

Mitos en la anticoncepción desde los proveedores y desde los adolescentes

Mónica Elba Borile

Vicepresidenta .CODAJIC .Confederación de Adolescencia y Juventud
de Iberoamérica Italia y Caribe

borilemonica@gmail.com

Bibliografía <http://www.codajic.org/node/3045>

Novedades <http://www.codajic.org/novedades>



CONSULTA de anticoncepción

- Motivo de consulta latente o manifiesto
- Previa o posterior al inicio de relaciones sexuales
- Frecuencia de relaciones sexuales
- Conocimiento y uso previo de algún método
- Rechazo hacia algún método
- Situación de vulnerabilidad (parto o aborto previo)
- Información, actitud y grado de exposición a ITS



La consejería anticonceptiva

- ▶ La primera consulta con una adolescente que solicita un M.A.C. requiere tiempo adecuado y consulta personalizada
- ▶ Debería comprender un primer momento de acogida y de escucha tratando de individualizar:
- ▶ Características en cuanto a su madurez personal y de relación con el otro:
 - * Grado de autonomía personal
 - * Autoestima
 - * Relación con los padres sobre temas de sexualidad
 - * Relación con la pareja
 - * Características de la pareja
 - * Relación con el cuerpo y con su imagen



La elección del método depende

- de la edad
- del momento evolutivo
- del deseo de la pareja de participar en esa elección
- del comportamiento sexual de la pareja
- de los riesgos y beneficios que brinda cada método
- de los factores socio - culturales



Varón

- Tratar de incluirlo en la consulta ¿Estable o no?
- Experiencia sexual
- Edad
- Aceptabilidad, rechazo o indiferencia en el uso de anticonceptivos
- Nivel educativo



Aceptabilidad del M.A.C.

- La mitad de las mujeres que usan anticonceptivos suspenden el uso durante el 1º año
- La mujeres poco motivadas al uso de anticonceptivos tienen porcentajes de fallas de método tres veces mayor
- Entre las adolescentes la adherencia al M.A.C. suele ser inferior y estaría correlacionada a factores socioeconómicos y culturales
- La continuación con el M.A.C. se duplica cuando la pareja comparte la elección
- En las adolescentes tiene también importancia el juicio positivo de la madre en la elección del M.A.C.

¿Mito o realidad?

“Los métodos naturales **no son aconsejados para adolescentes porque son poco efectivos y requieren un gran motivación por parte de la usuaria”**

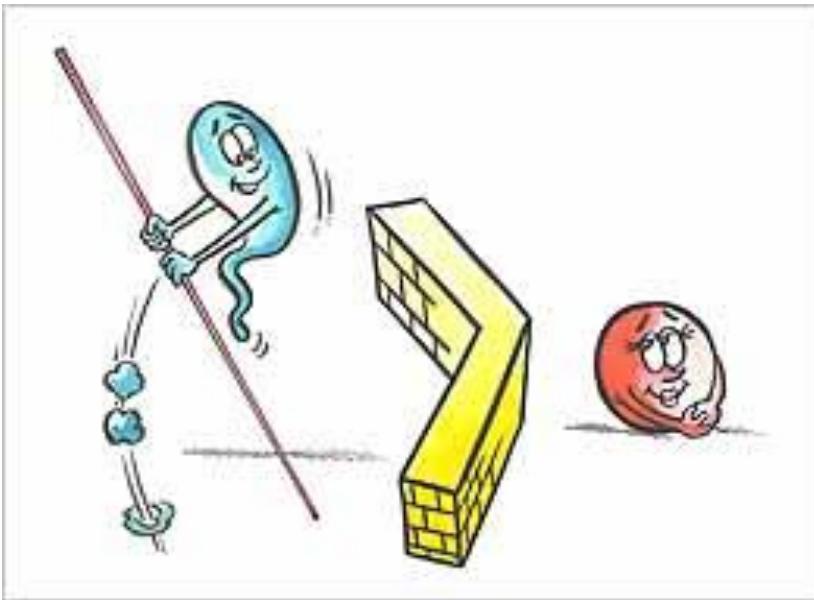


¿Mito o realidad?

**Los preservativos no son seguros para prevenir las I.T.S
pueden tener microporos por donde pase el virus del VIH**



Análisis estimó que el preservativo había evitado en torno a 50 millones de nuevas infecciones por el VIH desde el inicio de la epidemia de VIH*



*Johnson LF et al. 2012. The effect of changes in condom usage and antiretroviral treatment coverage on human immunodeficiency virus incidence in South Africa: a model-based analysis, *Journal of the Royal Society Interface*. 2012, 7;9(72):1544-54.

Preservativo

- Habitualmente los adolescentes lo usan sin ninguna preparación previa, basado en el presupuesto de la facilidad de uso
- Esto es el motivo de la mayor frecuencia de fallas (15/1000 en vez de 2/1000)
- Una consejería adecuada pueda marcar cuáles son los errores más comunes en el uso



Preservativo: errores más comunes

- Contacto genital antes de colocarse el preservativo o después de haber sacado
- Mala conservación por exposición al calor
- Daño mecánico del látex por las uñas
- Daño químico por el uso de sustancias grasas (Vaselina o cremas)
- Uso ocasional (no ¡SIEMPRE!)



Preservativo: criterios de la O.M.S.

El uso del preservativo solo o asociado a otro M.A.C. está especialmente recomendado:

- * Si hay riesgo de I.T.S.**
- * Si se sospecha el uso de sustancias psicotrópicas que son inmunodepresivas**
- * En adolescentes muy jóvenes donde las defensas cervicovaginales no están todavía maduras**
- * Cuando el embarazo constituya un severo daño para la salud de la mujer**



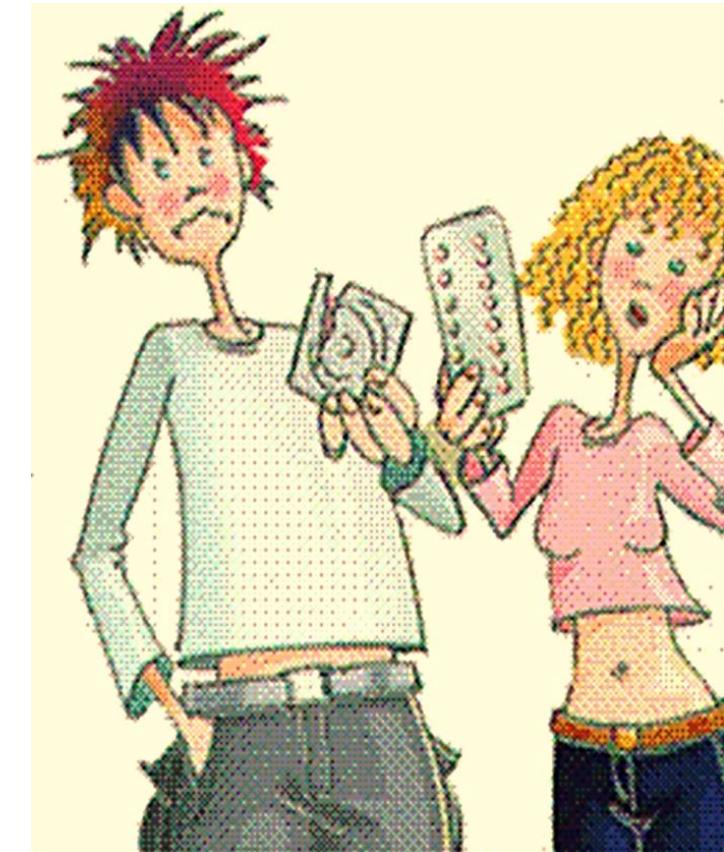
Mitos sobre el uso del **Condón**

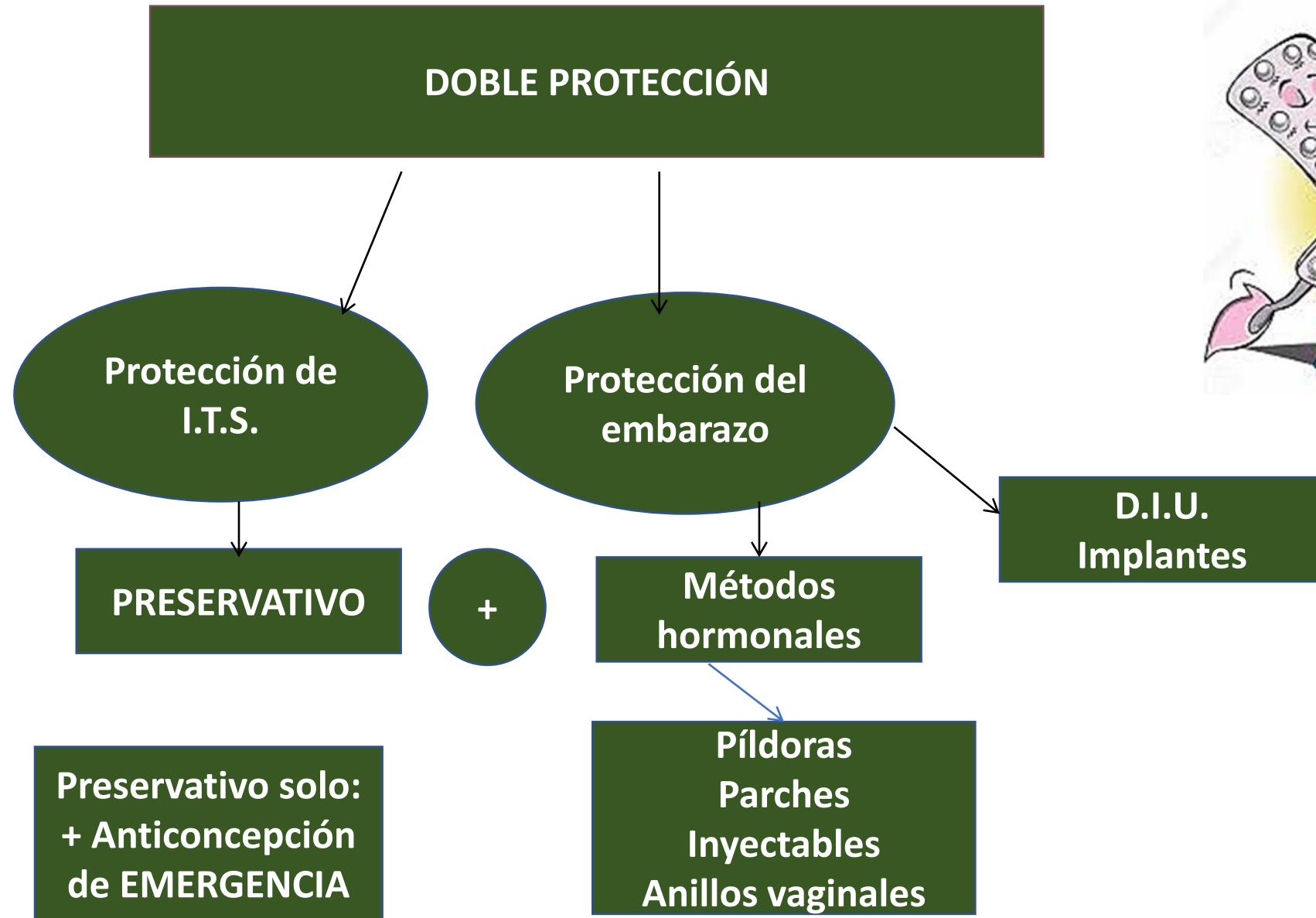


Doble protección: la elección ideal

Puntos débiles:

- Costo económico del uso de dos métodos.
- Menor motivación en el varón al uso del preservativo si hay otro método de prevención del embarazo.





¿Mito o realidad?

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



¿Mito o realidad?

“Para indicar una píldora anticonceptiva se debe hacer una detallada historia clínica y tener una Papanicolaou y colposcopía previas”



¿Mito o realidad?

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



¿Mito o realidad?

“El primer mes de uso de la píldora hay que cuidarse con otro método anticonceptivo porque no es efectivo”



¿Mito o realidad?

“Los parches transdérmicos y los anillos vaginales son una buena indicación para las adolescentes que se olvidan de la toma diaria de las pastillas”



Anticoncepción hormonal: Parches transdérmicos

- Usados en áreas no visibles de la piel
- Recambio semanal: 3 semanas de parches y 1 de descanso
- La hormona se absorbe a través de la piel
- Evita la falla por olvido de píldora
- Evita el 1er paso hepático e intolerancias digestivas



Anticoncepción hormonal:

- Anticoncepción hormonal: Progestágeno sólo
- Contiene un progestágeno sólo: Desogestrel 75mcg/día
- Actúa sobre el moco cervical y además INHIBE la OVULACIÓN
- Es de toma continua
- Especialmente indicada en lactancia y en mujeres con contraindicaciones para uso de estrógenos (tabaquismo, migrañas, obesidad, cefaleas, tensión mamaria)



¿Mito o realidad?

“Durante la lactancia, una mujer no queda embarazada...”



“Las adolescentes que están amamantando pueden tomar anticonceptivos hormonales que no afecten la lactancia ni al bebé”



Píldoras de Progestágeno sólo

En adolescentes con contraindicaciones para el uso de estrógenos

Progestágeno solo: Desogestrel 75 mcg

Especialmente indicado en:

- ▶ Riesgo trombogénico
- ▶ Migraña con aura
- ▶ Patologías autoinmunes
- ▶ Patologías de la piel sensibles al uso de estrógenos
- ▶ Casos severos de enfermedad de Chron o colitis ulcerosa
- ▶ Nefropatías con riesgo hipertensivo
- ▶ Lactancia

Producen alteraciones del patrón de sangrado: goteos, hipomenorrea o amenorrea

No producen efectos de hipoestrogenismo porque la producción endógena de estrógenos no se modifica

¿Mito o realidad?

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



¿Mito o realidad?

“Con el uso de los métodos anticonceptivos hormonales hay que hacer descansos periódicos para que no produzcan efectos adversos”



Es una idea que ha quedado de los preparados muy antiguos, con dosis muy altas, y hormonas menos seguras.

Necesidad de remarcar el modo y tipo de toma y la reversibilidad inmediata.

¿Mito o realidad?

“Hay medicamentos que disminuyen la efectividad de los anticonceptivos hormonales”



¿Mito o realidad?

“Los métodos anticonceptivos hormonales hacen engordar...”



Los ACO contienen dosis de hormonas muy bajas de forma que esto no ocurre. Lo que sí se puede producir es una ligera retención de líquidos. Por lo cual hay que tomar más líquidos y realizar actividad física sostenida

La anticoncepción hormonal y las preocupaciones de las adolescentes...



- ▶ La píldora produce aumento de peso...
- ▶ Se debe suspender una vez al año...
- ▶ Para su prescripción hace falta un examen ginecológico ...
- ▶ Después de suspendida se debe esperar un tiempo para embarazarse...
- ▶ Reduce la fertilidad...
- ▶ No es adecuada para quien tiene pocas relaciones sexuales...

Adolescentes y la anticoncepción hormonal

- ▶ Es el preparado más seguro: sólo 1 falla en 1000 mujeres por año (uso correcto): es por eso de elección para adolescentes
- ▶ Función del eje hipotálamo-hipófiso-ovárico: rápida reversibilidad en la inhibición de la ovulación aún en usuarias muy jóvenes
- ▶ Crecimiento estatural y pico de masa ósea: no tienen efectos negativos en las adolescentes

(De todos modos es preferible no usar dosis menores a 15 mcg de estinilestradiol en los primeros años de edad ginecológica y en las adolescentes con amenorrea hipotalámica)

La anticoncepción hormonal y el riesgo de trombosis

- ▶ Los ACO activan los factores de coagulación y los de fibrinolisis por lo que se crea una aumento de la activación en la coagulación y en la fibrinolisis y se adquiere un nuevo equilibrio de la coagulación sanguínea
- ▶ El uso de los ACO produce un leve aumento de las trombosis venosas, bajísimo en las personas normales y más pronunciado en las personas tromobofílicas
- ▶ El riesgo sería más pronunciado con los progestágenos de 3era. generación y menor con el Levonorgestrel
- ▶ El riesgo está presente desde el 1º mes de uso, prevalece en el 1º año y desaparece con la suspención del tratamiento

La anticoncepción hormonal y el riesgo de trombosis

- Para prescribir ACO no es necesario efectuar estudios para valorar el riesgo tromboembólico
- Pero es indispensable una cuidadosa anamnesis
- En el caso de existencia de trombofilias congénitas o de eventos tromboisquémicos en familiares menores de 45 años está contraindicado el uso de ACO y pueden ser utilizados píldoras de progestágenos solo o DIU

La anticoncepción hormonal y la cefalea y la migraña

- Las adolescentes que sufren cefaleas pueden usar cualquier método anticonceptivo
- En caso de cefalea premenstrual se pueden reducir el nº de pastillas de placebo o indicar rango extendido
- Las adolescentes que sufren migraña sin aura pueden usar preparados de baja dosis estrogénica o de progestágenos solos, monitoreando la frecuencia de las crisis
- Las adolescentes que sufren migraña con auras visuales o sensoriales tienen contraindicado el uso de preparados con estrógenos y el empeoramiento de los síntomas contraindica también el uso de progestágenos solos

Si fumo...¿puedo tomar la píldora?



- **Según la OMS los ACO se deben prescribir con cautela en las fumadoras**
- **En las fumadoras <35 años los beneficios son superiores a los riesgos, por lo que están permitidos (categoría 2 OMS)**
- **Se pueden indicar píldoras de Progestágeno solo**
- **De todos modos se puede aprovechar la consulta por anticoncepción para hacer educación en salud**

La anticoncepción hormonal y el Síndrome de ovario poliquístico

Los anticonceptivos tienen efectos terapéuticos beneficios

- * Suprime la producción androgénica ovárica y suprarrenal
- * Aumenta los niveles de SHBG
- * Reduce los signos clínicos del hiperandrogenismo: acné e hirsutismo

Estos efectos están mediados por el uso de progestágenos antiandrogénicos:

- * Acetato de Ciproterona
- * Drospirenona
- * Dienogest

Estas adolescentes, muchas con sobrepeso, tienen más riesgo trombótico por lo que se prefiere la mínima dosis estrogénica y un progestágeno con poca repercusión sobre el metabolismo insulínico como la Drospirenona



¿Las píldoras producen aumento de peso?

El temor a este efecto colateral es importante para las adolescentes, en especial para las que han tenido algún T.C.A.

La literatura científica niega variaciones significativas en el 1º año de uso. Sólo un 7% aumenta más de 4 kg

Para adolescentes con tendencia al sobrepeso y a la retención hídrica estarían indicados los preparados derivados de la espironolactona como la Drospirenona



Implantes de progestágenos: Implanon

Varilla diminuta intradérmica

- Poseen acción prolongada: 3 años
- Evitan las fallas por olvido de píldora
- Causan irregularidades menstruales o amenorrea
- Deben ser reemplazados a los 3 años.



Implantes de progestágenos: Implanon



Anticoncepción hormonal: Implantes de progestágenos

- Varilla diminuta intradérmica

Progestágeno: Etonogestrel

- Poseen acción prolongada: 3 años
- Evitan las fallas por olvido de píldora
- Causan irregularidades menstruales o amenorrea
- Deben ser reemplazados a los 3 años

Anticoncepción hormonal: Implantes de progestágenos

Anticonceptivo subdérmico de acción prolongada

>99% efectividad

No depende de la autoadministración

Rápido retorno de la ovulación

Bien tolerado

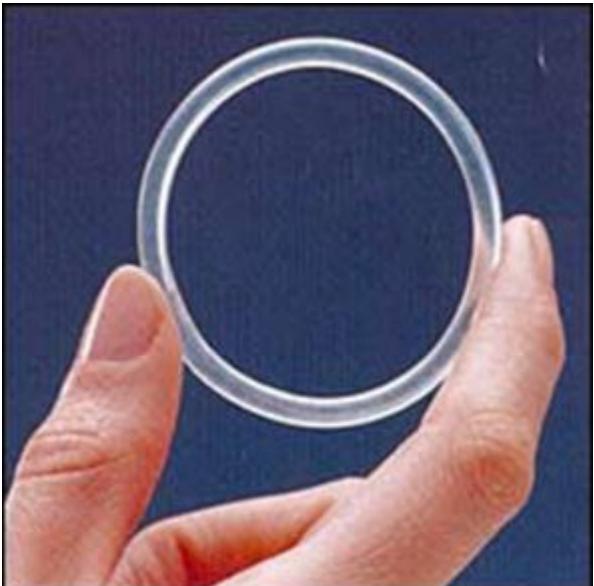
Disminución de dismenorrea e hipermenorrea

No altera la densidad ósea. Se puede usar en adolescentes

Anticoncepción hormonal: Implantes de progestágenos

- Ausencia de riesgos o efectos adversos relacionados con los estrógenos
- Puede ser usado durante la lactancia
- Los cambios en el patrón de sangrado deben ser discutidos previamente y aceptados por la usuaria
- Es MUY importante el entrenamiento adecuado en la inserción y la remoción

Otras vías de administración: Anillo vaginal y parches transdérmicos



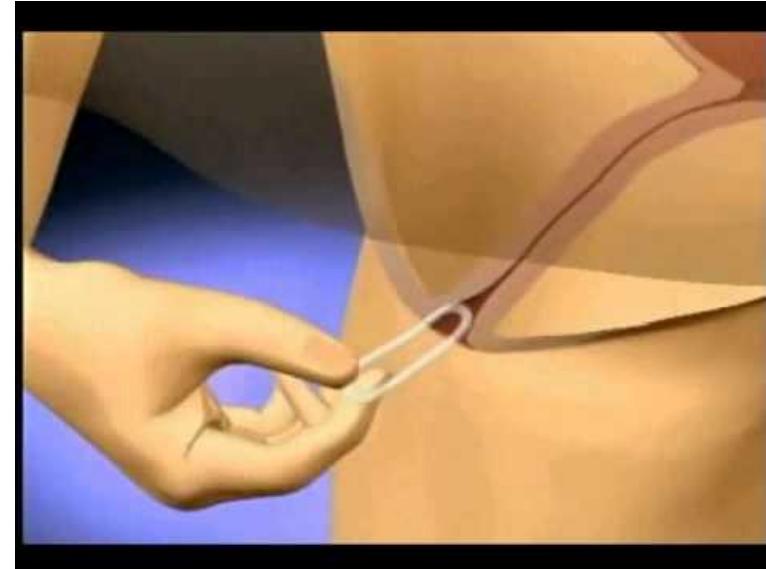
- ▶ Evitan el doble pasaje hepático
- ▶ **Mayor eficacia anticonceptiva:**
- ▶ Uso semanal o mensual
- ▶ Absorción no influenciada por trastornos gastrointestinales o vómitos por alcohol
- ▶ Menos fluctuación hormonal

Anillos y parches: contraindicaciones

- Tienen las mismas contraindicaciones que los ACO
- Contraindicados para alérgicas a componentes del anillo de los parches
- Peso corporal >90 Kg para el parche
- Mismo riesgo de tromboembolismo que los ACO

Anillos vaginales

- ▶ Anillo de etilen-vinilacetato libera etinilestradiol + etonogestrel
- ▶ Mantiene niveles séricos hormonales constantes con mejor control del ciclo que los ACO
- ▶ El peso corporal no se modifica de manera significativa (+ 0.4 Kg en 13 ciclos)
- ▶ Tolerancia elevada (vaginitis y leucorrea escasa)
- ▶ La necesidad de tocar los genitales es una dificultad para algunas adolescentes.
- ▶ Método anticonceptivo completamente invisible



Parche transdérmico



- ▶ Es un sistema transdérmico constituido por:
 - una capa coloreada de soporte
 - una capa adhesiva con la hormona: etinilestradiol + norelgestromin
- ▶ El peso corporal no se modifica de manera significativa (+ 0.3 Kg en 13 ciclos)
- ▶ Bajos efectos no colaterales sistémicos pero síntomas cutáneos en el 17.4% de las usuarias
- ▶ La vía transdérmica se demuestra eficaz en la mejoría del uso correcto del método en adolescentes

Dispositivos Intrauterinos (D.I.U.)

Tercera generación o medicados

- **Datan de 1970**
- **Estructura de plástico + metal (cobre) u hormonas**
- **Los iones cobre aumentan la eficacia**
- **Distintas medidas (ML: Short- Standart- Mini)**
- **Su duración depende de la cantidad de cobre (250-375)**

¿Mito o realidad?

“Las adolescentes nulíparas no es conveniente que usen D.I.U. porque pueden favorecer las infecciones que le provoquen esterilidad”



S.I.U. o dispositivo intrauterino de liberación hormonal

- Libera hormonas intraútero (progestágeno)
- Dura 5 años
- Produce alteraciones del patrón de sangrado y amenorrea
- Sólo una medida
- Alto costo

¿Mito o realidad?

“Las adolescentes que no han tenido embarazos no deberían usar métodos de larga duración (LARCs): D.I.U., S.I.U. o Implantes subdérmicos”



El uso de los D.I.U. en la adolescencia

- ▶ En adolescentes que no han tenido embarazos no se considera contraindicado el uso de un D.I.U.
- ▶ Hoy se considera a los métodos reversibles de larga duración (LARCs) especialmente indicados para las jóvenes
- ▶ Los actuales D.I.U. tienen una eficacia anticonceptiva similar a la de los ACO



D.I.U. y S.I.U.: mecanismo de acción

- El D.I.U. con cobre reduce efectos adversos sobre los espermatozoides, inmovilizándolos
- El S.I.U. con levonogestrel interferiría el transporte de los espermatozoides y tendría algún efecto anovulatorio

D.I.U.: ¿reduce la fertilidad futura?

- ▶ Puede producir menometrorragia, hipermenorrea, spotting o dismenorrea
- ▶ Riesgo de E.P.I.: 1,6/1000 casos en los primeros 20 días de inserción
- ▶ Profilaxis antibiótica sólo en portadoras de valvulopatías o historia de endocarditis bacteriana
- ▶ No aumenta el riesgo de infertilidad en mujeres con bajo riesgo de I.T.S.
- ▶ No se encontró ninguna asociación entre uso de D.I.U. e infertilidad en mujeres nulíparas

Métodos quirúrgicos

- Ligadura tubaria
- Ligadura de deferentes o vasectomía

¿Mito o realidad?

“La anticoncepción quirúrgica en la Adolescencia sólo está contemplada en casos muy especiales: enfermedades que se agraven con el embarazo, patología mental severa o enfermedades que se puedan transmitir a los hijos”



ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA

Según la OMS - 2000

Consiste en métodos anticonceptivos que pueden ser utilizados por una mujer después de una relación sexual no protegida para prevenir un embarazo no deseado.

- Píldora postcoital?
- Píldora del día después?
- Anticoncepción de emergencia
- Relación sexual desprotegida
- MAC utilizado en forma incorrecta
- Accidente involuntario con el MAC
- Violación

Anticoncepción de Emergencia: eficacia

- > de 24 hs 95%
- 25 -48 hs 85%
- 49 -72 hs 58%
- **El retraso de la toma incrementa el riesgo de embarazo en 50% cada 12 hs.**

¿Mito o realidad?

- El LNG evita el embarazo cuando interfiere con el proceso ovulatorio y falla en los casos que lo reciben cuando ya es demasiado tarde para interferir con la ovulación.



¿Mito o realidad?

“La píldora del día después es abortiva”



Anticoncepción de emergencia

Se debe:

- Trabajar el autocuidado
- Facilitar los vínculos con atención primaria
- Reforzar la co-responsabilidad de ambos miembros de la pareja.
- Tratar de develar el por qué del mal uso o de no uso de un M.A.C.
- Tomar la demanda repetida como un síntoma de alarma

¿Mito o realidad?

La primera vez no pasa nada



Esta creencia es responsable de muchos embarazos no intencionales .Una vez producida la 1^a ovulación (que es ANTES de la 1^ºmenstruación) una mujer puede quedar embarazada .

¿Mito o realidad?

“Por una vez no pasa nada...”

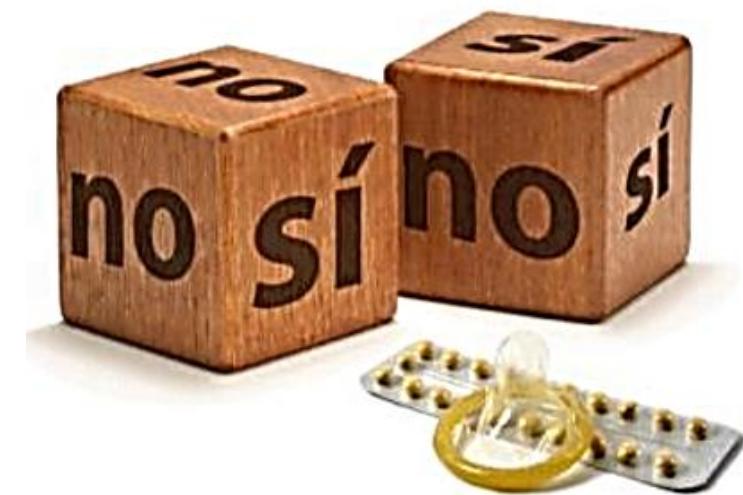


**A todos nosotros nos hicieron
en UNA SOLA VEZ**



¿Mito o realidad?

“Existen días seguros para que una mujer no quede embarazada.”



No se puede asegurar que existen días seguros en los que la concepción no sea posible

Hay mayor probabilidad de embarazo alrededor de la ovulación; pero los ciclos no son exactos ni totalmente predecibles.

Derechos Sexuales y Reproductivos



DERECHO A RECIBIR TRATO CORDIAL Y RESPETUOSO
DE TODAS LAS PERSONAS QUE NOS ATIENDEN Y SER ATENDIDAS EN LUGARES ADECUADOS Y CÓMODOS



DERECHO A RECIBIR INFORMACIÓN EN LENGUAJE SENCILLO Y CLARO QUE RESPONDA A NUESTRAS NECESIDADES Y DUDAS



DERECHO A RECIBIR ATENCIÓN Y CUIDADOS SIN DISCRIMINACIÓN
DE NINGÚN TIPO (EDAD, ESTADO CIVIL, NACIONALIDAD/ORIGEN, ORIENTACIÓN SEXUAL)



DERECHO A RECIBIR RESPETO POR NUESTRO CUERPO, NUESTRA INTIMIDAD, NUESTRA HISTORIA PERSONAL, NUESTRO TIEMPO Y NUESTRAS DECISIONES.



Conclusiones

Antes de la prescripción de un M.A.C. es fundamental la consejería que permita valorar junto a la adolescente el sistema anticonceptivo más adecuado para ella y desterrar eventuales resistencias respecto a los otros métodos

Conclusiones

- ▶ No es necesario realizar exámenes de laboratorio ni citología si no hay situaciones específicas que lo requieran
- ▶ Es necesario una cuidadosa anamnesis de la adolescente y el control de la tensión arterial (en el caso de indicar ACOs)
- ▶ La solicitud de eventuales exámenes de screening no deberían retardar la prescripción anticonceptiva

Conclusiones

- Es necesario entregarle a la adolescente información escrita y garantizarle la posibilidad de consulta espontánea especialmente en los primeros meses de uso el M.A.C.
- Es conveniente la consulta de control después de algunos meses de uso del M.A.C. para verificar la aceptabilidad del mismo

Finalmente...

- ▶ Muchas veces la consulta por anticoncepción es la primera ocasión en la que una adolescente se dirige al sistema de Salud y es un ocasión imperdible para invitarla a la prevención y promover su salud
- ▶ Esta oportunidad puede ser útil para:
 - Sospechar dificultades relativas a la sexualidad
 - Evidenciar situaciones de abuso de alcohol o uso de sustancias tóxicas
 - Sospechar un trastorno del comportamiento alimentario
 - Pensar en posibles problemas de tipo psicológico y su necesidad de interconsulta



sex
cuando yo lo deseo

embarazo
cuando yo lo decido

YO  **SEXUALIDAD**
RESPONSABLE



Los seis métodos anticonceptivos más eficaces

