effectiveness of emergency contraceptive pills between 72 and 120 hours after unprotected sexual intercourse. *Am J Obstet Gynecol* 2001; 184(4):531-537
4. Task Force on Postovulatory Methods of Fertility Regulation. Randomised controlled trial of levonorgestrel versus the Yuzpe regimen of combined oral contraceptives for emergency contraception. *Lancet* 1998; 352(9126): 428-433

## 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