Descargado el: 8-11-2026 ISSN 1727-897X

COMUNICACIÓN BREVE

Anticoncepción de emergencia una opción anticonceptiva más. Emergency contraceptive. One more contraceptive option.

Ana Teresa Fernández Vidal[1] Hilda Robaina Becerra[2]

[1] Universidad de Ciencias Médicas, Facultad de Ciencias Médicas “Dr. Raúl Dorticos Torrado”, Cienfuegos, Cienfuegos, Cuba, CP: 55100
[2] Policlínica área III, Cienfuegos, Cienfuegos, Cuba

Cómo citar este artículo:
Fernández-Vidal A, Robaina-Becerra H. Anticoncepción de emergencia una opción anticonceptiva más.. **Medisur** [revista en Internet]. 2007 [citado 2026 Nov 8]; 1(2):[aprox. 3 p.]. Disponible en: https://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/23

Resumen

-

Palabras clave: agentes anticonceptivos, anticoncepción, anticonceptivos hormonales orales, anticonceptivos hormonales poscoito

Aprobado:

Correspondencia: Ana Teresa Fernández Vidal. editorial@jagua.cfg.sld.cu

Los anticonceptivos se clasifican, de acuerdo con el tiempo de duración de su efecto, en transitorios (reversibles) o definitivos (irreversibles), existen otras muchas clasificaciones, pero actualmente se hace difícil poder ubicarlos en cada grupo porque en la práctica se combinan muchos de ellos en busca de una mayor efectividad.[1]

No contamos actualmente con un método anticonceptivo al cual podamos considerar como ideal, que ofrezca una seguridad al ciento por ciento, no cause efectos colaterales, sea fácilmente reversible, económico y de accesibilidad universal para cualquier mujer.

Desafortunadamente hoy en día los métodos anticonceptivos disponibles en el mercado presentan algunas limitaciones y pueden fallar en algunas ocasiones. Podemos referir que esto ocurre en todos los tipos de métodos anticonceptivos, en los de barrera, los hormonales, y los dispositivos intrauterinos.

La anticoncepción de emergencia (AE) es un recurso utilizado durante más de 30 años en numerosos países que consiste en la ingestión por parte de la mujer de ciertas dosis de píldoras anticonceptivas combinadas con estrógeno y progestina (etinilestradiol y levonorgestrel o norgestrel) dentro de las 72 horas después de haber tenido contacto sexual sin protección anticonceptiva, seguida de una segunda dosis 12 horas más tarde, con el fin de prevenir el embarazo.[2]

Puede representar un respaldo ante el fallo de la anticoncepción regular por olvido o fallo en el uso sistemático de esta. También puede utilizarse, según lo descrito en la bibliografía, en los casos de violación sexual con el objetivo de evitar el embarazo en las mujeres víctimas de violación.[2] Es importante señalar que en ningún caso podemos estimular al uso regular de este tipo de anticoncepción, ya que no constituye un método perfecto y no es considerado como un método anticonceptivo de utilización sistemática.

En nuestro país el uso de la anticoncepción de emergencia presenta una baja frecuencia, entendemos que sea debido al desconocimiento que de ella poseen los profesionales que tienen a su cargo la educación sexual de adolescentes y jóvenes, así como por el desconocimiento de la población en general, además por el temor existente de que sea utilizado como un método regular y se abandone el uso de otros métodos, incluido el condón, por cuyo uso se aboga a nivel mundial por su doble acción como anticonceptivo y como preventivo para evitar las infecciones transmitidas por contacto sexual.

La AE es un recurso que no debemos dejar en el olvido teniendo en cuenta la situación existente en el mundo donde cada día se presentan con mayor frecuencia los embarazos no deseados, embarazos a edades muy tempranas y abortos en condiciones de riesgo para la mujer.

Se estima que hay alrededor de 40 a 60 millones de abortos al año en el mundo, de los cuales 20 millones se hacen en situaciones de riesgo (WHO, 1995; Mundigo & Indriso, 1999). La tasa de embarazos en adolescentes fluctúa entre 54 y 236 por 1000 en los países en desarrollo, es menor de 20 por 1000 en los países desarrollados (WHO 1998a).[3]

Estudios recientes en América Latina estiman que la tasa de abortos inducidos fluctúa entre 21 y 55 por 100 nacidos vivos (Singh & Wulf, 1994). En distintos países Latinoamericanos, la tasa de fecundidad en adolescentes fluctúa entre 74 y 153 por 1000 mujeres de entre 15 y 19 años de edad (Guzmán y col, 2001).[3]

A la anticoncepción de emergencia se le ha conocido también como ”anticoncepción postcoital” y a las píldoras que se utilizan para ello se les ha llamado “la píldora del día siguiente”.

Si analizamos estos términos nos damos cuenta que no esclarecen el verdadero fin de este tipo de anticoncepción, pues como hemos referido anteriormente las mismas pueden utilizarse hasta tres días después de un coito no protegido y como señalaremos más adelante no se trata de una sola píldora.

Las píldoras anticonceptivas de emergencia funcionan interfiriendo el ciclo reproductivo de la mujer y, dependiendo del momento del ciclo en que se consuman, estas actúan retrasando o deteniendo la ovulación, impidiendo la fecundación o evitando la implantación en el útero del óvulo fecundado.[2] Naturalmente, la eficacia es mayor cuanto más cerca del acto sexual sin protección se comienza el método.[4]

El anticonceptivo de emergencia con que contamos actualmente garantiza seguridad, hasta el momento la literatura no ha descrito ningún caso que haya provocado la muerte, ni

complicación grave de la usuaria relacionada con el uso de las píldoras de emergencia, a pesar de utilizarse estas durante más de tres décadas.

Constituye un método eficaz e inocuo y no presenta contraindicaciones médicas, según lo referido por el panel de expertos convocado por la Organización Mundial de la Salud (WHO, 2000). No se han reportado casos de muerte, ni complicaciones que pongan en peligro la vida de las pacientes.

Algunos autores han informado efectos colaterales desagradables que incluyen náuseas, vómitos en ocasiones, cefalea, sensibilidad mamaria y edemas por retención de líquidos como los más frecuentes. Debemos señalar que la mayoría de los síntomas cesan al cabo de las 24 h después de la segunda dosis, aunque en algunos casos pueden durar hasta 2 días.[5]

Para evitar o disminuir las reacciones colaterales se recomienda tomar medicamentos antieméticos media hora antes de ingerir las píldoras, si el vómito aparece antes de las 2 horas de haber tomado los anticonceptivos se debe tomar nuevamente la dosis, pues es posible que estos puedan ser expulsados con el vómito. Las formulas más utilizadas son: (Tabla 1)

	1era dosis Primeras 72 horas después de la relación	2da dosis 12 horas después de la 1era dosis
Eugynon 50	2 pastillas	
Nordiol	2 pastillas	
Neogynon	2 pastillas	
Cipresta	2 pastillas	Se repite igual dosis que la primera en todos los casos
Genora	2 pastillas	
Etinor	2 pastillas	
Microgynon	4 pastillas	

Debemos referir que todos estos medicamentos tienen aprobado su uso y están ubicados en las diferentes farmacias de nuestro territorio, estos se expenden sin receta médica. Algunos de ellos se encuentran en las consultas especializadas de Salud Sexual y Reproductiva de las áreas de salud.

La efectividad referida por los diferentes autores en la anticoncepción de emergencia se encuentra en el rango de 85-98 %, lo cual nos indica que ese porcentaje de mujeres que toman las mismas evitan el embarazo.

Es importante conocer que luego del uso de la anticoncepción de emergencia la siguiente menstruación puede presentarse unos días antes o después de lo esperado, esto no debe ser considerado como signo negativo, pero sí es importante tener en cuenta un adecuado examen físico de la mujer en caso de que la menstruación se presentase más escasa, no se presentase o apareciesen dolores inusuales.

Debemos recomendar a las usuarias de la anticoncepción de emergencia la asistencia al Consultorio Médico de la Familia correspondiente para que su equipo de salud le brinde el Servicio de Planificación Familiar. En este caso debe valorarse el uso de un método anticonceptivo efectivo y regular para evitar el embarazo no deseado.

La anticoncepción de emergencia actúa impidiendo la implantación del óvulo fecundado (nidación), este proceso comienza cinco días después de la fecundación y se completa a los siete días siguientes al día en que se espera la menstruación. Después que ha ocurrido la implantación, la AE pierde su eficacia pues no es abortiva.[6,7] Es importante señalar que si ya la mujer está embarazada, las píldoras no dañarían al embrión o feto.[7,8]

Con el uso de la AE evitamos un aborto provocado o las consecuencias que tiene para un niño, la mujer y la familia un nacimiento no deseado; elevamos la salud sexual y reproductiva en adolescentes, al evitar embarazos, hijos no deseados, abandonados, maltratados y no exponemos a las adolescentes al riesgo de un aborto provocado.

CONSIDERACIONES FINALES

La anticoncepción de emergencia es un método para evitar el embarazo luego de haber tenido relaciones sexuales sin la protección adecuada. Esta forma de anticoncepción no protege contra enfermedades de transmisión sexual. Se puede utilizar cuando se rompe un condón, después de una violación o en cualquier caso de relaciones sexuales no protegidas. Si la mujer es activa sexualmente o planea serlo, no debe usar los anticonceptivos de emergencia cómo su única protección contra el embarazo, ya que la anticoncepción de emergencia no es tan efectiva como un método de anticoncepción continua.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Garrido Riquenes C, Gutiérrez Coronado T. Planificación familiar y anticoncepción. In: Temas de Medicina General Integral. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2001. p. 256-73.

2. Ramírez R. Anticoncepción de emergencia. Vida Salud y Sexo. 2002 ; 5 (12): 11-13.

3. Pérez Sánchez A. Ginecología [Internet]. Chile: Técnicas Mediterráneo-Santiago; 2002. [cited 3 Abr 2003] Available from: http://www.medice.ch/ginec.

4. World Health Organization. Randomized controlled trail of levonorgestrel versus yuzpe regimen of combined oral contraceptive for emergency contraception. Lancet. 1998 ; 352: 428-33.

5. Ho PC, Kwan MA. Prospective randomised comparison of levonorgestrel with the yuzpe regimen in post- coital contraception. Hum Reprod. 1993 ; 8: 389-92.

6. Swahn M, Gemzell A, Bigderman M. Hormonal emergency contraception: mechanism of action. J Reprod Med. 1995 ; 5 Suppl 1: S63-7.

7. Ling WY, Wrixon W, Zayid I. . Mode of action of norgestrel and EE combination in postcoital contraception. Effect of postovulatory administration on ovarian function and endometrium. Fertil Steril. 1983 ; 39 (3): 292-7.

8. Van Look P. Making emergency contraception more widely known and available-the consortium of emergency contraception. J Reprod Med. 1996 ; 5 Suppl 1: S86-94.