



## Contracepción postcoital

### Una opción de emergencia

**María Rosa Rozas García**

Matrona. Profesora de Enfermería Maternal. E.U.E. Universidad de Barcelona.

#### RESUMEN

En los últimos años, la demanda de la contracepción postcoital ha sufrido un incremento considerable, tanto en el ámbito de la asistencia primaria como en los servicios de urgencias hospitalarias.

Se pretende conseguir que el profesional de enfermería adquiera una serie de conocimientos básicos sobre este método de contracepción de emergencia, dado que tiene una gran tarea que realizar proporcionando educación sanitaria adecuada a las mujeres que solicitan el método.

#### Postcoital Contraception: An Emergency Measure

##### SUMMARY

In recent years, there has been a marked increase in the demand for postcoital contraception in both primary care centers and hospital emergency wards.

This article proposes to assure professional nurses acquire adequate basic knowledge regarding this emergency contraceptive method.

Due to the fact that nurses play a major role in providing women who seek this method a health education, we believe it is of importance to deal with this aspect carefully while discussing this topic.

## ¿Qué es la contracepción postcoital?

Se denomina contracepción postcoital (CPC) a una serie de preparados hormonales o dispositivos que, utilizados después del coito, son capaces de producir un efecto contraceptivo.

Existen diversas formas de CPC, pero la más habitual consiste en la administración de altas dosis de estrógenos y progestágenos, antes de transcurridas 72 horas del coito realizado sin protección. A este método se le ha llamado también contracepción postcoital hormonal, intercepción o «la píldora del día siguiente».

También se consigue el mismo efecto contraceptivo mediante la inserción de un dispositivo intrauterino (DIU) tras una relación sexual desprotegida.

Por último existe otro tipo de preparados como la mifepristona (RU-486), el danazol o el dietilestilbestrol (D.E.S), pero que debido a su difícil accesibilidad o a sus importantes efectos secundarios, no tienen una buena aceptación en la actualidad.

## Contracepción postcoital hormonal

### Mecanismo de acción y eficacia

Aunque no se conoce con exactitud el modo en que actúa, podríamos señalar que se basa en producir cambios a corto plazo en los mecanismos de capacitación espermática, fertilización, transporte del ovocito e implantación, tras una relación sexual desprotegida.

El índice de fracaso del método para estos preparados es del 1-2%.

### Dosificación

Las pautas utilizadas desde que Yuzpe describiera el método en 1960 han sido muy diversas, pero en la actualidad la de mayor aceptación consiste en la administración de dos tabletas que contienen 50 µg de etinestradíol (estrógenos), junto con 500 µg de dl-norgestrel o 250 µg de levonorgestrel (gestágenos).

La primera dosis debe administrarse lo antes posible después del coito y siempre en el curso de las 72 horas que siguen a la relación sexual; pasadas 12 horas debe administrarse una segunda dosis igual a la inicial (otras dos tabletas).

## INTRODUCCIÓN

El concepto de planificación familiar se basa en el derecho de los individuos y las parejas a regular su fertilidad, a decidir si van a tener hijos, cuándo tenerlos, con qué intervalos de tiempo y cuándo dejar de tenerlos. Los tres fundamentos principales de la planificación familiar radican en las áreas de la salud, los derechos humanos y la demografía.

Desde 1960 se han producido importantes cambios tanto en la tecnología como en la disponibilidad y posibilidades de acceso a los medios de contracepción. A partir de ese momento, las contracepciones uterina y hormonal han sido asequibles a la población, dando lugar a la denominada «revolución contraceptiva». En España la legalización del uso de los anticonceptivos no se produce hasta el año 1978.

Actualmente nuestro sistema de salud dispone de servicios de planificación familiar que permiten a la mujer acceder a una fertilidad controlada voluntariamente.

## Efectos secundarios y complicaciones del método

- Entre los efectos secundarios más frecuentes se incluyen las náuseas, vómitos, tensión mamaria y mastalgia (dolor en las mamas).
- También pueden producirse alteraciones en la fecha de aparición del siguiente período menstrual, adelantándose o retrasándose unos días del momento esperado.
- En ocasiones pueden aparecer cefaleas, mareos y molestias abdominales, que por regla general son leves y bien toleradas por la mujer.
- Además puede aparecer dismenorrea (dolor durante la menstruación) o menorragia (regla profusa y duradera).
- Como complicación debemos citar la aparición de un embarazo ectópico en un 10% de los casos en los que se produce el fracaso del método.

## Dispositivo intrauterino

La colocación de un dispositivo intrauterino (DIU), constituye otra opción dentro de la contracepción postcoital. Este método puede estar indicado en aquellas mujeres que han tenido una relación sexual sin protección y no han realizado ningún tratamiento de emergencia de forma precoz, dado que el DIU puede insertarse en un plazo de hasta 6 días después de realizado el coito.

Una de las ventajas de colocar un DIU es que la mujer puede continuar utilizándolo como método contraceptivo para relaciones sexuales posteriores, si así lo desea.

La mayor complicación de este método es la posibilidad de que se produzca un cuadro infeccioso, sobre todo si la mujer recurre reiteradamente a esta técnica.

En cuanto a su eficacia recordaremos que la tasa de embarazos accidentales producidos con este método es del 0,1%.

## ¿Qué mujeres solicitan la contracepción postcoital?

- Los métodos de contracepción postcoital son muy solicitados por las adolescentes, ya que estas mujeres jóvenes constituyen un grupo en el que el coito no planeado tiene lugar con bastante frecuencia.
- Otro grupo de usuarias son aquellas mujeres, adolescentes o no, que utilizan métodos anticonceptivos de barrera regularmente, pero que por rotura de un preservativo o expulsión o desplazamiento del diafragma existe la posibilidad de fallo del método.
- Las mujeres que han olvidado la toma de píldoras anticonceptivas y, por lo tanto, no existe garantía de efectividad también podrían ser candidatas a este método.
- Se utiliza de forma sistemática en casos de violación de la mujer.

## ¿Dónde se prescribe la contracepción postcoital?

Cuando la mujer teme un posible embarazo por haber realizado un coito desprotegido, o por sospechar o evidenciar un fallo en el método contraceptivo habitual, suele acudir a los servicios de planificación familiar o a los servicios de urgencia hospitalarios solicitando una solución para su problema.

Los servicios de urgencia refieren que las visitas suelen realizarse a altas horas de la madrugada, ya que la mujer cree que su problema se ha de solucionar «de inmediato»; para ella, cada hora que pasa, aumenta su temor ante un embarazo no deseado.

En ocasiones estas mujeres son visitadas a su llegada al hospital, pero a veces se les indica que acudan al día siguiente a un centro

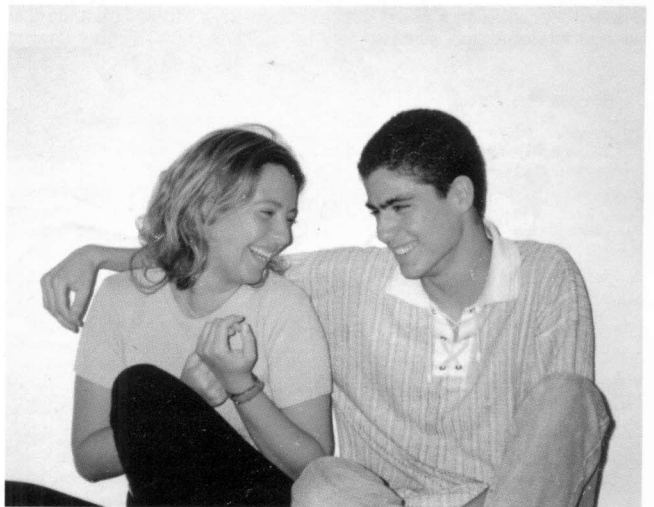
de planificación familiar para que se les administre el tratamiento, siempre y cuando no haya transcurrido el plazo máximo para realizar la intercepción sin riesgos.

Si la mujer es usuaria de un centro de planificación familiar, es posible que ya esté informada sobre la CPC y que acuda directamente a su centro de referencia.

## ¿Cuál es el papel de Enfermería en la contracepción postcoital?

La planificación familiar debe ser realizada en un ambiente multidisciplinario. El equipo sanitario que participa en el consejo contraceptivo está formado por médicos, matronas y profesionales de enfermería.

- Respecto a la CPC, las matronas y profesionales de enfermería que realizan su actividad en servicios de atención primaria, consultas de ginecología o servicios de urgencias, deben conocer todos aquellos aspectos relacionados con el tema para realizar una correcta atención de enfermería.
- Al recibir a la mujer debemos tratar su problema con discreción y respeto. Generalmente, sus sentimientos ante la posibilidad de un embarazo accidental son de temor y, en el caso de la adolescente, podría ocultar alguna información de importancia para la prescripción de la CPC. Por ese motivo, debemos establecer un clima de confianza mediante el cual sea más fácil obtener los datos precisos y certeros.
- A continuación, debemos realizar una correcta anamnesis en la que constará la edad, fecha de la última regla, horas transcurridas desde el coito desprotegido, así como si se han realizado otros coitos no protegidos durante el mismo ciclo ovulatorio de la mujer. También es importante averiguar si está tomando algún fármaco que pudiera disminuir la eficacia de la CPC, como rifampicina y las hidantoinas (cuadro 1).
- Según la información obtenida en la anamnesis se decidirá si es posible la prescripción de la CPC y, si es así, aprovecharemos la ocasión para realizar una correcta educación sanitaria, tanto en lo relacionado con el método en sí como en lo que respecta a otras prácticas contraceptivas, siempre que la mujer carezca de esta información.

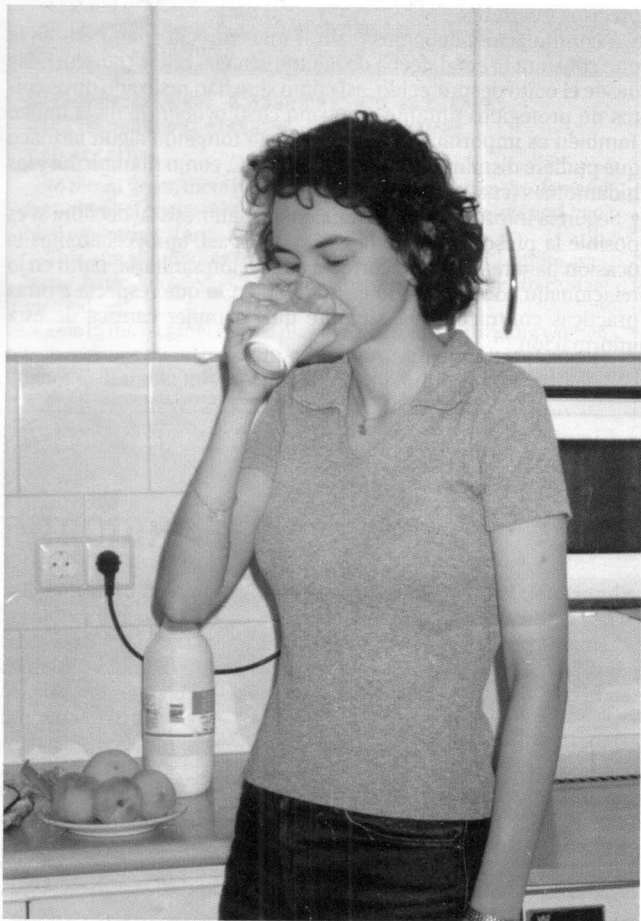


Los adolescentes recurren con frecuencia a la contracepción postcoital, ya que la relación sexual puede no haber sido planeada de antemano.

## CUADRO 1. Datos de la anamnesis

- Edad.
- Fecha de la última regla (F.U.R).
- Fórmula menstrual.
- Método contraceptivo habitual.
- Número de horas transcurridas desde el coito desprotegido.
- Otros coitos desprotegidos realizados en el mismo ciclo ovulatorio.
- Ingesta habitual de fármacos.
- Existencia de alguna patología.

• Si no es posible realizar la CPC por existir algún problema de salud, o por haber transcurrido un plazo superior al permitido, le explicaremos que debe esperar a la aparición del período menstrual, y realizarse una prueba de embarazo si esto no ocurriera. En caso de existir un embarazo, la mujer debe acudir a la consulta de obstetricia donde será asesorada sobre la nueva situación.



La ingesta de las tabletas junto con leche o alimentos, reduce la aparición de náuseas y vómitos.

## ¿Qué educación sanitaria debemos ofrecer a la mujer?

- Explicaremos con detenimiento la dosificación y administración del tratamiento. Hemos de asegurarnos de que la mujer entiende toda la información que le facilitamos y, para ello, evitaremos el lenguaje técnico y utilizaremos expresiones claras y adecuadas a su nivel de comprensión. Puede producirse un fracaso del método si el tratamiento no se realiza correctamente.
- En ocasiones las náuseas y los vómitos pueden obligar a interrumpir el tratamiento. Pueden presentarse el día de la toma de la medicación o incluso durante los días siguientes. Para intentar disminuir la aparición de estos síntomas recomendaremos la ingesta de las tabletas junto con leche o alimentos. Si los vómitos se producen una hora después de la administración debe tomarse una nueva dosis, que puede ingerirse junto con un antiemético.
- Hay que recordar a la mujer que el uso de antieméticos favorece la aparición de mastalgia.
- Deberemos informar que la menstruación puede aparecer en un tiempo variable, y no olvidar comentar la posibilidad de fallo del método. Si no aparece la menstruación cuatro semanas después de administrar el tratamiento, la mujer debe realizarse un test de embarazo para confirmar su gestación. En este caso facilitaremos información sobre qué hacer y dónde acudir.
- Si se han realizado otros coitos no protegidos durante el mismo ciclo ovulatorio, comunicaremos que la CPC es eficaz frente al coito actual, pero no ante posibles relaciones sexuales ya realizadas durante ese mismo ciclo menstrual.
- Una vez prescrito el tratamiento, el profesional sanitario debería asegurarse de que la mujer realizará una visita ulterior de control para comprobar que no está embarazada. Es particularmente importante en el caso de las adolescentes, donde la visita ofrece una oportunidad muy valiosa para aconsejar acerca de las futuras necesidades contraceptivas, si no hemos podido asesorarla en el primer contacto.
- Si la mujer ya utiliza un método contraceptivo hay que decidir si es el adecuado. Además, es preciso averiguar si el fallo se ha producido por un mal uso del mismo, por lo que deberemos facilitar toda la información necesaria sobre el método elegido, y realizar una correcta educación sanitaria, en la que incluiremos las instrucciones de uso, las ventajas, inconvenientes y complicaciones.
- No olvidar en la información el comentario sobre la falta de cobertura ante el riesgo de enfermedades de transmisión sexual, si el coito ha sido desprotegido.
- En caso de que la CPC se efectúe mediante la inserción de un DIU, se deben realizar controles posteriores y asegurarnos de que es bien tolerado por la mujer y se adecúa a sus necesidades. Si no es así, el DIU se retirará después de haber conseguido el efecto contraceptivo, y recomendaremos la utilización de otro método que se adapte mejor a la usuaria.
- En cualquier caso, sea la mujer adolescente o no, explicaremos que la CPC constituye una práctica de emergencia y no es recomendable como método contraceptivo regular, debido a la posibilidad de que aparezcan toda una serie de efectos secundarios, que podrían evitarse con el uso regular de otro método. Por lo tanto haremos especial hincapié en los riesgos derivados de la automedicación en posibles situaciones futuras.

Por este motivo algunos centros no facilitan a la mujer la receta del medicamento, sino que le proporcionan la dosis justa del tratamiento, para evitar que aproveche las píldoras sobrantes del envase para una próxima relación sexual sin protección (cuadro 2).



En los servicios de planificación familiar se ofrece un amplio asesoramiento a la pareja sobre los métodos contraceptivos.

## Conclusiones

Es importante recordar que podrá ser candidata a este método aquella mujer que haya realizado un coito desprotegido, transcurrido un plazo máximo de 72 horas. Toda mujer que solicite intercepción pasado un plazo superior deberá ser excluida de este sistema, y recibirá información sobre otras alternativas de tratamiento, como por ejemplo la inserción de un DIU postcoital.

Hemos podido observar que, cuando la mujer solicita CPC, la labor de enfermería no consiste únicamente en atenderla e intentar solucionar el problema que presenta. Debemos asesorarla y concienciarla para que esta situación no se repita, y dirigirla hacia un centro de planificación familiar, donde podrá obtener toda la información precisa para cubrir sus necesidades contraceptivas.

Además, debemos entender que la CPC es una técnica contraceptiva urgente. Algunos autores defienden la desaparición de la terminología intercepción o contracepción postcoital, y proponen la instauración del término «contracepción de emergencia», para sensibilizar a la población y a los profesionales de la salud.

## CUADRO 2. Información que debemos facilitar a la mujer

- Dosis e intervalo entre las dosis.
- Medidas a tomar en caso de aparición de vómitos u otros efectos secundarios.
- Posible alteración en la fecha de aparición de la regla.
- Qué hacer si la menstruación no aparece cuatro semanas después del tratamiento.
- Cómo contactar con el equipo sanitario después del tratamiento.
- Riesgos derivados de la automedicación.

Su gran difusión en algunos países europeos ha supuesto una importante disminución en el número de embarazos en adolescentes y en la tasa de abortos provocados. Sin duda, se trata de una técnica importante a considerar dentro del arsenal de las destinadas a contracepción, por lo que enfermería debe conocer todos los aspectos y repercusiones de esta práctica sanitaria.

## PREGUNTAS

- ¿Qué medidas podemos recomendar a la mujer si aparecen vómitos tras la ingestión de las píldoras?
- ¿Qué método de CPC recomendaría a una mujer que acude a la consulta de planificación familiar a los cinco días de haber realizado un coito desprotegido?
- ¿Es eficaz la CPC para prevenir enfermedades de transmisión sexual?
- ¿Es la CPC un método fiable para prevenir un embarazo?
- ¿Podemos asegurar que la CPC ofrece una protección frente al embarazo durante todo el ciclo ovulatorio de la mujer?

## BIBLIOGRAFÍA

Calaf J. Manual básico de contracepción. 2.ª ed. Barcelona: Masson S.A., 1997.

Esta obra analiza de forma global el tema de la contracepción. Proporciona una sólida formación al profesional de enfermería y facilita una puesta al día, tanto en el conocimiento de la fisiología reproductiva y de los métodos disponibles para su regulación, como de las características peculiares de cada uno de ellos: sus contraindicaciones, efectos secundarios, efectos beneficiosos, etc...

Serrano I. Contracepción postcoital. En: Cuadernos de contracepción. Formación continuada en atención primaria. Madrid: Editores Médicos, S.A., 1994.

Forma parte de una colección de formación continuada dirigida al equipo sanitario que trabaja en atención primaria. En el capítulo de contracepción postcoital se presenta una descripción completa del tema, y se tratan ampliamente los aspectos relevantes de la educación sanitaria a la mujer.

Ferrer J, Pérez C. Intercepción. En: Abad L, Navarro J editores. Avances en contracepción hormonal oral. Madrid: Acción Médica, 1992.

Esta obra trata monográficamente la contracepción hormonal oral e indica los cambios habidos desde épocas anteriores hasta el momento. El capítulo sobre intercepción refleja la evolución producida en las pautas de tratamiento y muestra una serie de estudios comparativos entre los diferentes preparados comerciales que se encuentran en el mercado.

Lindberg C. Emergency contraception: The nurse's role in providing postcoital options. JOGNN 1997; 26: 145-152.

Este artículo de reciente aparición proporciona una visión detallada de los métodos de contracepción de emergencia, y trata con detalle las implicaciones de enfermería en la educación sanitaria de la mujer.

Fathalla M, Rosenfield A, Indriso C. Manual sobre reproducción humana. I.L.G.O. Planificación familiar. Contracepción hormonal oral. Barcelona: Edika-Med, S.A., 1991.

Forma parte de una serie de tres volúmenes que constituyen un curso completo destinado a proporcionar al lector un concepto amplio sobre la reproducción humana. Además ofrece un abanico de alternativas para la difusión de la educación sanitaria a la población. Se acompaña de algunas ilustraciones altamente demostrativas y resulta de gran utilidad para dar una respuesta inmediata y actualizada a las necesidades contraceptivas de la sociedad.