

# Píldoras Anticonceptivas de Emergencia

## Puntos Clave para Proveedores y Usuarios

- **Las píldoras anticonceptivas de emergencia ayudan a evitar el embarazo cuando se toman hasta 5 días después del sexo sin protección.** Cuanto antes se tomen, mejor.
- **No distorsionan un embarazo en curso.**
- **Son seguras para toda mujer**—incluso para mujeres que no pueden utilizar los métodos anticonceptivos hormonales continuos.
- **Son una oportunidad para que la mujer empiece a utilizar un método continuo de planificación familiar.**
- **Hay muchas opciones que se pueden usar como píldoras anticonceptivas de emergencia.** Los productos especialmente diseñados, las píldoras con progestina sola, y los anticonceptivos orales combinados, todos pueden actuar como anticonceptivos de emergencia.

## ¿Qué Son las Píldoras Anticonceptivas de Emergencia?

- Píldoras que contienen sólo progestina, o una progestina y un estrógeno juntos — como las hormonas naturales progesterona y estrógeno presentes en el organismo de la mujer.
- Las píldoras anticonceptivas de emergencia (PAE) a veces reciben el nombre de píldoras “del día después”, “de la mañana siguiente” o anticonceptivos postcoitales.
- Funcionan fundamentalmente evitando o retrasando la liberación de óvulos de los ovarios (ovulación). No son efectivos si la mujer ya se encuentra embarazada (ver Pregunta 1, p. 54).

# ¿Qué Píldoras Pueden Ser Utilizadas como Píldoras Anticonceptivas de Emergencia?

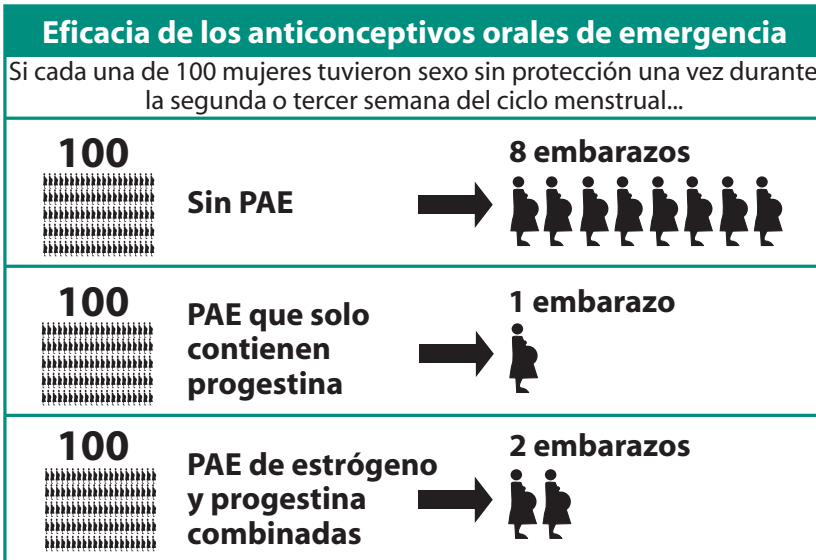
- Un producto PAE especial que contenga la progestina levonorgestrel
- Un producto PAE especial que contenga estrógeno y levonorgestrel
- Píldoras que contienen progestina sola, con levonorgestrel o norgestrel
- Anticonceptivos orales combinados que contienen estrógeno y una progestina— levonorgestrel, norgestrel, o noretindrona (también llamada noretisterona)

## ¿Cuándo Tomarlas?

- *Lo antes posible después del sexo sin protección.* Cuanto antes se tomen las PAE después del sexo sin protección, más posibilidades de evitar el embarazo.
- Pueden prevenir el embarazo cuando se las toma en cualquier momento dentro de los 5 días posteriores al sexo sin protección.

## ¿Qué tan Efectivas son?

- Si 100 mujeres tuvieran sexo una vez durante la segunda o tercer semana del ciclo menstrual sin usar anticoncepción, probablemente 8 queden embarazadas.
- Si esas 100 mujeres utilizaran PAE que contienen sólo progestina, probablemente una quede embarazada.
- Si esas 100 mujeres utilizaran PAE que contienen estrógeno, probablemente 2 queden embarazadas.



*Recuperación de la fertilidad después de interrumpir PAE:* Sin demora. Después de tomar PAE, una mujer puede quedar embarazada de inmediato. Tomar la PAE solamente previene el embarazo de actos sexuales ocurridos en los 5 días anteriores. No protegen a la mujer del embarazo por actos sexuales realizados después de tomar la PAE—ni siquiera del día siguiente. Para mantenerse protegida del embarazo, la mujer debe comenzar de inmediato a utilizar otro método anticonceptivo (ver Planificación de Anticoncepción Continua, p. 51).

*Protección contra infecciones de transmisión sexual (ITS):* Ninguna

## Efectos Colaterales, Beneficios y Riesgos para la Salud

**Efectos Colaterales** (ver Manejo de los Problemas, p. 53)

Algunas usuarias relatan:

- Cambios en los patrones de sangrado, incluyendo:
  - Leve sangrado irregular durante 1–2 días después de tomar PAE
  - Menstruación que comienza antes o más tarde de lo esperado

En la semana después de tomar PAE:

- Náuseas<sup>‡</sup>
- Dolor abdominal
- Fatiga
- Cefaleas
- Dolorimiento mamario
- Mareos
- Vómitos<sup>‡</sup>

### Beneficios Conocidos para la Salud

Ayuda a proteger contra:

- Riesgo de embarazo

### Riesgos Conocidos para la Salud

Ninguno

<sup>‡</sup> Las mujeres que utilizan PAE con formulaciones que contienen sólo progesterina son menos proclives a presentar náuseas y vómitos que las mujeres que utilizan formulaciones de PAE con estrógeno y progesterina.

## **Corregir Malentendidos** (ver también Preguntas y Respuestas, p. 54)

Las píldoras anticonceptivas de emergencia:

- No provocan aborto.
- Si se produce el embarazo no causan defectos de nacimientos.
- No son peligrosas para la salud de la mujer.
- No promueven la conducta sexual riesgosa.
- No provocan infertilidad a la mujer.

### **¿Por qué Algunas Mujeres Dicen que les Gustan las Píldoras Anticonceptivas de Emergencia?**

- Brindan una segunda oportunidad de prevenir el embarazo
- Son controladas por la mujer
- Reducen la necesidad de recurrir al aborto ante la eventualidad de un fallo del anticonceptivo o si no se está utilizando anticoncepción
- Se las puede tener a mano por si se presenta una emergencia

## Quienes Pueden Utilizar la Píldora Anticonceptiva de Emergencia

### **Seguras y Aptas para casi Todas las Mujeres**

Para utilizar PAE no es preciso recurrir a análisis ni exámenes. Pueden ser apropiadas por otras razones—en especial si hubo sexo forzado (ver Violencia Contra la Mujer, Brinde la atención adecuada, p. 302).

#### **Criterios Médicos de Elegibilidad para**

## **Píldoras Anticonceptivas de Emergencia**

*Toda mujer puede utilizar PAE segura y eficazmente, incluyendo aquellas mujeres que no pueden utilizar métodos anticonceptivos con hormonas de manera continua. Debido a la brevedad de su uso, no existen patologías médicas que puedan hacer que las PAE no sean seguras para la mujer.*

# Administración de Píldoras Anticonceptivas de Emergencia

Las PAE pueden ser necesarias en diferentes situaciones. Por lo tanto, de ser posible, déle a toda mujer que desee PAE una provisión por adelantado. La mujer podrá guardarla para el caso de necesitarla, ya que si la tiene de antemano es más proclive a utilizarla en caso de necesidad. Además, el hecho de tenerlas a mano permite a la mujer tomarlas lo antes posible después del sexo sin protección.

## Cuándo Utilizarlas

- En cualquier momento dentro de los 5 días posteriores al sexo sin protección. Cuanto antes se tomen las PAE después del sexo sin protección, más eficaces son.

### Las PAE son Apropriadadas en Muchas Situaciones

Las PAE pueden utilizarse toda vez que la mujer esté preocupada por la posibilidad de quedar embarazada. Por ejemplo, después de:

- Sexo forzado (violación) o coaccionado
- Todo sexo sin protección
- Errores en la anticoncepción, tales como:
  - Se utilizó incorrectamente el condón, éste se salió o rompió
  - La pareja utilizó incorrectamente un método de observación de la fertilidad (por ejemplo, omitió abstenerse o usar otro método durante los días fértiles)
  - El hombre no se retiró, como estaba previsto, antes de eyacular
  - La mujer omitió 3 o más píldoras anticonceptivas orales combinadas, o comenzó un nuevo paquete con 3 o más días de demora
  - El DIU se salió de sitio
  - La mujer tiene 2 semanas o más de demora en la inyección de repetición que contiene sólo progestina, o más de 7 días de demora en la inyección de repetición mensual



## Información Posológica

Por productos específicos y cantidad de píldoras a suministrar, ver Formulaciones y Posologías de las Píldoras, p. 56.

Tipo de píldora	Posología total a suministrar
<b>Producto especialmente diseñado que sólo contiene levonorgestrel</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• 1.5 mg de levonorgestrel en una única dosis.<sup>§</sup></li></ul>
<b>Producto especialmente diseñado que contiene estrógeno-progestina</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• 0.1 mg de etinil estradiol + 0.5 mg de levonorgestrel. Seguir con la misma dosis 12 horas más tarde.</li></ul>
<b>Píldoras que contienen solo progestina, con levonorgestrel o norgestrel</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Píldoras con levonorgestrel: 1.5 mg de levonorgestrel en una única dosis</li><li>• Píldoras con norgestrel: 3 mg de norgestrel en una única dosis.</li></ul>
<b>Anticonceptivos orales combinados (estrógeno - progestina) que contienen levonorgestrel, norgestrel, o noretindrona</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Píldoras con estrógeno y levonorgestrel: 0.1 mg de etinil estradiol + 0.5 mg de levonorgestrel. Seguido de la misma dosis 12 horas más tarde.</li><li>• Píldoras con estrógeno y norgestrel: 0.1 mg de etinil estradiol + 1 mg de norgestrel. Seguir con la misma dosis 12 horas más tarde.</li><li>• Píldoras con estrógeno y noretindrona: 0.1 mg de etinil estradiol + 2 mg de noretindrona. Seguir con la misma dosis 12 horas más tarde.</li></ul>

## Administración de Píldoras Anticonceptivas de Emergencia

<b>1. Suministre las píldoras</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Las puede tomar enseguida.</li><li>• Si utiliza un régimen de 2 dosis, dígame que tome la siguiente dosis en 12 horas.</li></ul>
<b>2. Describa los efectos colaterales más comunes</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Náuseas, dolor abdominal, tal vez otros.</li><li>• Sangrado leve o alteraciones de los tiempos de la menstruación.</li><li>• Los efectos colaterales no son signos de enfermedad.</li></ul>

<sup>§</sup> Como alternativa, es posible suministrar a la usuaria 0.75 mg de levonorgestrel en una dosis, seguido de igual dosis 12 horas después. Para la usuaria, una dosis resulta más fácil de tomar y funciona tanto como las 2 dosis.

### 3. Explique qué hacer en caso de efectos colaterales

- Náuseas:
  - No se recomienda la utilización de medicación antiemética de rutina.
  - Las mujeres que han tenido náuseas con un uso anterior de PAE o con la primera dosis del régimen de 2 dosis pueden tomar medicación antiemética tal como 50 mg de meclizina (Agyrax, Antivert, Bonine, Postafene) entre media y una hora antes de tomar PAE.
- Vómitos:
  - Si la mujer vomita dentro de las 2 horas posteriores a tomar PAE, deberá tomar otra dosis. (Puede tomar medicación antiemética con esta dosis repetida, como se señala más arriba.) Si los vómitos continúan, podrá administrar la dosis de repetición colocando la pastilla profundamente en la vagina. Si los vómitos se presentan después de las 2 horas de la ingesta de PAE, no tendrá que tomar ninguna píldora adicional.

### 4. Administre más PAE y ayúdela a comenzar un método continuo

- De ser posible, dele más PAEs para que se lleve a su casa por si los necesita en el futuro.
- Ver Planificación de Anticoncepción Continua, abajo.

### “Vuelva Cuando Quiera”: Razones para Volver

No es necesario que la mujer vuelva para una consulta de rutina. Sin embargo, transmítale a todas las usuarias que serán bienvenidas en cualquier momento en que desee volver, y también si:

- Cree que puede estar embarazada, en especial si no ha tenido su menstruación o su próxima menstruación se demora más de una semana.

## Planificación de la Anticoncepción Continua

1. Explique que las PAE no la protegen del embarazo de sexo futuro—ni siquiera del siguiente día. Analice la necesidad de elegir la prevención del embarazo de manera continua y en caso de riesgo, protección frente a ITS incluyendo VIH (ver Infecciones de Transmisión Sexual, incluyendo VIH, p. 275).
2. Si la mujer no desea comenzar un método anticonceptivo ahora, déle condones o anticonceptivos orales y solicítele que los use si cambia de opinión. Instrúyala en su uso. Invítela a regresar en cualquier momento que lo desee, si quiere otro método o tiene preguntas o problemas.
3. Si es posible, déle más PAE para usar en el futuro, en caso de sexo sin protección.

# Cuándo Comenzar la Anticoncepción Luego del Uso de PAE

Método	Cuándo comenzar
<b>Anticonceptivos orales combinados, píldoras de progestina sola, parche combinado, anillo vaginal combinado</b>	<p>Puede comenzar al día siguiente de tomar las PAE. <i>No necesita esperar su próxima menstruación.</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Anticonceptivos orales y anillo vaginal:<ul style="list-style-type: none"><li>– Las nuevas usuarias deben comenzar una nueva caja de píldoras o un nuevo anillo.</li><li>– Una usuaria continua que requirió PAE debido a un error puede retomar el uso como antes.</li></ul></li><li>• Parche:<ul style="list-style-type: none"><li>– Toda usuaria debe comenzar un nuevo parche.</li></ul></li><li>• Toda mujer debe usar método de respaldo* los 7 primeros días de usar su método.</li></ul>
<b>Inyectables que contienen sólo progestina</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Puede comenzar los inyectables que contienen solo progestina el mismo día de las PAE, o si lo prefiere, dentro de los 7 días después del comienzo de la menstruación. Necesitará un método de respaldo para los 7 primeros días luego de la inyección. La mujer debe retornar si presenta signos o síntomas de embarazo más allá de no tener menstruación (ver p. 371 por signos comunes y síntomas de embarazo).</li></ul>
<b>Inyectables mensuales</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Puede comenzar con inyectables mensuales el mismo día de PAE. No es necesario esperar la próxima menstruación para recibir la inyección. Necesitará un método de respaldo los 7 días siguientes a la inyección.</li></ul>
<b>Implantes</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Después de restablecida la menstruación. Déle un método de respaldo o anticonceptivos orales para usar hasta entonces, comenzando el día después que finalice las PAE.</li></ul>
<b>Dispositivo intrauterino (DIU de cobre u hormonal)</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Puede usarse un DIU de cobre como método anticonceptivo de emergencia. Es una buena opción para la mujer que quiere un DIU como método a largo plazo (ver DIU de cobre, p. 131).</li><li>• Si la mujer decide usar un DIU después de la PAE, puede colocarse el DIU el mismo día en que toma la PAE. No requiere método de respaldo.</li></ul>

\* Los métodos de respaldo incluyen la abstinencia, condones masculino y femenino, espermicidas y retiro. Dígale que los espermicidas y el retiro son los métodos anticonceptivos menos eficaces. De ser posible, suminístrele condones.



Método	Cuándo comenzar
<b>Condomes masculino y femenino, espermicidas, diafragmas, capuchones cervicales, retiro</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inmediatamente.</li> </ul>
<b>Métodos basados en el conocimiento de la fertilidad</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Método de los Días Estándar: Con el comienzo de su próxima menstruación.</li> <li>• Métodos basados en los síntomas: Una vez restablecidas las secreciones normales.</li> <li>• Déle un método de respaldo o anticonceptivos orales para usar hasta que pueda comenzar con el método de su elección.</li> </ul>

## Apoyo a la Usuaría

### Manejo de Problemas

#### *Problemas Informados como Efectos Colaterales o Fallos del Método*

Pueden, o no, deberse al método.

#### Sangrador irregular leve

- El sangrado irregular debido a las PAE terminará sin tratamiento.
- Asegure a la mujer que esto no es un signo de enfermedad ni de embarazo.

#### Cambios en los tiempos de la siguiente menstruación o sospecha de embarazo

- La menstruación puede comenzar antes o después de lo esperado. Esto no es un signo de enfermedad ni de embarazo.
- Si después de tomar PAE, la menstruación siguiente comienza con más de una semana de atraso respecto a lo esperado, haga pruebas de detección de embarazo. No se conocen riesgos para un feto concebido si las PAE fallan al prevenir el embarazo (ver Pregunta 2, p. 54).



# Preguntas y Respuestas sobre las Píldoras Anticonceptivas de Emergencia

## 1. ¿Las PAE interrumpen un embarazo en curso?

No. Las PAE no funcionan si la mujer 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 por unos 5 días.

## 2. ¿Las PAE causan defectos de nacimiento? ¿Le hace mal al feto si una mujer toma PAE por accidente estando embarazada?

No. Hay buenas evidencias que muestran que las PAE no provocan defectos de nacimiento y que no dañan al feto si la mujer ya está embarazada cuando toma las PAE, o si la PAE no logra evitar el embarazo.

## 3. ¿Por cuánto tiempo protegen de un embarazo las PAE a la mujer?

Las mujeres que reciben PAE deben tener bien claro que pueden quedar embarazadas la próxima vez que tengan sexo, a no ser que comiencen a usar otro método anticonceptivo inmediatamente. Dado que en algunas mujeres los PAE pueden retrasar la ovulación, es posible que la fertilidad sea mayor luego de recibir PAE. Si quieren una protección continua del embarazo, deben comenzar a usar otro método anticonceptivo inmediatamente.

## 4. ¿Qué anticonceptivos orales se puede usar como PAEs?

Hay muchos anticonceptivos orales combinados (estrógeno-progestina) y píldoras con progestina sola que se pueden usar como PAEs. Se pueden usar todas las píldoras que contienen hormonas para anticoncepción de emergencia—levonorgestrel, norgestrel, noretindrona y estas progestinas junto con estrógeno (etinil estradiol)—. (Ver en: Formulación y Dosificación de los Anticonceptivos Orales, p. 56, ejemplos de las píldoras que se pueden utilizar.)

## 5. ¿Es seguro tomar 40 o 50 píldoras que contienen sólo progestina como PAE?

Sí. Las píldoras que contienen solo progestina tienen muy bajas dosis de hormona. Por lo tanto, es necesario tomar muchas píldoras de modo de recibir la dosis total de PAE necesaria. En contraste, la dosis de PAE con anticonceptivos orales combinados (estrógeno - progestina) es generalmente de solo 2 a 5 píldoras en cada una de las 2 dosis separadas 12 horas. No se deben tomar 40 a 50 píldoras anticonceptivas orales combinadas (estrógeno -progestina) a modo de PAE.

**6. ¿Son las PAE seguras para mujeres con VIH o SIDA? ¿Puede usar PAE con seguridad la mujer en terapia antirretroviral?**

Sí. Las mujeres con VIH, SIDA y aquellas en terapia antirretroviral pueden usar PAE con seguridad.

**7. ¿Son seguras las PAE para adolescentes?**

Sí. Un estudio sobre uso de PAE entre adolescentes de 13 a 16 años de edad lo encontró seguro. Además, todas las participantes del estudio fueron capaces de utilizar PAE correctamente.

**8. ¿Puede usar PAE con seguridad una mujer que no puede usar anticonceptivos orales combinados (estrógeno - progestina) o píldoras que contienen sólo progestina como métodos de uso permanente?**

Sí. Esto se debe a que el tratamiento con PAE es muy breve.

**9. ¿Si las PAE fallaron al prevenir un embarazo, tiene mayores posibilidades la mujer de que ese embarazo sea un embarazo ectópico?**

No. A la fecha ninguna evidencia sugiere que las PAE incrementen el riesgo de embarazo ectópico. Los estudios realizados en todo el mundo sobre PAE que contienen solo progestina, incluyendo una revisión de la United States Food and Drug Administration, no han encontrado tasas de embarazo ectópico más altas después de fallar las PAE que las encontradas entre los embarazos en general.

**10. ¿Por qué darle PAE a la mujer antes de que las necesite? ¿Esto no desalentará o afectará de algún modo el uso de anticoncepción?**

No. Los estudios sobre mujeres a las que se les dio PAE por adelantado informan los siguientes hallazgos:

- Las mujeres que tenían PAE a mano las tomaron antes, después de tener sexo sin protección, que las mujeres que tuvieron que conseguirlas. Tomadas antes, las PAE tienden a ser más eficaces.
- Las mujeres a las que se les dio PAE por adelantado fueron más proclives a utilizarlas que aquellas mujeres que debieron buscar un proveedor para obtener PAE.
- Las mujeres que obtuvieron PAE por adelantado siguieron usando otros métodos anticonceptivos como lo hacían antes de recibirlos.

**11. ¿Se debe usar PAE como método regular de anticoncepción**

No. Casi todos los otros métodos anticonceptivos son más eficaces para evitar el embarazo. La mujer que utiliza PAE regularmente para anticoncepción es más proclive a un embarazo no deseado que la mujer que utiliza regularmente otro anticonceptivo. No obstante, las mujeres que utilizan otros métodos anticonceptivos deben saber acerca de las PAE y cómo obtenerlas si las necesitan — por ejemplo, si un condón se rompe o una mujer omite 3 o más píldoras anticonceptivas orales combinadas.

# Formulaciones de la Píldora y Posología

Tipo de Hormona y Píldora	Formulación	Nombres de Marcas Comunes	Número de Píldoras a Ingerir al Principio	Número de Píldoras a Ingerir 12 Horas Después
Progestina sola				
<b>PAE Especiales sólo con Progestina</b>	1.5 mg de levonorgestrel	Escapel, Escapelle, Emkit Plus, Postinor I, Postinor2 Unidosis, Pozato Uni	1	0
	0.75 mg de levonorgestrel	An Ting, Diad, E Pills, EC, ECee2, ECP, Emkit, Estinor, Evitarem, Glanique, Hui Ting, Imediat-N, Lenor 72, Madonna, Minipil 2, NorLevo, Pilem, Pill 72, Plan B, Poslov, Post-Day, Postinor, Postinor-2, Postinor Duo, Pozato, PPMS, Pregnon, Pronta, Tace, Vermagest, Vika, Yu-Ting	2	0
<b>Píldoras que contienen sólo Progestina</b>	0.03 mg de levonorgestrel	Microlut, Microlut 35, Microval, Mikro-30, Norgeston, Nortrel	50**	0
	0.0375 mg de levonorgestrel	Neogest, Norgeal	40**	0
	0.075 mg de norgestrel	Minicon, Ovrette	40**	0
Estrógeno y progestina				
<b>PAE Especiales con estrógeno y progestina</b>	0.05 mg de etinil estradiol 0.25 mg de levonorgestrel	Fertilan, Preven, Tetragynon	2	2

\*\* Muchas píldoras, pero seguro. Ver Pregunta 5, p. 54.

Tipo de Hormona y Píldora	Formulación	Nombres de Marcas Comunes	Número de Píldoras a Ingerir al Principio	Número de Píldoras a Ingerir 12 Horas Después
<b>Anticonceptivos orales combinados (estrógeno - progestina)</b>	0.02 mg etinil estradiol 0.1 mg levonorgestrel	Anulette 20, April, Femexin, Loette, Loette-28, Loette Suave, Microgynon Suave, Miranova, Norvetal 20	5	5
	0.03 mg etinil estradiol 0.15 mg levonorgestrel	Anna, Anovulatorios Microdosis, Anulette, Anulette CD, Anulit, Ciclo 21, Ciclon, Combination 3, Confiance, Contraceptive L.D., Eugynon 30ED, Familia-28, Gestrelan, Innova CD, Lady, Levonorgestrel Pill, Lo-Gentrol, Lorsax, Mala-D, Microfemin, Microfemin CD, Microgest, Microgest ED, Microgynon, Microgynon-28, Microgynon-30, Microgynon 30 ED, Microgynon CD, Microgynon ED, Microgynon ED 28, Microsoft CD, Microvlar, Minidril, Minigynon, Minigynon 30, Minivlar, Mithuri, Nociclin, Nordet, Nordette, Nordette 150/30, Nordette-21, Nordette-28, Norgylene, Norvetal, Nouvelle Duo, Ologyn-micro, Primafem, R-den, Riget, Rigevidon 2l, Rigevidon, Seif, Sexcon, Stediril 30, Suginor	4	4

Tipo de Hormona y Píldora	Formulación	Nombres de Marcas Comunes	Número de Píldoras a Ingerir al Principio	Número de Píldoras a Ingerir 12 Horas Después
<b>Anticonceptivos orales combinados (estrógeno - progestina)</b> <i>(continuación)</i>	0.05 mg etinil estradiol 0.25 mg levonorgestrel	Anfertil, Contraceptive H.D., Control, D-Norginor; Denoval, Denoval-Wyeth, Duoluton, Duoluton L, Evanor; FMP, Gravistat 250, Neogynon, Neogynon CD, Neovlar, Neogynon 50, Noral, Nordiol, Nordiol 21, Normanor; Ologyn, Ovidon, Primlovar, Stediril-D	2	2
	0.05 mg etinil estradiol 0.125 mg levonorgestrel	Gravistat, Gravistat 125	2	2
	0.03 mg etinil estradiol 0.125 mg levonorgestrel	Minisiston, Trust Pills	4	4
	0.03 mg etinil estradiol 0.3 mg norgestrel	Lo-Femenal, Lo/Ovral	4	4
	0.05 mg etinil estradiol 0.5 mg norgestrel	Eugynon, Eugynon CD, Femenal, Jeny FMP, Ovral, Stediril	2	2

Fuentes: *The Emergency Contraception Website, The International Planned Parenthood Federation Directory of Hormonal Contraceptives, e International Consortium for Emergency Contraception*