



Ministerio de
SALUD PÚBLICA
Y BIENESTAR SOCIAL

GOBIERNO
NACIONAL

Paraguay
de la gente



Congreso Internacional
Salud Integral en la Adolescencia

**“Con enfoque biopsicosocial y de salud
materno neonatal”**

Mitos y Realidades en Anticoncepción para Adolescentes

Dra. Lida Sosa

MITOS

- ❑ Forman parte de nuestra percepción del mundo
- ❑ Tratan de explicar aquellas cosas que no se conocen bien
- ❑ Son ampliamente compartidos
- ❑ Se suelen asumir como verdades no probadas
- ❑ Ante la falta de información se van extendiendo
- ❑ Originado principalmente por la ausencia de educación sexual
- ❑ Creados o reforzados intencionalmente con el fin de sustentar determinadas posturas u opiniones



EXISTEN SIEMPRE
TRES VERDADES
MI VERDAD,
TU VERDAD,
Y LA VERDAD



Creencias o Mitos

- ❖ Evitar el uso continuo de los métodos anticonceptivos. “Descanso”
- ❖ Limitar su uso a personas adultas
- ❖ No usar ningún método, especialmente los denominados modernos
- ❖ Atribuir a los anticonceptivos efectos adversos inexistentes o no comprobados
- ❖ Promover la maternidad como una necesidad biológica y sanitaria de las mujeres



Consulta y Consejería

- Consulta de anticoncepción es una urgencia
- La consejería es clave
- Explicar los mecanismos de acción de los anticonceptivos
- Aborda sus posibles efectos colaterales
- No ofrecer un asesoramiento adecuado limitan el uso de la planificación familiar moderna

Abandono

Refuerzo de los mitos existentes.

Barrera para el uso y prevalencia de los anticonceptivos

A CONTINUACIÓN LOS MITOS MÁS COMUNES ...

MITO

Las adolescentes no pueden usar métodos anticonceptivos porque sus órganos genitales son inmaduros

REALIDAD

En general, con la excepción de la esterilización masculina y femenina, todos los métodos que sean apropiados para adultos sanos también son potencialmente apropiados para los adolescentes sanos.



Department of Child and Adolescent Health and Development
World Health Organization, Geneva

Department of Reproductive Health and Research
World Health Organization, Geneva

MITO O REALIDAD

Los MBCF no son aconsejados para adolescentes porque son poco efectivos y requieren una gran motivación por parte de la usuaria

Anticonceptivos Naturales

ABSTINENCIA PERIÓDICA

CONOCIMIENTO DE LA FERTILIDAD

- MÉTODOS BASADOS EN EL CALENDARIO
- MÉTODOS BASADOS EN SIGNOS SINTOMAS



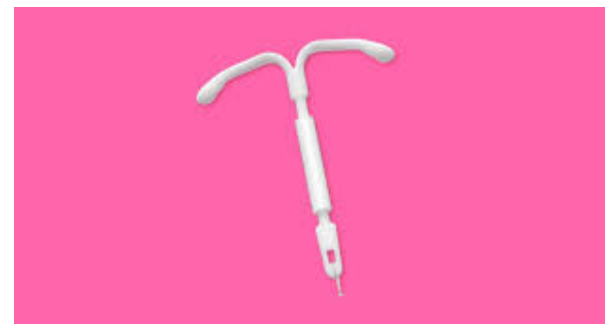
MITO O REALIDAD

Las píldoras
anticonceptivas no deben
indicarse en
adolescentes de menos
de 3 años de edad
ginecológica

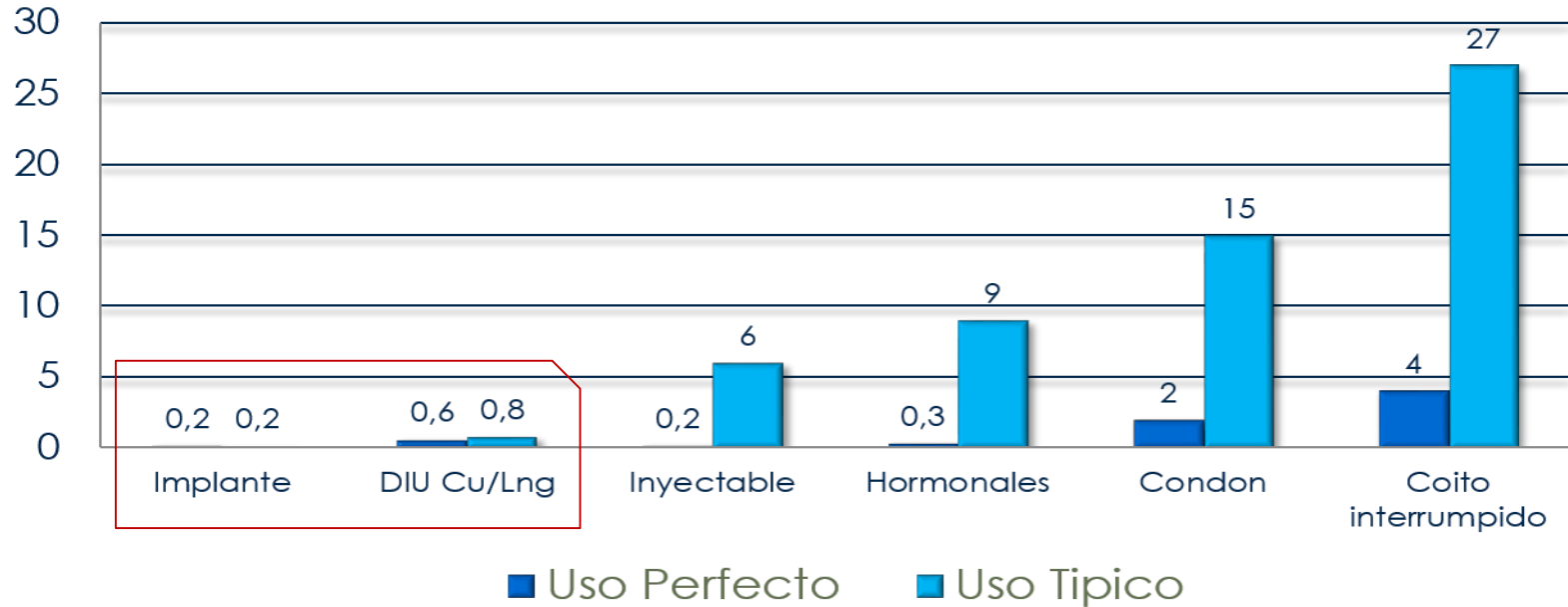


MITO O REALIDAD

Los parches transdermicos, los implantes y los DIU son una buena opción para las adolescentes



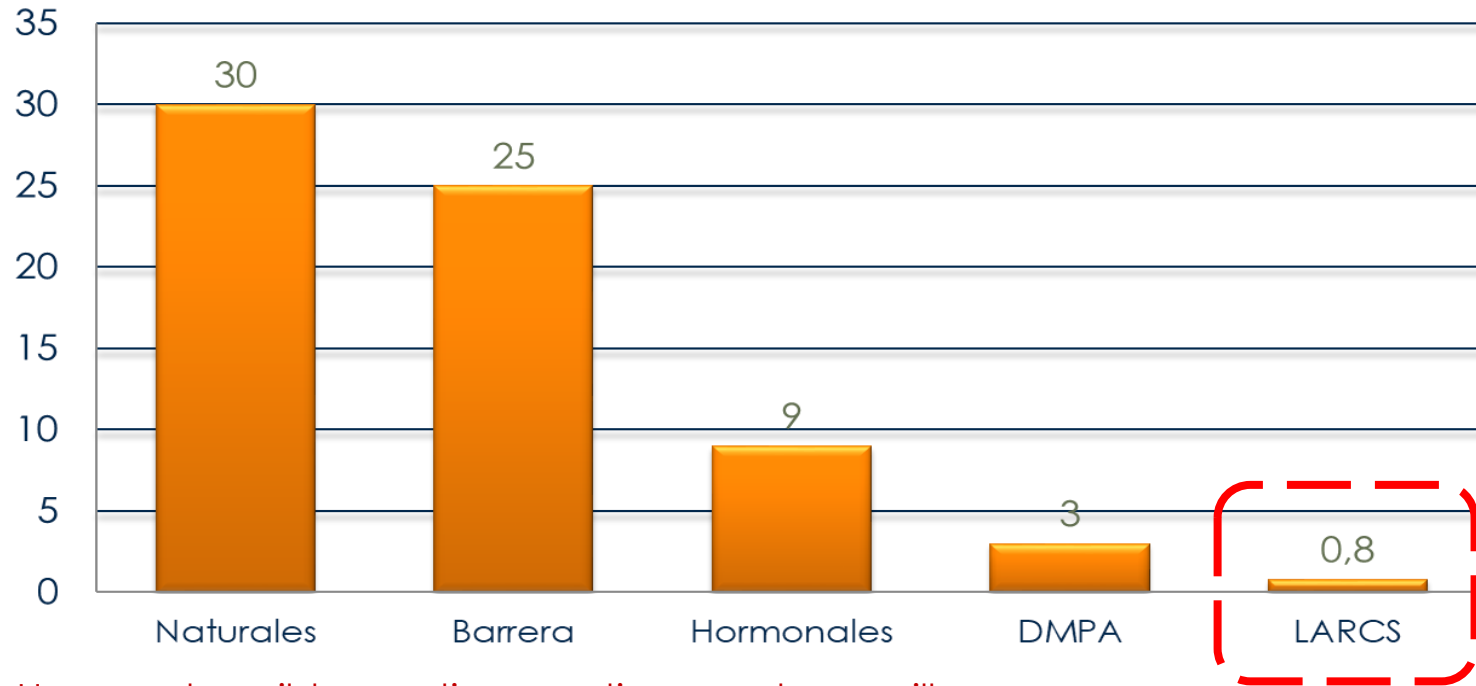
FALLA DENTRO DE LOS PRIMEROS 12 MESES



Hormonales: píldora anticonceptiva, parche y anillo

¹Trusell J, Hatcher RA, Cates W Jr, Stewart FH, Kost K. Contraceptive failure in the United States: an up date. Stud Fam Plann 1990; 21:51

Tasa de abandono de los diferentes métodos anticonceptivos a un año de uso¹



Hormonales: pildora anticonceptiva, parche y anillo

¹Trusell J, Hatcher RA, Cates W Jr, Stewart FH, Kost K. Contraceptive failure in the United States: an up date. *Stud Fam Plann* 1990; 21:51

MITO O REALIDAD

Las adolescentes nulíparas no es conveniente que usen LARC's (DIU, SIU o Implantes) porque pueden favorecer las infecciones que le provoquen esterilidad



USO DE DIU/SIU EN LA ADOLESCENCIA

- En adolescentes que no ha tenido embarazos no se considera contraindicado el uso de un DIU/SIU.
- Hoy se considera a los métodos reversibles de larga duración (LARC's) especialmente indicados para las jóvenes
- Los actuales DIU/SIU tienen una eficacia anticonceptiva similar a la de los ACO



MITOS Y REALIDADES SOBRE AE

Mito	Verdad
Solo se puede tomar 1 vez en la vida	La Anticoncepción Oral de Emergencia puede ser utilizada las veces que la mujer así lo requiera. Sin embargo, no debe utilizarse como un método anticonceptivo regular o de planificación familiar pues su indicación es para uso en emergencias.
Causa Abortos	La evidencia científica ha descartado totalmente este mito. La Anticoncepción Oral de Emergencia no tiene ningún efecto en un embarazo en curso.
Puede provocar infertilidad	La Anticoncepción Oral de Emergencia no tiene efectos sobre las posibilidades de concebir de la mujer, su efecto es temporal y no dura más de 24 horas.
Si hay embarazo puede provocar daños al bebé	La Organización Mundial de la Salud ha indicado que la Anticoncepción Oral de Emergencia es inocua para la salud de la mujer y del bebe en el caso de que exista un embarazo en curso.
La concentración de hormona que se administra es muy alta	La concentración de la Anticoncepción Oral de Emergencia (1.5mg de levonorgestrel) es específica para provocar el efecto anticonceptivo deseado; es decir, evita la unión entre el óvulo y el espermatozoide. Se ha demostrado que esta dosis no causa ningún riesgo a la salud de la mujer.
Protege del VIH/Sida	La Anticoncepción Oral de Emergencia no protege de infecciones de transmisión sexual incluyendo el VIH/Sida
Promueve las relaciones sexuales en adolescentes y jóvenes	Ninguna evidencia apoya este mito.

MITO O REALIDAD

Durante la lactancia una mujer no puede quedar embarazada



- Las adolescentes que están amamantando deben usar un método seguro que no afecte la lactancia y al bebé



© Can Stock Photo - esp2568285

MITO O REALIDAD

La píldora anticonceptiva produce infertilidad



- La píldora anticonceptiva NO produce infertilidad, la fertilidad se recupera entre el primer y tercer mes después de suspendida



Borgelt-Hansen L. Oral contraceptives: an update on health benefits and risks. J Am Pharm Assoc 2001;41:875-86.

Hatcher RA, Guillebaud MA. The pill: combined oral contraceptives. In: Hatcher RA, Trussell J, Stewart F, Cates Jr. W, Stewart GK, Guest F, editors. Contraceptive technology. New York: Ardent Media; 1998. p. 405-66.

OTROS MITOS

- Durante la primera relación sexual no voy a quedar embarazada
- Si tengo relaciones sexuales esporádicas no voy a quedar embarazada
- Solo debo utilizar la píldora los días que tengo relaciones
- La píldora anticonceptiva engorda
- Se debe suspender una vez al año
- Después de suspendida hay que esperar un tiempo para buscar un embarazo



CONCLUYENDO

- Antes de la prescripción de un MAC es FUNDAMENTAL la consejería que permita valorar junto a la adolescente el método anticonceptivo más adecuado para ella y aprovechar para desterrar eventuales resistencias o mal entendidos (mitos heredados) respecto a su forma de planificar.
- Es conveniente crear espacios amigables para la consejería y entregarle a la adolescente información escrita y garantizarle la posibilidad de consulta espontanea especialmente en los primeros meses de uso del método.
- Necesaria la consulta periodica para evaluar adherencia, empatía y cumplimiento del método
- Finalmente no olvidar que muchas veces la consulta por anticoncepción es la **primera ocasión** en la que una adolescente se dirige al sistema de salud y es el mejor momento para invitarla a la **prevención y promover su salud**

• **La anticoncepción es una consulta de**

URGENCIA





LA CONSEJERIA A LA ADOLESCENTE
ES VITAL PARA ROMPER CON MITOS
Y TABÚES RELACIONADOS CON LA
PLANIFICACIÓN FAMILIAR FRENTE A
LA POSIBILIDAD DE UN EMBARAZO
NO DESEADO

**Los esfuerzos individuales pierden
efectividad si no son en el contexto
de un proyecto integrador y
sinérgico en el cual se comprometan
Políticas Nacionales, Sociedades
Científicas, Comunidad**

**LA EDUCACIÓN
ES EL MEJOR
TREN HACIA EL
DESARROLLO**





MUCHAS GRACIAS