



L.GM.DDSS-27092019

Fecha: 27 de setiembre de 2019

Código: L.GM.DDSS-27092019

De:

Elaborado por: Dirección Desarrollo Servicios de Salud: Área de Atención Integral de las Personas

Para: Directoras y Directores Regionales Directores y Directoras de Hospitales y Áreas de Salud y Personal Médico y de Enfermería Obstétrica

TÍTULO:

Lineamiento Técnico para la prescripción de la anticoncepción de emergencia mediante la aplicación del Método Yuzpe en todos los niveles de atención de la Caja Costarricense de Seguro Social

Justificación:

En las últimas décadas tanto en el contexto global como nacional se han adoptado de forma creciente y prioritaria diversas medidas que promueven los derechos humanos y entre estos el derecho a la salud en su más amplia expresión. Específicamente, la Declaración Universal de Derechos Humanos en su Artículo 25 señala que “Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar”¹ (ONU, 1948), por su parte en la Convención Americana sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, adoptada por la Asamblea General de Naciones Unidas en 1979 y ratificada por Costa Rica en 1986, se establece mediante el artículo 16 la obligatoriedad de los estados parte de garantizar el derecho de las mujeres a “decidir libre y responsablemente el número de hijos y el intervalo entre nacimientos y a tener acceso a la información, educación y los medios que le permita ejercer estos derechos” (ONU, Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, 1979), lo que es complementado en la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo realizada en El Cairo en 1994, al asegurar que esto “incluye el derecho a adoptar decisiones relativas a la reproducción sin sufrir discriminación, coacciones o violencia” (ONU, 1994).



L.GM.DDSS-27092019

Posteriormente se señala en la Declaración y Plataforma de Beijing de 1995 que los estados parte deben “promover la salud sexual y reproductiva de la mujer y su educación” (ONU, 1995) además de que se asevera que “el control limitado que muchas mujeres ejercen sobre su vida sexual y reproductiva y su falta de influencia en la adopción de decisiones, son realidades sociales que tienen efectos perjudiciales sobre su salud” (ONU, 1995). En efecto, las desigualdades de las mujeres en las sociedades actuales en materia de salud y específicamente en la salud sexual y reproductiva, incluida la salud materna, se muestran en comparación con sus pares masculinos, pero también entre las propias mujeres, manifestando las diferencias entre los sectores sociales, los ingresos y el acceso a educación, entre otros aspectos.

Posteriormente, la Declaración del Milenio de las Naciones Unidas situó explícitamente tanto los compromisos en materia de derechos humanos como los Objetivos del Milenio (ODM) en el centro de las prioridades internacionales para el nuevo milenio, decisión que fue adoptada por los países miembros, y si bien los ODM inicialmente no habían incluido el concepto de salud reproductiva como uno de los objetivos a ser evaluados de modo explícito, en el año 2005, la Cumbre Mundial 2005-17 – Reunión Plenaria de Alto Nivel - enfatizó la importancia de la salud sexual y reproductiva para el logro de los ODM relacionados con el género y la salud de las mujeres (UNFPA-OMS, 2009).

Para el año 2015, se finaliza la implementación de los ODM e inicia la era de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, que establece 17 objetivos (ODS). En esta oportunidad, los países integran dos metas específicas sobre salud reproductiva (3.7 y 5.6) que reconocen la necesidad de que los países avancen en el cumplimiento de los derechos sexuales y reproductivos, particularmente de las mujeres. La meta 3.7 establece “Para 2030, garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación de la familia, información y educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales” (ONU, 2015). Por su parte, la meta 5.6 indica “Asegurar el acceso universal a la salud sexual y reproductiva y los derechos reproductivos según lo acordado de conformidad con el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, la Plataforma de Acción de Beijing y los documentos finales de sus conferencias de examen” (ONU, 2015).

En concordancia con este movimiento global, Costa Rica ha realizado diversos esfuerzos en pro del respeto y cumplimiento de los derechos humanos y del derecho universal a la salud sexual y reproductiva,



L.GM.DDSS-27092019

entre estos, la Caja Costarricense de Seguro Social está implementando una ampliación de la oferta de métodos anticonceptivos y de protección en la que se enmarca el actual lineamiento para la utilización de Anticoncepción Oral de Emergencia mediante el método Yuzpe en todos los niveles de atención, método que cobra especial importancia a la luz de los datos arrojados por la Encuesta Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (Ministerio de Salud, 2015), que señala que entre las personas entrevistadas el 49,8% de las mujeres y 32,2% de los hombres no deseaban su último embarazo, en algunos casos porque deseaban esperar a otro momento (13,7% de las mujeres y 10,7% de los hombres), y en otros porque del todo no deseaban tener más hijos (36,1% de las mujeres y 21,5% de los hombres).

Estos datos se complementan con los del Observatorio de Violencia de Género contra la Mujeres y Acceso a la Justicia -entidad técnica del Poder Judicial en Costa Rica-, que muestran que los delitos sexuales representan el 4% de la totalidad de denuncias interpuestas ante el Ministerio Público. Específicamente, en el año 2017 se reportaron un total de 9436 casos de delitos sexuales, de los cuales el 87% (8240) de las víctimas son mujeres y el 12,6% (1196) son hombres (Poder Judicial de la República de Costa Rica, 2018). Asimismo, en cuanto a las denuncias por violación se ha observado una tendencia a la alza, ya que en el 2012 se recibieron 1430, en el 2016 fueron 1634 y en el 2017 se alcanzaron 1779 denuncias por este delito (Poder Judicial de la República de Costa Rica, 2018).

En respuesta a esta realidad nacional, la Caja Costarricense de Seguro Social en asocio con otras instituciones, ha trabajado en la elaboración e implementación del Protocolo Interinstitucional de Atención Integral a Víctimas de Violación Sexual (Primeras 72 horas de ocurrido el evento) (Poder Judicial de la República de Costa Rica, 2017), que incorpora la prescripción de anticoncepción oral de emergencia como una acción a realizar en casos atención a víctimas de violación.

De forma complementaria, y teniendo en cuenta el índice de embarazos no deseados en la población en general, el presente lineamiento instruye la prescripción de la anticoncepción oral de emergencia mediante el método Yuzpe a cualquier mujer que lo requiera y no solamente a aquellas que hayan sido víctimas de violencia.



Objetivo:

Normalizar la prescripción del Método de Anticoncepción de Emergencia Yuzpe en todos los niveles de atención de la Caja Costarricense de Seguro Social

Fundamentación del lineamiento:

Tal como se señaló anteriormente, la Caja Costarricense de Seguro Social está implementando la ampliación de la oferta anticonceptiva y de protección con el objetivo de brindar a las personas usuarias diversas posibilidades que se ajusten a la situación, preferencias, características y necesidades de cada persona, de manera que consecuentemente se impacte de forma positiva en la salud y condiciones psicosociales de la población, mediante la disminución de la alta tasa de embarazos no deseados y de las Infecciones de Transmisión Sexual.

Estas medidas han generado visibles resultados como la disminución de embarazos en adolescentes, que pasó de 18,4% en el 2013 a 14,8% en el 2018 (Ministerio de Salud, 2018), lo que demuestra la efectividad de los esfuerzos que la institución realiza en esta dirección y reafirma la trascendencia de continuar dando pasos y ofreciendo nuevas alternativas para la población, especialmente teniendo en cuenta que siguen estando presentes situaciones que conllevan a embarazos no deseados, como la violencia sexual y el uso inadecuado de métodos anticonceptivos (por ejemplo, no seguir el esquema de anticoncepción hormonal sea oral o inyectada, y rotura del preservativo), que justifican y fundamentan la necesidad de ofrecer una posibilidad de anticoncepción oral de emergencia poscoital.

En el caso particular de las adolescentes se debe considerar que son una población muy susceptible de requerir anticoncepción de emergencia, puesto que en esta etapa de la vida son más frecuentes las conductas sexuales de riesgo, además, por las características propias de la adolescencia existe mayor probabilidad de que no se utilizan adecuadamente o no se utilicen del todo los diferentes métodos anticonceptivos (Lugones, 2006)

Esta modalidad anticonceptiva ha sido ampliamente investigada en diversas latitudes y una de las alternativas más utilizadas es el método hormonal de píldoras combinadas denominado método Yuzpe. Este fue descrito en 1970 por Albert Yuzpe y consiste en “1 dosis de 100 µg de etinilestradiol más 0,50 mg de LNG, seguida de una segunda dosis de 100 µg de etinilestradiol más 0,50 mg de LNG 12 horas después...



L.GM.DDSS-27092019

deben tomarse lo antes posible después del coito sin protección, en un plazo de 120 horas. Sin embargo, se le debe informar a la mujer que la eficacia de las PAE se reduce cuanto más se prolongue el intervalo entre el coito sin protección y la toma de las PAE” (OMS, 2018).

La anticoncepción de emergencia puede ser usada por cualquier mujer en edad fértil que la necesite para evitar un embarazo no deseado. El Programa Nacional de Indagación Científica para la Educación en Ciencias y Federación Internacional de Gineco-obstetricia (ICEC-FIGO, 2018) plantean cuatro situaciones en las que la anticoncepción de emergencia puede ser utilizada:

- a. Cuando no se usó un método anticonceptivo.
- b. Cuando el anticonceptivo fue utilizado de manera incorrecta: por ejemplo, interrupción u olvido consecutivo de tres o más píldoras y retraso de más de dos semanas en la colocación del inyectable.
- c. Cuando se usó el método correctamente pero inmediatamente se observó su falla: por ejemplo, rotura o desprendimiento del preservativo.
- d. Cuando una mujer desprovista de protección anticonceptiva eficaz es víctima de violación.

Descripción del lineamiento:

El personal de la CCSS que brinda la atención es responsable de realizar un acompañamiento integral que implica tanto las indicaciones específicas para la anticoncepción oral de emergencia como un proceso de consejería para que la usuaria tome una decisión informada, autónoma y responsable. Para esto se recomienda las siguientes pautas:

Fase 1 Anamnesis:

El profesional médico y de enfermería obstétrica que prescribe este método anticonceptivo debe:



L.GM.DDSS-27092019

-Descartar violación sexual y en caso afirmativo activar el protocolo interinstitucional (ver *Protocolo Interinstitucional de atención integral a víctimas de violación sexual en edad joven y adulta, primeras 72 horas de ocurrido el evento*).

-Indagar acerca del método anticonceptivo utilizado y tomar en cuenta esa información para prescribir paralelamente un método anticonceptivo regular.

Recuerde:

-No se requiere de una prueba de embarazo de rutina ya que la anticoncepción poscoital es inocua para la gestación ya establecida.

- No es necesario un examen ginecológico e incluso no es indispensable la supervisión médica, recomendando hasta la atención telefónica.

Fase 2 Consejería:

Esta fase debe ser realizada por profesional médico o de enfermería que prescriben el método, o por el profesional de farmacia de cada centro. Es indispensable acompañar la prescripción anticonceptiva de una información clara, científica, laica, basada en los derechos humanos, sexuales y reproductivos, y con respeto de la decisión personal de la usuaria sobre el uso de la anticoncepción de emergencia. En la consejería se debe incluir los siguientes temas:

-Forma correcta de uso (guiarse por lo descrito en la fase 3).

-Ausencia de evidencias sobre problemas para el embarazo en caso de fallo del método, o de gestación preexistente (Ver Anexo)

-Eficacia o tasa de éxito (Ver Anexo)

-Efectos secundarios: posibilidad de aparición de vómito e indicaciones acerca de que hacer en ese caso. (Ver Anexo)

-Tiempo para esperar el próximo sangrado: aclarar que la menstruación puede presentarse 3-7 días antes, en su momento o después de lo previsto.

-Información acerca de que este método anticonceptivo no es un método para uso regular.

-Aclaración de que este método no protege de las enfermedades de transmisión sexual.



-Asesoramiento sobre anticoncepción regular, teniendo en cuenta para esto tanto las circunstancias y características personales de la usuaria como todas las alternativas de anticonceptivos de la oferta institucional.

Fase 3 Prescripción:

El método consiste en utilizar anticonceptivos orales combinados, es decir una pauta combinada de estrógenos y progestágenos, formada por una dosis de 0.1 mg de etinilestradiol y 0.5 mg de levonorgestrel, seguida de otra dosis igual a las 12 horas, siendo que la primera dosis debe ser tomada en las primeras 120 horas posteriores a la relación sexual de riesgo (ICEC-FIGO, 2018), entre más cerca al momento del coito de riesgo se ingieran, mayor será la eficacia.

Teniendo esto en cuenta, el profesional en medicina o enfermería obstétrica debe prescribir el número correcto de píldoras anticonceptivas dependiendo de la dosis de etinilestradiol y levonorgestrel contenida en cada comprimido, esto según los gestágenos orales disponibles en la oferta institucional. Para ello se debe tener en cuenta la siguiente tabla.

Dosificación	1ª dosis: Dentro de las 120 horas posteriores a la relación de riesgo	2ª dosis: 12 horas después de la primera dosis
Comprimidos con: Etinilestradiol 30 ug Levonorgestrel 150 ug	4 comprimidos	4 comprimidos
Comprimidos con: Etinilestradiol 50 ug Levonorgestrel 250 ug	2 comprimidos	2 comprimidos

-Para disminuir la incidencia de náuseas y vómitos se debe recomendar el uso sistemático de antieméticos antes de tomar las píldoras anticonceptivas de emergencia.

-Si aparecen vómitos antes de 1-2 horas de la toma, se debe repetir la dosis.



L.GM.DDSS-27092019

Acatamiento:

Este lineamiento es de acatamiento para el personal de Medicina, Farmacia y Enfermería Obstétrica de los Hospitales y Áreas de Salud de la Caja Costarricense de Seguro Social.

Responsable del cumplimiento:

Director General y Jefaturas de los Servicios de Medicina Enfermería, Farmacia, de los Hospitales y Áreas de Salud de la Caja Costarricense de Seguro Social.

Vigencia:

Rige a partir del...

Contacto para consultas:

Dra. Angélica Vargas Campos, Coordinadora Programa de Atención Integral a la Mujer. AAIP. Tel. 22238948, correo electrónico: avargahm@ccss.sa.cr

M.Ps. Andrea Brenes Quirós, Psicóloga, Programa de Atención Integral a la Mujer. AAIP. Tel. 22238948, correo electrónico: abrenesqu@ccss.sa.cr

Dra. Nineth Alarcón Alba, Programa de Atención Integral del Adolescente. AAIP. Tel. 22238948, correo electrónico: nalarcona@ccss.sa.cr

Dra. Marjorie Arias Jiménez, Área de Medicamentos y Terapéutica Clínica, correo electrónico: mariasj@ccss.sa.cr



Bibliografía

- ICEC-FIGO. (2018). *Resumen Clínico: Píldoras anticonceptivas de emergencia*.
- Lugones, R. (2006). Anticoncepción de Emergencia en la Adolescencia. *Revista Cubana Pedriátrica*.
- Ministerio de Salud. (2015). *II Encuesta Nacional de Salud Sexual y Reproductiva*. San José, Costa Rica.
- Ministerio de Salud. (01 de Octubre de 2018). Ministerio de Salud da a conocer disminución de embarazos en adolescentes. *Comunicado de Prensa del Ministerio de Salud*.
- OMS. (2011). *Planificación Familiar, un Manual Mundial para Proveedores*. Baltimore y Ginebra.
- OMS. (2018). *Anticoncepción de Urgencia*.
- OMS. (2018). *Recomendaciones sobre prácticas seleccionadas para uso de anticonceptivos*. Ginebra.
- ONU. (1948). *Declaración Universal de Derechos Humanos*. París.
- ONU. (1994). Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo. El Cairo.
- ONU. (1995). Declaración y Plataforma de Beijing. Beijing, China.
- ONU. (2015). Declaración de Objetivos de Desarrollo Sostenible.
- ONU, A. G. (1979). Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer.
- Poder Judicial de la República de Costa Rica. (2017). *Informe de Labores 2017, Administración de la Justicia*. San José, Costa Rica.
- Poder Judicial de la República de Costa Rica. (2018). *Delitos sexuales*. San José, Costa Rica.
- Sanders. (2002). Anticoncepción de Emergencia ¿Qué sabemos? *Centro Centroamericano de Población, Universidad de Costa Rica*.
- UNFPA-OMS. (2009). Cumbre Mundial 2005-17 Reunión Plenaria de Alto Nivel.



ANEXOS

Anexo 1: Consejería

Mecanismo de acción

El mecanismo exacto de la anticoncepción de emergencia depende del momento del ciclo menstrual en que se encuentra la mujer al momento de la relación sexual sin protección. Según la OMS la anticoncepción de emergencia (conocida como PAE o AOE) no funciona “si la mujer ya ovuló o si ya está embarazada. Tomadas antes que la mujer ovule, las PAE evitan la liberación del óvulo del ovario o retrasan su liberación entre 5 y 7 días. Para entonces, ya habrá muerto el espermatozoide en el tracto reproductivo de la mujer, ya que el espermatozoide puede sobrevivir allí durante unos 5 días” (OMS, 2011).

Uso durante un embarazo

Las píldoras anticonceptivas de emergencia no interrumpen el embarazo, por lo que no constituyen en absoluto un tratamiento abortivo (WHO, 1999, 2011, 2018). De acuerdo a la OMS (2018), “Las píldoras anticonceptivas de emergencia impiden el embarazo al evitar o retrasar la ovulación y no pueden provocar un aborto... La anticoncepción de emergencia no puede interrumpir un embarazo establecido ni dañar al embrión en desarrollo” (OMS, 2018). Además, es importante agregar que los fármacos utilizados para la anticoncepción de emergencia no dañan la fertilidad futura, después de tomar el método, se recupera la fertilidad sin demora alguna.

Tasa de éxito

La probabilidad de quedar embarazada en una relación única se estima en 8%. Quien toma las píldoras de emergencia según el método de Yuzpe reducirá esa probabilidad a 2%, o sea, reducirá 75% la probabilidad de embarazo (OMS, 2011)

Efectos secundarios

Los efectos secundarios derivados del uso de las píldoras anticonceptivas de emergencia o bajo la modalidad de uso del método Yuzpe son similares a los de las píldoras anticonceptivas orales en su uso regular, a saber, náuseas y vómitos, ligero sangrado vaginal irregular, y fatiga. Estos efectos secundarios



L.GM.DDSS-27092019

son poco frecuentes, leves y normalmente se resolverán sin necesidad de ninguna otra medicación, sin embargo, si se experimentan vómitos durante las 2 horas posteriores a la toma del medicamento, se debe administrar una nueva dosis y de forma preventiva se recomienda el uso sistemático de antieméticos antes de tomar píldoras anticonceptivas de emergencia (OMS, 2011).