

ANTICONCEPCION EN LA ADOLESCENCIA



Dra. Fanny Corrales Ríos
Ginecología y Obstetricia
Endocrinología Ginecológica y Reproductiva
Ginecología Infanto Juvenil.
Pte. De la Sociedad de Obstetricia y Ginecología de la
Infancia y la Adolescencia.
Vice Pte. De la Sociedad Paraguaya de Ginecología y
Obstetricia



Agenda

- Visión de la sexualidad en el adolescente
- Mitos y realidades de la anticoncepción
- Elección del método.

Adolescencia

- Periodo entre la infancia y la adultez.
- Se produce la madurez biológica
- Se consolida la identidad sexual
- Se logra la independencia familiar

Derechos de la SSR en adolescentes

- Sujetos de derecho.
- Acceso a información
- Escucharlos
- Consejería de acuerdo a su edad y situación de vida
- Acceso a anticoncepción
- PAE

¿Qué debe saber un profesional de salud al dar un MAC al adolescente?

- ↗ Conocer el proceso madurativo.
- ↗ Poseer conocimiento acabado de los diferentes métodos anticonceptivos.
- ↗ Respetar los derechos de los adolescentes. independientemente de sus propias creencias.
- ↗ Reconocer las decisiones de los adolescentes acerca de su sexualidad genital.

Se debe tener en cuenta

- La sexualidad en el adolescente.
- El marco legal.
- Aspectos médicos y agentes de salud deben conocer para trabajar en anticoncepción.
 - Los aspectos sicológicos y sociales: Momento evolutivo y situaciones de riesgos
 - Mitos y realidades sobre la anticoncepción.
 - Realidad de los diferentes métodos.
 - Criterios de elegibilidad de los anticonceptivos.
 - Aspectos en la consulta.

Sexualidad del adolescente

- Es la transición de una sexualidad inmadura a una sexualidad con fertilidad potencial, en el transcurso de la cual aparecen los caracteres sexuales secundarios.
- La crisis adolescentes no es individual solamente, también es familiar, escolar y social.

SITUACIONES DE RIESGOS

- Enfermedades de trasmisión sexual.
- Embarazos no deseados
- Embarazos de alto riesgo
- Interrupción del embarazo de forma ilegal e insegura.

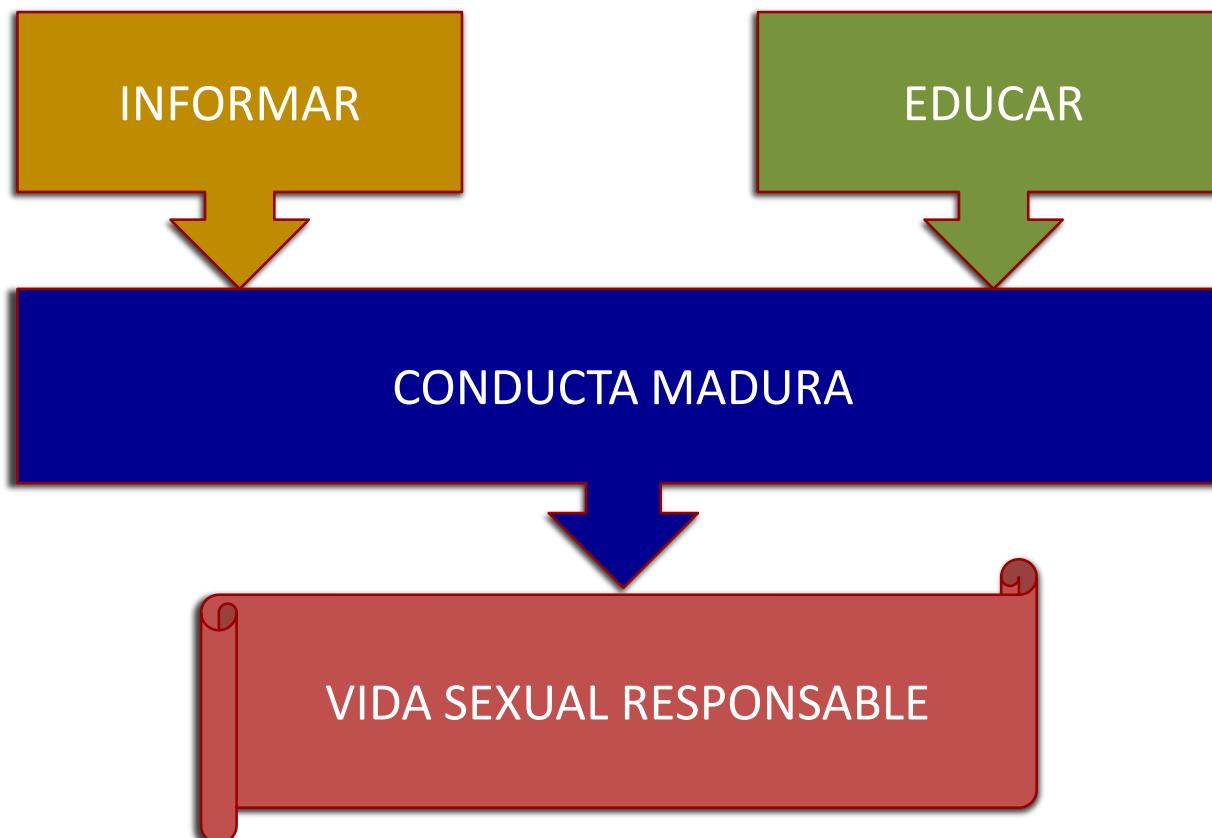
¿Qué no sabemos de MAC y Adolescentes en nuestro país?

- Edad del PCS
- Edad promedio del primer embarazo
- Uso de método en la primera relación sexual.
- Uso y conocimiento de MAC
- MAC MÁS UTILIZADO

RAZONES PARA NO ACUDIR A LOS SERVICIOS.

- Temor a que se sepa que tienen relaciones sexuales
- A ser vistos por algún conocido
- Creen que no brindan la información que requiere.
- Falta la privacidad y confidencialidad

Que hacer en el consultorio de SSR



LA ELECCIÓN DEL MÉTODO DEPENDE DE:

- Momento evolutivo.
- Deseo de la pareja de participar en esta elección.
- Comportamiento sexual de la pareja.
- Riesgos y beneficios que brinda cada método.
- Factores socio-culturales.

CARACTERISTICAS del MAC EN LA ADOLESCENCIA

- Alta protección anticonceptiva
- Fácil acceso
- Evitar alteraciones del ciclo
- Protección osteoporosis
- Disminuir la dismenorrea.

Característica del MAC ideal

- ↗ EFICAZ: ideal/real
- ↗ SEGURO
- ↗ REVERSIBLE
- ↗ FACILIDAD DE USO
- ↗ RELACIÓN CON EL COITO
- ↗ ACCESIBILIDAD

TABLA DE EFICACIA DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

(Tasa de embarazo por 100 mujeres en el primer año de uso)

Traducido de Family Planning: A Global Handbook for Providers (WHO, 2011)

MÉTODO	Tasa de embarazo en el primer año (Trussell)		Tasa de embarazo en el primer año (Cleland et Ali)
	USO CORRECTO Y CONSISTENTE	USO HABITUAL	
Implantes	0,05	0,05	
Vasectomía	0,1	0,15	
DIU con levonorgestrel	0,2	0,2	
Esterilización femenina	0,5	0,5	
DIU con cobre	0,6	0,8	2
MELA (6 meses)	0,9	2	
Inyectable mensual	0,05	3	
Inyectable trimestral	0,3	3	2
Píldora combinada	0,3	8	7
Píldora de progestágeno	0,3	8	
Parche combinado	0,3	8	
Anillo vaginal combinado	0,3	8	
Preservativo masculino	2	15	10
Método de la Ovulación	3		
Método de los dos días	4		
Método de los días fijos	5		
Diaphragma con espermicida	6	16	
Preservativo femenino	5	21	
Otros métodos de percepción de la fertilidad		25	24
Coito interrumpido	4	27	21
Espermicida	18	29	
Capuchón cervical	26 ^a -9 ^a	32 ^a -16 ^a	
Ningún método	85	85	85

^amultíparas n:nulíparas

Significado de los colores del sombreado

Muy eficaz (0-0,9)

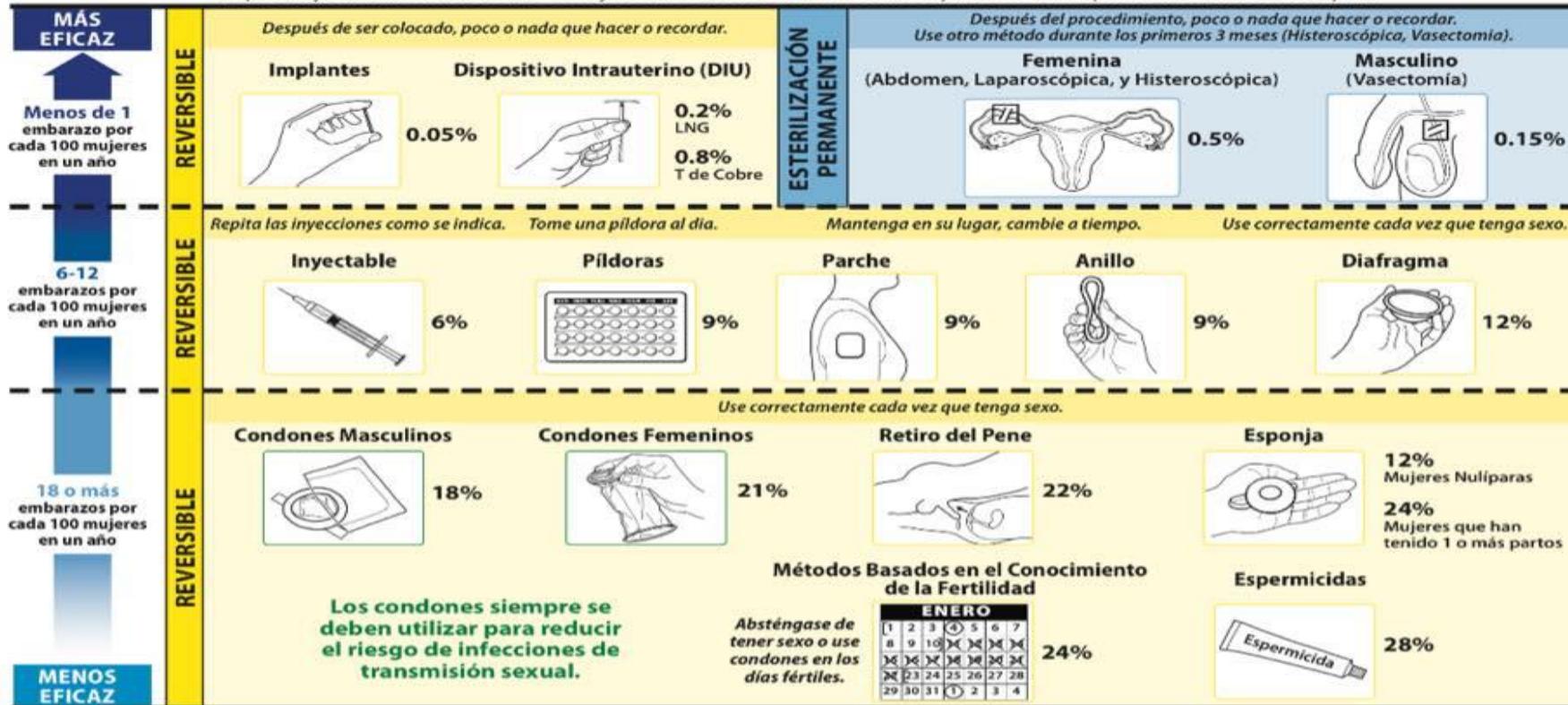
Eficaz 1-9

Moderadamente eficaz (10-25)

Menos eficaz (26-32)

EFICACIA DE LOS MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR*

*Los porcentajes indican el número de cada 100 mujeres con un embarazo accidental dentro del primer año de uso típico de cada método anticonceptivo.



Otros Métodos Anticonceptivos: (1) Método de Amenorrea de Lactancia (MELA): es un método de anticonceptivo que es altamente eficaz y temporal. (2) Anticonceptivos de Emergencia:

Después de relaciones sexuales sin protección, píldoras anticonceptivas de emergencia (PAE) o el dispositivo intrauterino (DIU) de cobre reduce sustancialmente el riesgo de embarazo.

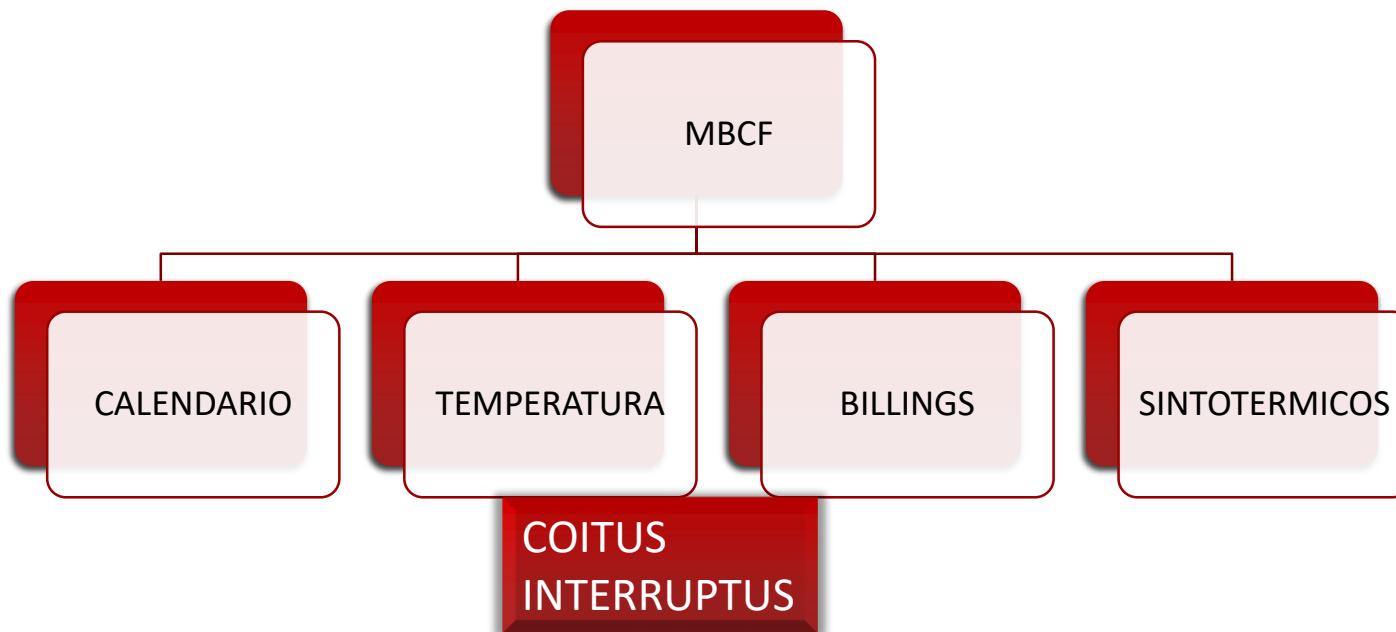
Adaptado de World Health Organization (WHO) Department of Reproductive Health and Research, Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health; Center for Communication Programs (CCP); Knowledge for health project; Family planning: a global handbook for providers (2011 update). Baltimore, MD; Geneva, Switzerland: CCP and WHO; 2011; and Trussell J. Contraceptive failure in the United States. *Contraception* 2011;83:397-404.



CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD

1	Se puede usar el método en cualquier circunstancia	Se puede usar el método.
2	Generalmente se puede usar el método.	
3	Generalmente no se recomienda el uso del método a menos que no se disponga de otros métodos más apropiados o que los métodos disponibles no sean aceptables.	No se debe usar el método.
4	No se debe usar el método	

DESVENTAJA DEL METODO: IRREGULARIDAD MENSTRUAL



- PAREJAS MUY MOTIVADAS
- RAZONES RELIGIOSAS O FILISÓFICAS PARA NO USAR OTRO METODO
- SIN OTRO METODO DISPONIBLE AL MOMENTO DEL COITO
- RS ESPORADICAS

PRESERVATIVO O CONDON



ANTICONCEPCIÓN HORMONAL COMBINADA

➤ VENTAJAS

- Alta efectividad
- Desvinculado del coito
- Disminuya el sangrado menstrual
- Disminuye el dolor menstrual

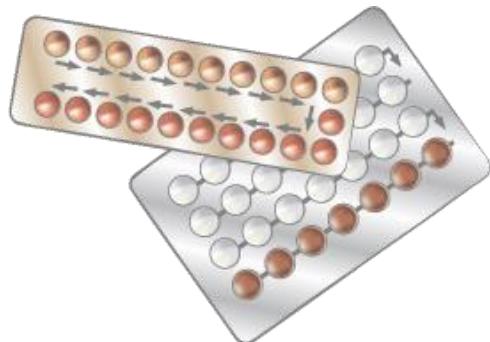
➤ DESVENTAJAS

- Constancia

ADOLESCENCIA

Maneja las fechas menstruales

ANTICONCEPCIÓN HORMONAL COMBINADA



- ETINIL DE ESTRADIOL + GESTAGENOS
- ESTRADIOL + GESTAGENO



VALERATO ESTRADIOL + ENANTATO DE NORESTISTERONA



EtinilEstradiol + Norelgestromina

Anticonceptivos hormonales sólo de GESTÁGENOS



DESORGESTREL: Inhibe ovulación (97% del ciclo)
NO aumenta riesgos CVC (IM, ACV o TEV) o CA de mamas

Efectos A: Alt. Del humor sin influencia sobre el peso



MEDROXIPROGESTERONA: Inhibe la ovulación
No aumenta el riesgo CVC, fracturas?
Disminuye la Masa Osea
EA: Sangrado irregular, alt. Del humor, aumento de peso, Fertilidad retardada.

Anticonceptivos hormonales sólo de GESTÁGENOS



LEVONORGESTREL O ETONORGESTREL: Inhibe la ovulación
Eficacia de 5 y de 3 años.
EA: Sangrado irregular 50%, aumento de peso 20%.
Disminuye la Masa Ósea y aumenta riesgo de fracturas.



PROGESTERONA 2.074 g



LEVONORGESTREL

Gestágenos solo

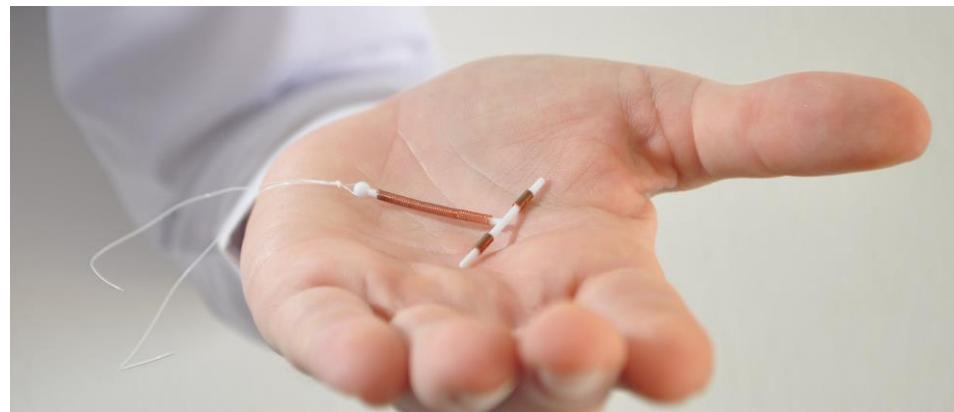
- ↗ Ventajas
 - ↗ No tienen contraindicaciones
- ↗ Desventajas
 - ↗ Irregularidades menstruales
 - ↗ Amenorrea
 - ↗ Osteoporosis?

LARCs COMO ANTICONCEPTIVO

La anticoncepción de largo plazo, reversible es ideal para mujeres que quieran:

- ↗ Liberarse de la toma diaria de pastillas
- ↗ Evitar un embarazo por largo tiempo
- ↗ Efectividad y reversibilidad
- ↗ Anticoncepción para la lactancia
- ↗ Anticoncepción inmediata para pos aborto y post parto
- ↗ Mínimo seguimiento

Tipos de LARCs



CLINICAL STUDY

The CHOICE study: Effect of counselling on the selection of combined hormonal contraceptive methods in 11 countries

Johannes Bitzer*, Kristina Gemzell-Danielsson†, Frans Roumen‡, Maya Marintcheva-Petrova§,
Bas van Bakel# and Björn J. Oddens^

*Frauenklinik, Universitätsspital Basel, Basel, Switzerland, †Department of Women's and Children's Health, Division of Obstetrics and Gynaecology, Karolinska Institutet and Karolinska University Hospital, Solna, Stockholm, Sweden,

‡Department of Obstetrics and Gynaecology, Atrium Medical Centre Parkstad, Heerlen, The Netherlands,

§Biostatistics and Research Decision Sciences, MSD, Oss, The Netherlands, #OCS Consulting, Ruwekampweg 2G, 5222 AT, 's-Hertogenbosch, The Netherlands, and ^Global Medical Affairs, MSD, Oss, The Netherlands

Se diseñó un estudio (CHOICE study) prospectivo en el que se proponía el uso de métodos anticonceptivos reversibles de larga duración para prevenir embarazos no deseados. Las participantes del estudio CHOICE recibieron información sobre los métodos anticonceptivos reversibles con especial énfasis en los beneficios de los de larga duración, y se les suministró de forma gratuita y según su elección el método anticonceptivo deseado.

Se hizo un seguimiento de 2 a 3 años y se analizó el número de embarazos, el número de nacimientos y el número de abortos inducidos en las adolescentes de 15-19 años, y se compararon los resultados de las adolescentes participantes en el estudio con los de las adolescentes de la misma edad de Estados Unidos.

Conclusiones: Las adolescentes a las que se les propuso un método anticonceptivo gratuito y educación sobre contracepción reversible y los beneficios de los métodos de larga duración tuvieron una menor incidencia de embarazos, nacimientos y abortos inducidos que el global de las mujeres sexualmente activas.

DOBLE PROTECCION

- LA DOBLE PROTECCIÓN COMBINA LOS BENEFICIOS DE LA PREVENCION DE LAS ITS/VIH Y DEL EMBARAZO NO DESEADO (OMS)
- La doble protección se puede hacer con 1 o 2 métodos anticonceptivos, siempre que uno de ellos sea un preservativo

Siempre la doble protección!!!



DOBLE PROTECCIÓN

PROTECCIÓN DE
ITS



PRESERVATIVO



PRESERVATIVO + PAE

PROTECCIÓN DE
EMBARAZO



METODOS
HORMONALES



PASTILLAS
PARCHES
INYECTABLES
ANILLOS VAGINALES

ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA

PAE

↗ POST COITAL

↗ PILDORAS DEL DIA DESPUES

↗ INDICACIONES

- ↗ Relación sexual desprotegida
- ↗ MAC usado en forma incorrecta
- ↗ Accidente involuntario con el MAC
- ↗ Violación

El LNG evita el embarazo no cuando interfiere con el proceso ovulatorio y la falta en los casos que lo reciben cuando ya es demasiado tarde para interferir con la ovulación.

PAE: EFICACIA

↗ > DE 24 HS 95%

↗ 25 A 48 HS 85%

↗ 49 A 72 HS 58%

↗ El retraso de la toma incrementa el riesgo de embarazo en 50% cada 12 hs.

Anticoncepción de Emergencia

- Científicamente se comprueba que PAE-LNG:
- Interfieren con el proceso de ovulación
- Posiblemente puede impedir que los espermatozoides y el óvulo se encuentren
- No puede impedir la implantación del ovulo fecundado, ni terminar ni dañar un embarazo en curso
- No tiene efectos teratogénico.

Anticoncepción de Emergencia

- ↗ Se debe:
- ↗ Trabajar el autocuidado
- ↗ Facilitar los vínculos con la atención primaria
- ↗ Reforzar la co-responsabilidadde ambos miembros de la pareja
- ↗ Tratar de develar el por qué del mal uso de un MAC
- ↗ Tomar demanda repetida como un síntoma de alarma

¿Mito o Realidad?

“Las píldoras anticonceptivas no deben iniciarse en adolescentes de menos de 3 años de edad ginecológica (o del inicio de sus menstruaciones)”

mito

Algunos autores plantean que si la adolescencia no alcanzó el pico maximo de MO

Debe utilizar dosis de 30 mg de etinil estardiol (EE).

Otros opinan que aumento de la MO depende más del Calcio de la ingesta, la actividad física,

Que la dosis de AH.

¿Mito o Realidad?

“Para iniciar una píldora anticonceptiva se debe hacer una detallada historia clínica y tener y tener un papanicolao o colposcopía previa”

mito

VALOR DE NIVEL DE EVIDENCIAS “A” EN CONTROLES DE MAC
Control de PA para los AHC
Examen ginecológico e inspección del cervix en uso de DIU

¿Mito o Realidad?

“Las píldoras anticonceptivas se puede iniciar en cualquier día del ciclo menstrual, pero recién serán efectivas a partir de la píldora nº 8”

realidad

Se indica en los ocho días preservativos o abstinencia

¿Mito o Realidad?

“Los anticonceptivos hormonales disminuyen los dolores menstruales y son un tratamiento efectivo cuando se sospecha de endometriosis”

realidad

¿Mito o Realidad?

“las adolescentes nulíparas no es conveniente que usen DIU porque favorecer las infecciones que le provoquen esterilidad”

mito

Distintos estudios demuestran que las pacientes usuarias de DIU no presentan mayor prevalencia de infecciones que provocan esterilidad como la clamidia con relación a las no usuarias

¿Mito o Realidad?

➤ “ La píldora de emergencia es abortiva”

mito

Interfieren con el proceso de ovulación

Posiblemente puede impedir que los espermatozoides y el óvulo se encuentren

No puede impedir la implantación del óvulo fecundado, ni terminar ni dañar un embarazo en curso

¿La Anticoncepción en el adolescente es una responsabilidad de la atención primaria?

BRISA, con 14 años ingresa a un hospital distrital con náuseas, vomito y mucha dificultad respiratoria, ella era paciente de cardiopatía congénita que a los 9 años se complicó con la válvula mitral. Cursaba con edema y dolor torácico. Tanto con una fibrilación Auricular que se complicó con embolias. Es trasladada a otra institución.

Se cierra la historia clínica de Brisa con la muerte materna de causa indirecta. No se establece la causa directa.

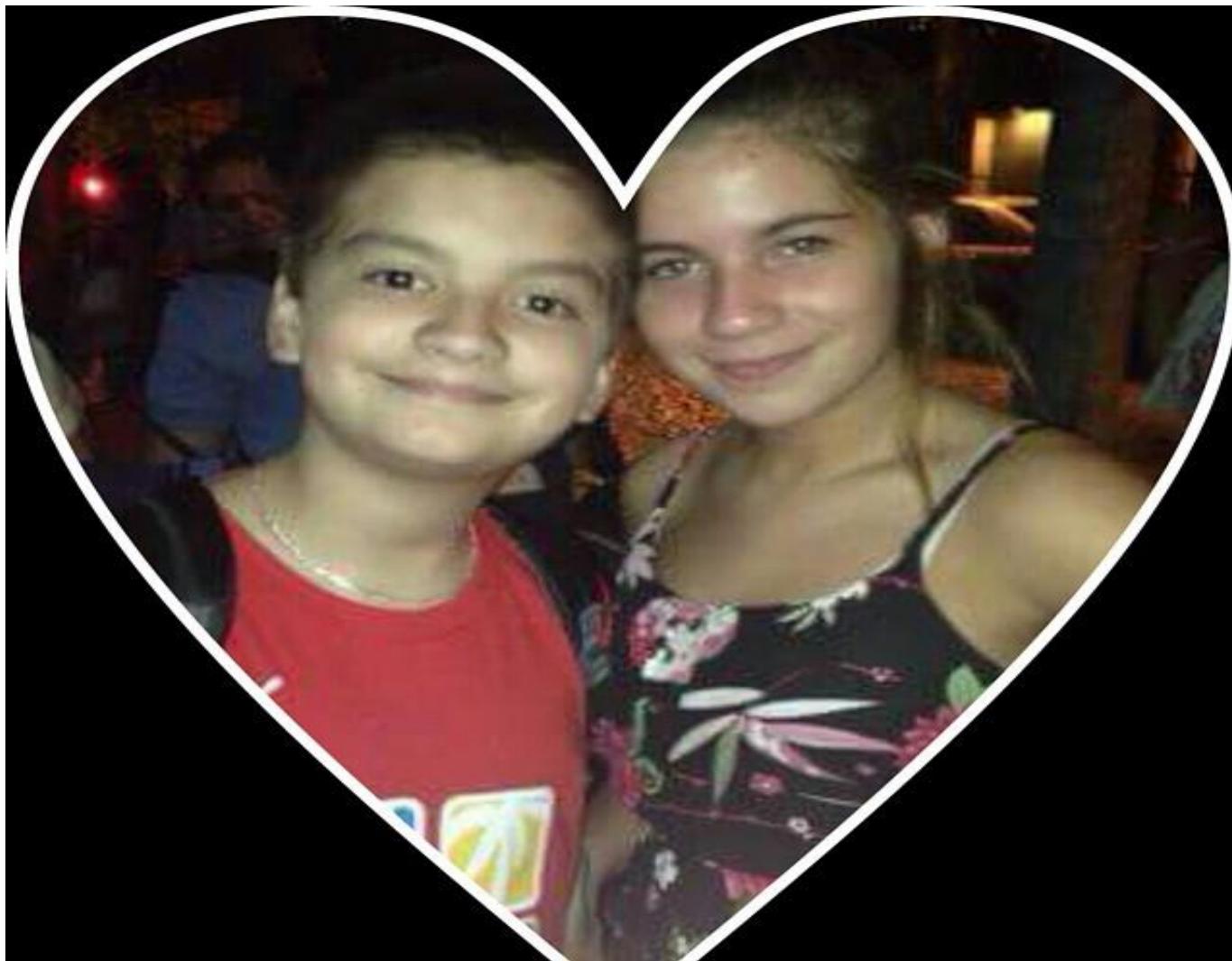
COMENZAMOS:

Brisa estuvo en el sistema de salud desde pequeña, al llegar a la adolescencia no fue derivada a consejería de SSR!!!

Podríamos hablar de una demora en la oferta de MAC, es una muerte evitable!!!

Brisa estuvo en un sistema de salud de cuarto nivel desde pequeñas y dicho centro CUENTA CON UN CONSULTORIO PARA ADOLESCENTES

MUCHAS GRACIAS!!!





Curso de Sexología 2017

“Conocimientos sobre Sexología en la Atención Primaria de la Salud”



“SE PUEDE CURSAR ENTERO O POR MÓDULOS”

SE EXPEDIRAN CERTIFICADOS

MÓDULO IV: **SÁBADO 5 DE AGOSTO DE 2017**

- 9:30 a 11:30 hs.: *Explotación sexual: abuso y trata sexual* Dra. Analía Tablado. (Argentina) (Proyección del Film Nina);
- 11:30 a 11:45: café
- 11:45 a 12:30 hs.: *Cambios actuales en la sexualidad de las/los adolescentes* Dra. Marisa Labovsky (Argentina).
- 12:30 a 13:30 hs.: almuerzo
- 13:30 a 14:15 hs.: *anticoncepción en adolescencia mitos y realidades*. Marisa Labovsky (Argentina)
- 14:15 a 15: *educación sexual en la consulta médica y en la escuela*. Dra. Analía Tablado (Argentina)
- 15 a 15:15: Recesso
- 15:15 a 16.: *Derechos sexuales y reproductivos*. Dra. Fanny Corrales. (Paraguay)



Horarios:

Inscripciones: 08:30 horas

Inicio del Curso: 09:00 horas

Finalización: 15:00 horas

ORGANIZADO:

Sociedad de Obstetricia y Ginecología de la infancia y la Adolescencia del Paraguay

Sociedad Argentina de Ginecología Infanto Juvenil

Dirigido a Médicos, Licenciadas y Psicólogos.

Local: Salón Auditorio Laboratorio Abbott (Concepción Leyes de Chávez c/Avda. Artigas, Complejo Barraill, calle 4, Edificio Rosa T.)

COSTO E INFORMES EN GRAL.:

0981-358118



Correo electrónico: sogiaparaguay@gmail.com

Fanpage: Sociedad de Obstetricia y Ginecología y la Adolescencia.



JORNADA DE ANTICONCEPCION EN LA ADOLESCENCIA



“USO DE LA ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA EN ADOLESCENTES
ASPECTOS ETICOS”

28 DE
OCTUBRE

Dra. Liliane Herter (Brasil)

- Doctora en Medicina Clínica por la Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)
- Coordinadora del Sector de Ginecología de la Infancia y de la Adolescencia de la Santa Casa de Porto Alegre.
- Miembro de la Comisión Nacional de Ginecología Infantojuvenil de la FEBRASGO.

“BENEFICIOS NO CONTARCEPTIVOS DE LA ANTICONCEPCION EN LA
ADOLESCENCIA”

Dra. Soledad Estefan (Uruguay)

- Doctora en Medicina Obstétrica y Ginecología
- Especialista en Ginecología Infanto Juvenil
- Pte. De la Sociedad Uruguaya de Ginecología de la Infancia y la Adolescencia. SUGIA

- MARCO LEGAL DEL USO DE ANTICONCEPCIÓN EN LA ADOLESCENCIA
- ANTICONCEPCIÓN EN LA ADOLESCENCIA MITOS Y REALIDADES