



JOINT MEETING

In pediatria e medicina dell'adolescenza

Sobre pediatría y medicina de la adolescencia

21-22-23-24 OTTOBRE 2015 CATANZARO ITALIA



# CONTRACCEZIONE negli ADOLESCENTI Miti, realtà e difficoltà

Dott.ssa Analía Tablado  
Sociedad Argentina de  
Ginecología Infanto Juvenil

# ADOLESCENZA

Periodo della vita in cui:

Si produce la maturità biologica

Si consolida l'identità, compresa la  
sessuale

Si riesce l'indipendenza dai genitori

# SITUAZIONI DI RISCHIO

- Malattie sessualmente trasmesse (M.S.T.)
- Gravidanze indesiderate (indesiderate da chi?)
- Portar avanti una gravidanza di rischio.
- Interruzione della gravidanza con le difficoltà psicofisiche aggiunte.

# SITUAZIONI DI RISCHIO

- Aver l'obbligo di svolgere il ruolo materno senza essere ancora preparata.
- Incorporare il neonato ad una situazione di rischio.
- Affrontare un conflitto nel loro ceto sociale quando la gravidanza non è accettata.

**INFORMARE**

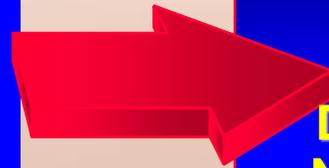
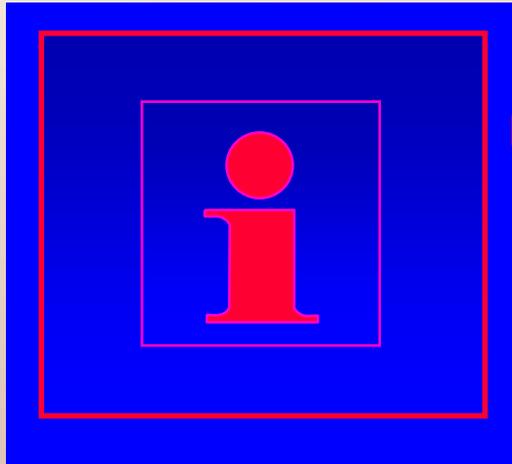
**EDUCARE**

**CONDOTTA MATURA**

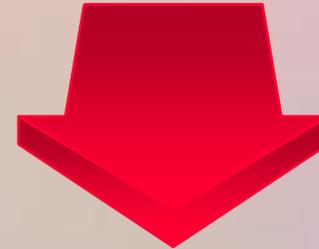
**VITA SESSUALE RESPONSABILE**

# CONSULENZA CONTRACETTIVA

- Motivo di visita latente o manifesto
- Previa o posteriore all'inizio dei rapporti sessuali
- Frequenza dei rapporti sessuali
- Conoscenza e uso previo di alcun metodo
- Rifiuto di alcun metodo
- Situazione di rischio (parto o aborto previo)
- Informazione, atteggiamento e rischio di MST



**DARE INFORMAZIONE  
NON CI ASSICURA CHE  
SIA**



**COMPRESA  
ASSIMILATA  
SUFFICIENTE PER PRENDERE DECISIONI**

# LA SCELTA DEL METODO DIPENDE

- dall'età o dal momento evolutivo
- dal desiderio del ragazzo di partecipare nella scelta
- dal comportamento sessuale della coppia
- dei rischi e benefici che offrono ogni metodo
- dai fattori socioculturali

# IL RAGAZZO

Cercare di includerlo nella consulenza contraccettiva

¿Stabile o no?

Esperienza sessuale del ragazzo

Accettazione, rifiuto o indifferenza nell' uso di contraccettivi

Livello educativo

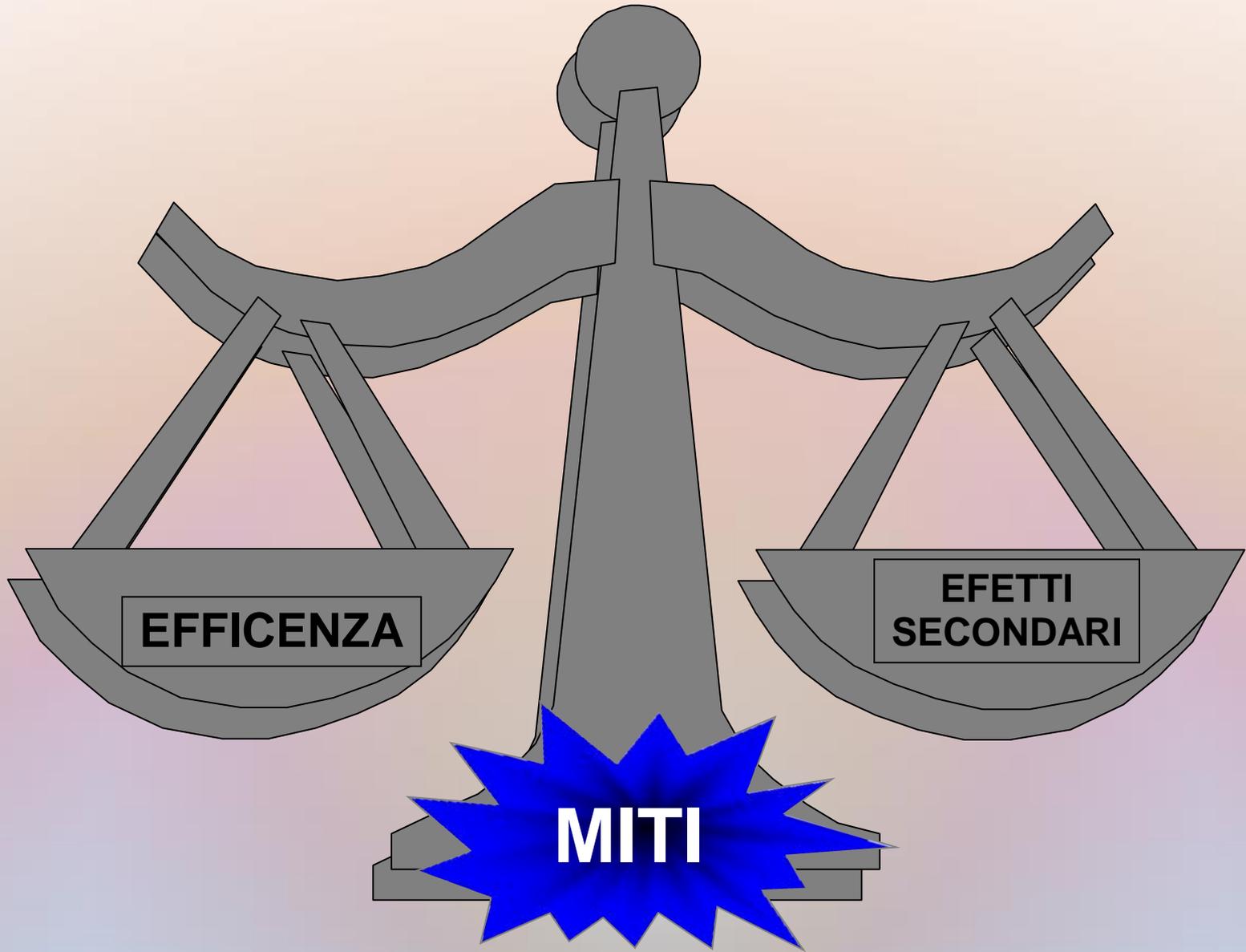
# FAMIGLIA di ORIGINE

Composizione, ruoli, caratteristiche e vincoli

Opinioni dei genitori sul IRS negli adolescenti e nei propri figli

Modello socioculturale

Garantire il segreto professionale e i suoi limiti



**EFFICENZA**

**EFETTI  
SECONDARI**

**MITI**

# Responsabilità sessuale degli Adolescenti

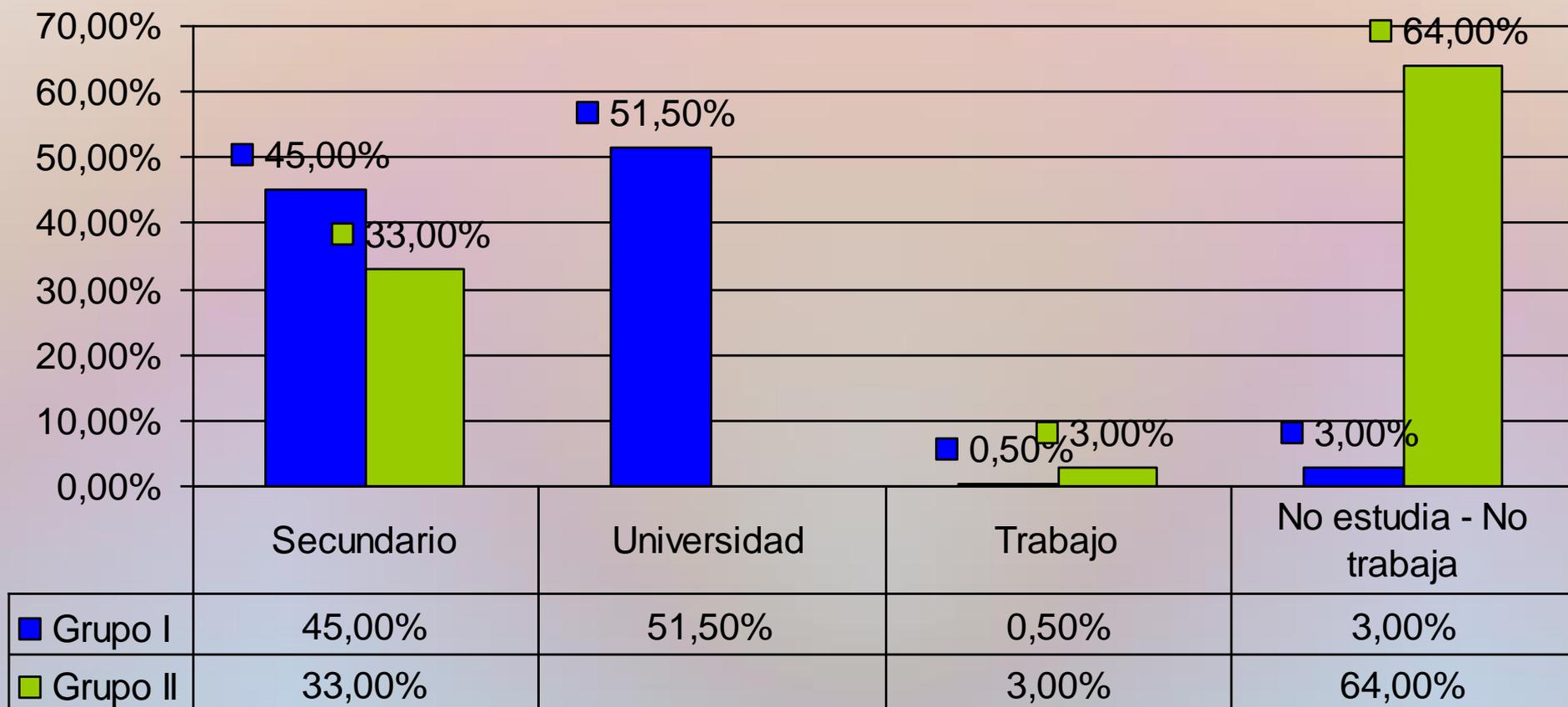
## Di quali adolescenti parliamo?

- Inchiesta anonima
- Adolescenti femmine minori di 18 anni con I.R.S.
- 200 appartenevano a un ambulatorio particolare della Zona Nord (San Isidro) nella periferia di Buenos Aires
- 200 appartenevano a un ambulatorio di un ospedale pubblico (Ospedale di Merlo) della Zona Ovest nella periferia di Buenos Aires

# Responsabilità sessuale degli Adolescenti

## Di quali adolescenti parliamo?

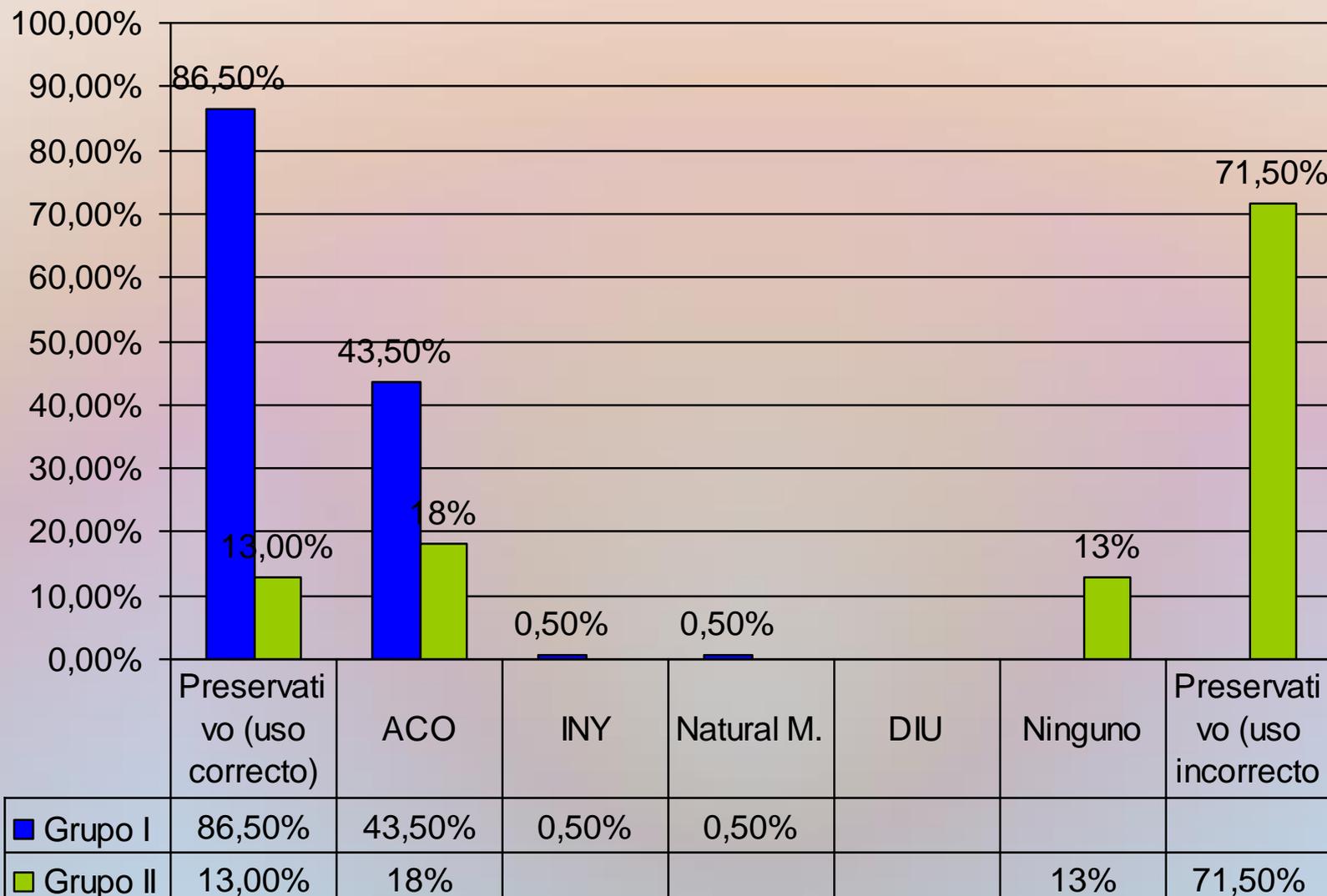
### LIVELLO SCOLASTICO e LAVORO



# Responsabilità sessuale degli Adolescenti

## Di quali adolescenti parliamo?

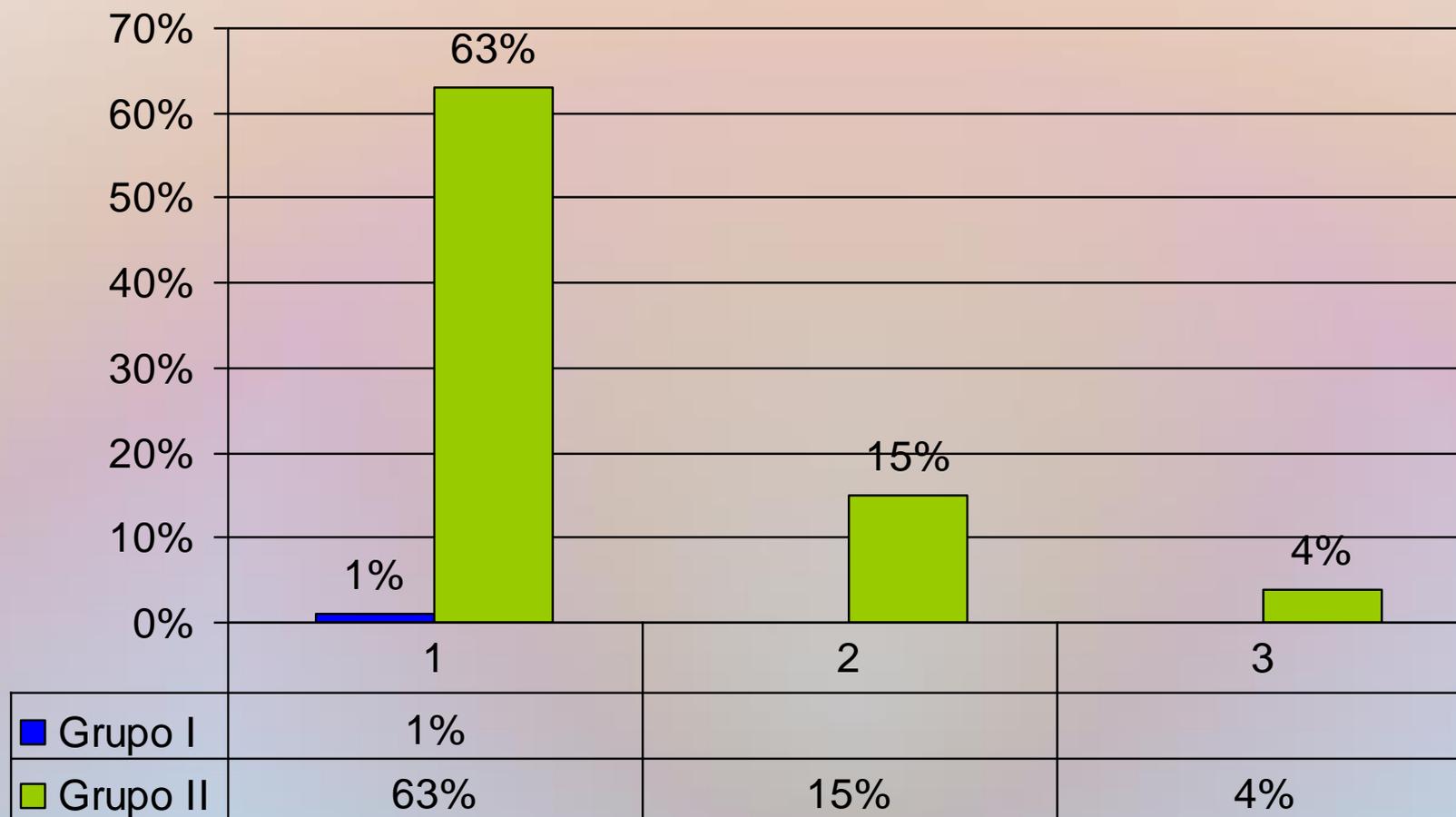
### USO DI METODI CONTRACCETTIVI



# Responsabilità sessuale degli Adolescenti

## Di quali adolescenti parliamo?

### N° di GRAVIDANZE



# Gravidanze negli femmine minori di 19 anni

- Argentina 15 % delle nascite
- Città di Buenos Aires 7%
- Alcune provincie del nord 25%
- Quartieri poveri in periferia 30%

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



# Caratteristiche del contraccettivo ideale

- \* **EFFICACE**: per evitare la gravidanza (Efficacia teorica/Efficacia reale)
- \* **SICURO**: che non faccia male alla salute
- \* **REVERSIBILE**: ricupero della fertilità quando si sospende l'uso
- \* **FACILITÀ di USO**: non dipendente dal MCC ma dalle caratteristiche dell'utente
- \* **RELAZIONE con il COITO**: che non alteri il rapporto sessuale
- \* **ACCESSIBILITÀ**: economica (prezzo) o disponibilità nella Sanità pubblica



# SCELTA DEL METODO CONTRACCETTIVO

¿Ideale?

¿Esiste un metodo contraccettivo  
ideale?

**NON È POSSIBILE GESTIRSI  
CON  
SCHEMI RIGIDI**

**SI DEVE VALUTARE OGNI  
SITUAZIONE PARTICOLARE**

**Il medico propone  
La decisione e la responsabilità del  
uso dei MCC è della coppia**

# Metodi contraccettivi

Metodi Ormonali

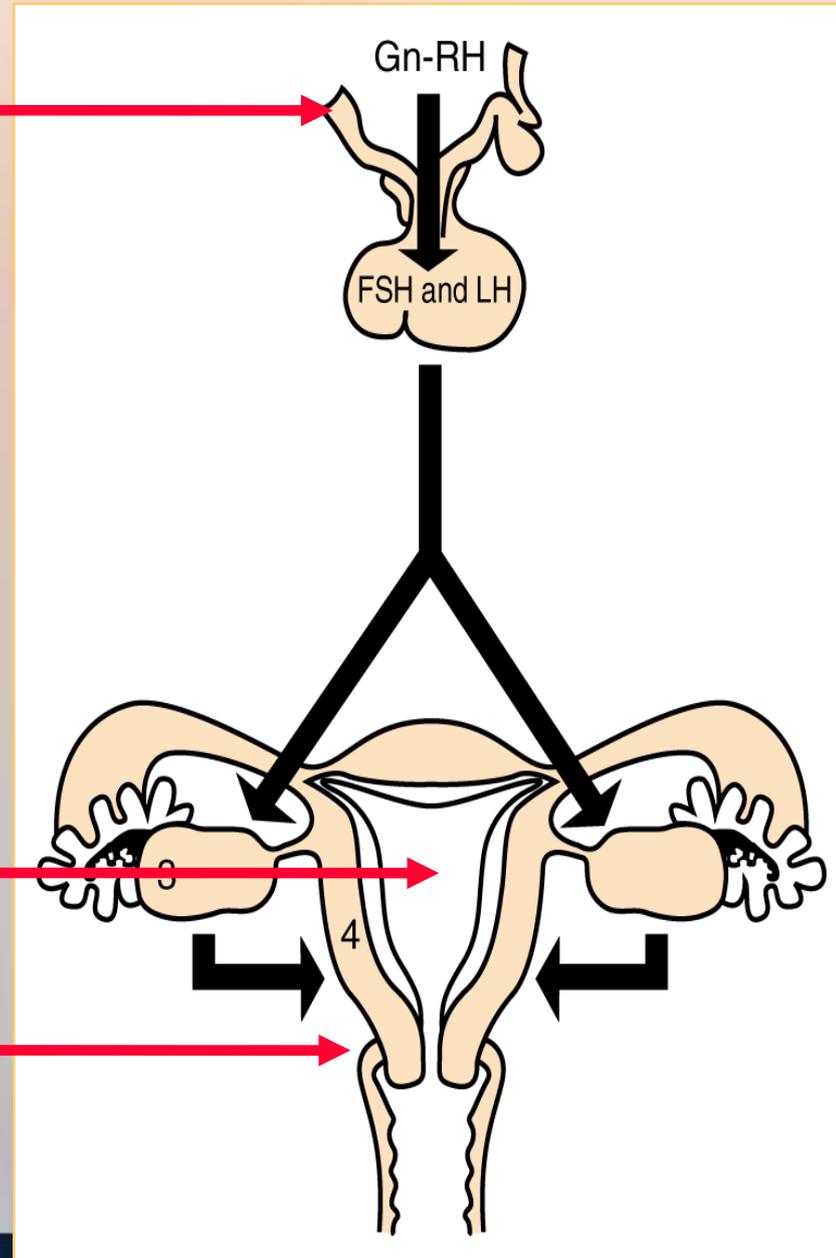
IUD

Diaframma  
Condom

Spermicidi

Coitus interruptus

Sterilizzazione



Hormonales

NATURALES

EMERGENCIA

Esterilización

QUIMICO

Barrera

Mecánico



# Metodi naturali

## **Coitus interruptus**

- È un metodo poco efficace

## **Metodo dell'astinenza periodica**

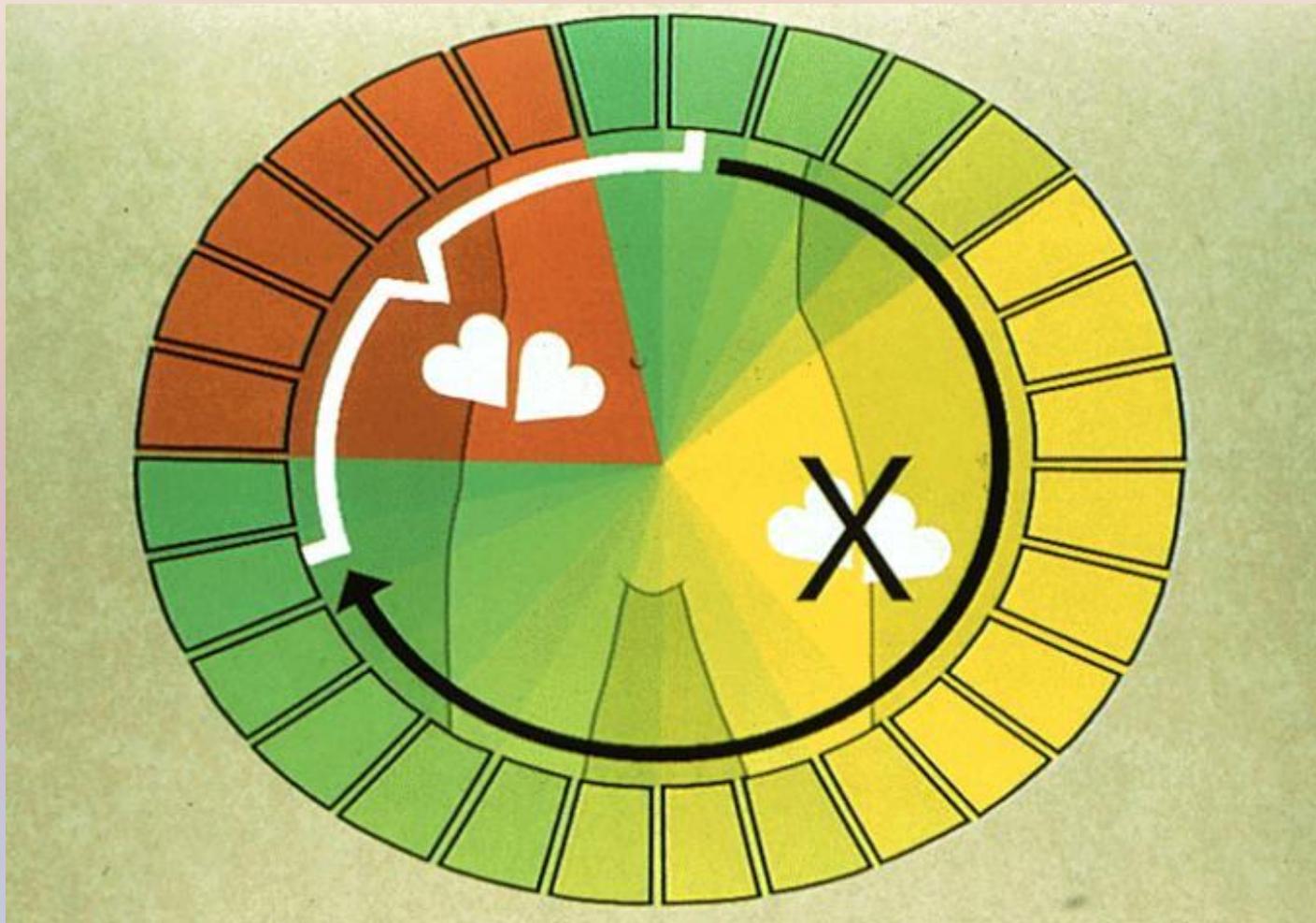
- Metodo del ritmo (Ogino-Knauss)
- Metodo della temperatura basale
- Metodo del muco cervicale (Billings)

## **Allattamento materno**

- Inibizione della liberazione di FSH e LH per effetto della prolattina

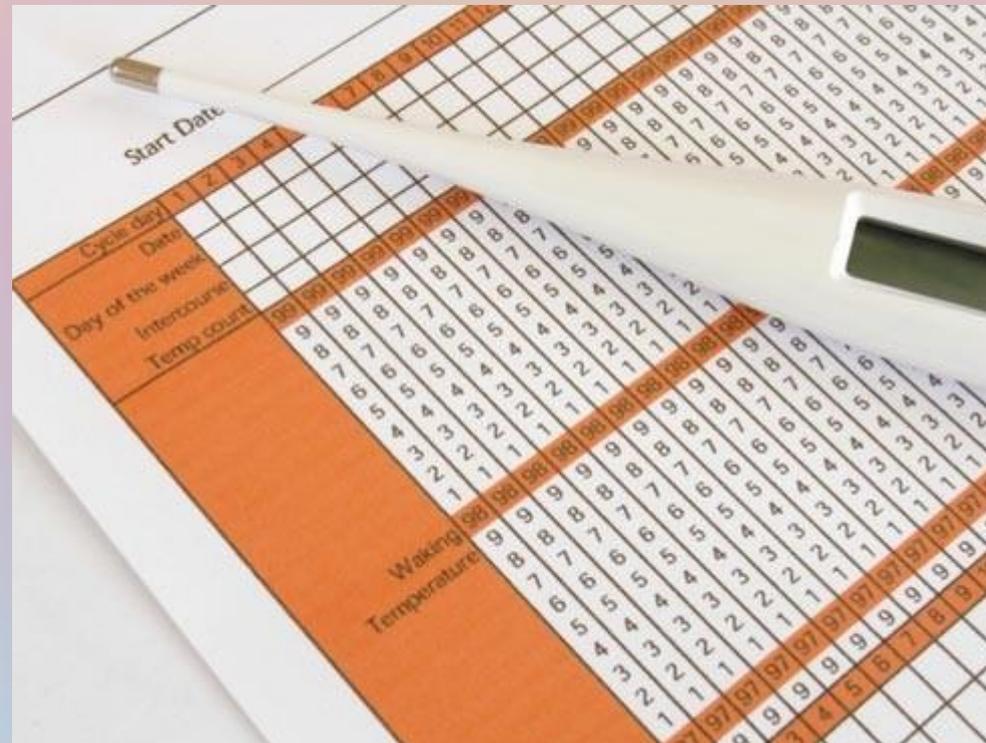
# Metodi naturali:

## Metodo di astinenza periodica



# mito o realtà?

“I metodi naturali non sono consigliati per gli adolescenti perché sono poco efficaci e ci vuole una grande motivazione degli utenti”



# mito o realtà?

"I metodi naturali non sono consigliati per gli adolescenti perché sono poco efficaci e ci vuole una grande motivazione degli utenti"

**REALTÀ**

# Preservativo o condom

L'uso è aumentato dopo essere apparso il H.I.V.



# Preservativo o condom

Spesso gli adolescenti lo utilizzano senza alcun colloquio preliminare, in base al presupposto della sua facilità di impiego.

- Questo è alla base della maggior frequenza di fallimenti (15/1000 invece che 2 su 1000).
- Sottolineare gli errori più comuni di uso del metodo



# Preservativo o condom: errori nell'uso

- Contatto genitale prima di inserire il profilattico o dopo averlo tolto.
- Cattiva conservazione per esposizione al calore
- Danno meccanico tramite unghie
- Danno chimico di creme o lubrificanti grassi
- Uso sporadico (non **SEMPRE!**)



# mito o realtà?

"I preservativi possono avere micropori attraverso i quali può passare il virus HIV quindi non sono sicuri per prevenire le M.S.T."

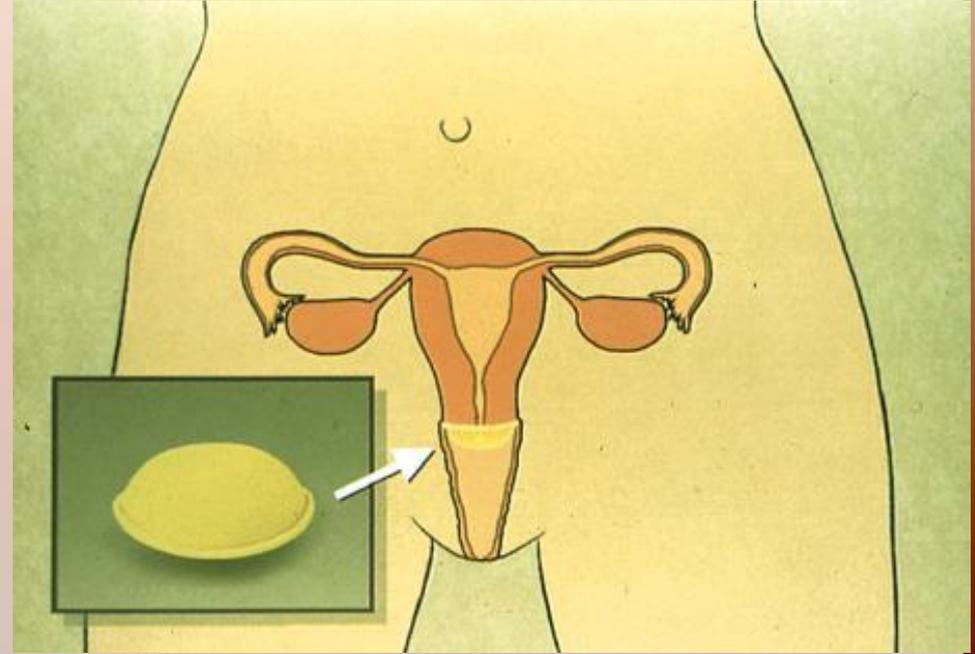
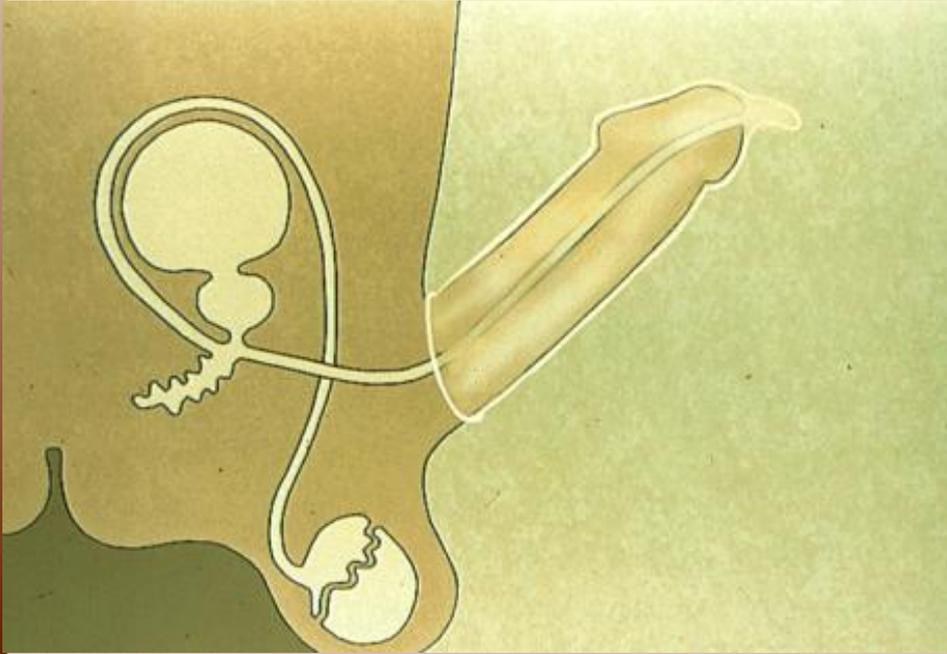


# mito o realtà?

"I preservativi possono avere micropori attraverso i quali può passare il virus VIH quindi non sono sicuri per prevenire le M.S.T"

**MITO**

# Metodi di barriera e chimici



# Metodi ormonali

- **Pillole** di estroprogestini o solo progestini
- **Iniezione** di estroprogestini o solo progestini
- **Cerotto** ormonale (estroprogestini)
- **Anello vaginale** (estroprogestini)
- **Impianto sottocutaneo** di progestini
- **IUD** di progestini

# CONTRACCETTIVI ORMONALI

¿PERCHE MOLTE ADOLESCENTI  
LI PREFERISCONO ?

- PER LA LORO ALTA EFFETTIVITÀ
- PER ESSERE SVINCOLATA AL COITO
- PER ASSICURARE MESTRUAZIONI REGOLARI
- PER DIMINUIRE LA DISMENORREA

# CONTRACCETTIVI ORMONALI

¿PERCHE MOLTE ADOLESCENTI  
LI RIFIUTANO ?

- PER AVER BASSA FRECUENZA DI RAPPORTI SESSUALI
- PER NON AVER COPPIA STABILE
- PER TIMORE AGLI EFFETTI COLLATERALI  
(principalmente timore a ingrassare)
- PER TIMORE A LL' IN FERTILITÀ FUTURA O AL CANCRO
- PER TIMORE A DIMENTICARE L' INGESTIONE

# Contracezione ormonale

## Contraccettivo orale combinato (COC)

- Chiamata la "pillola".
- Contiene una combinazione a bassa dose di estroprogestini
- Inibisce la ovulazione
- Ci sono monofasiche, trifasiche e multifasiche

# Contraccezione ormonale: Pillola Solo Progestina

- Desogestrel 75mcg/giorno
- Agisce con il muco cervicale e **INIBISCE** la **OVULAZIONE**
- È di ingesta continua
- Specialmente indicata nell'allattamento e nelle controindicazioni per l'uso di estrogeni (fumatrici, emicrania, obesità, cefalee, rischio trombotico, ecc.)

# mito o realtà?

“Le pillole contraccettive non devono prescriversi a adolescenti minori a 3 anni di età ginecologica (o dall'inizio delle loro mestruazioni)”



# mito o realtà?

“Le pillole contraccettive non devono prescriversi a adolescenti minori a 3 anni di età ginecologica (o dall'inizio delle loro mestruazioni)”

**MITO**



# mito o realtà?

“Per prescrivere una pillola contraccettiva si deve fare un' accurata anamnesi e fare una citologia cervicale previa”



# mito o realtà?

“Per prescrivere una pillola contraccettiva si deve fare una accurata anamnesi e fare una citologia cervicale previa”

**MITO/REALTÀ**

# mito realtà?

“Le pillole contraccettive si possono iniziare qualsiasi giorno del ciclo mestruale però saranno efficaci fin dalla pillola n° 8”



# mito o realtà?

“Le pillole contraccettive si possono iniziare qualsiasi giorno del ciclo mestruale però saranno effettive fin dalla pillola n° 8”

REALTÀ

# mito o realtà?

“Il primo mese di uso della pillola si deve usare un altro metodo contraccettivo perché la pillola non è effettiva”



# mito o realtà?

"Il primo mese di uso della pillola si deve usare un altro metodo contraccettivo perché la pillola non è effettiva"

**MITO**

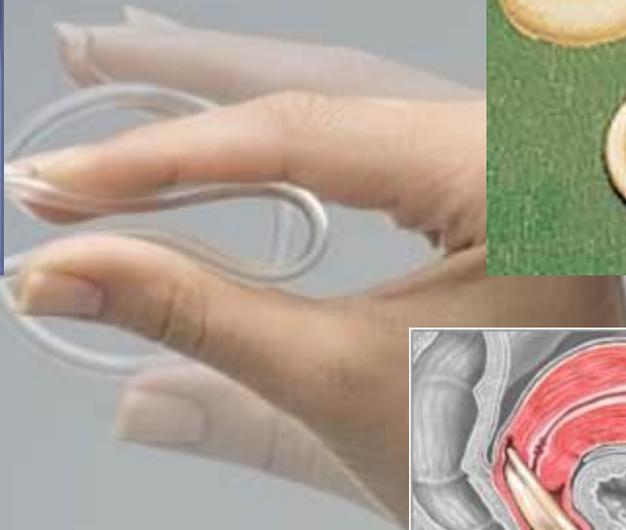
# Cerotto contraccettivo



# Contracezione ormonale: Cerotto contraccettivo

- Si usano in zone non visibili della pelle
- Si cambiano una volta alla settimana: 3 settimane di cerotti e una di riposo
- L'ormone si assorbe tramite la pelle
- Si evita il fallimento per dimenticanza della pillola
- Si evita il 1<sup>mo</sup> passo per il fegato e l'intolleranza digestiva

# Anello vaginale



**Non è un diaframma e non richiede una collocazione difficoltosa o precisa**

**≠**



**Método de barrera:**  
El diafragma se ajusta en el cuello uterino e impide que los espermatozoides entren al útero



# mito o realtà?

“Il cerotto contraccettivo e l'anello vaginale sono ottime indicazioni per le adolescenti che dimenticano la pillola giornaliera”



# mito o realtà?

“Il cerotto contraccettivo e l'anello vaginale sono ottime indicazioni per le adolescenti che dimenticano la pillola giornaliera”

REALTÀ

# Contracezione ormonale: Iniezione di estroprogestina

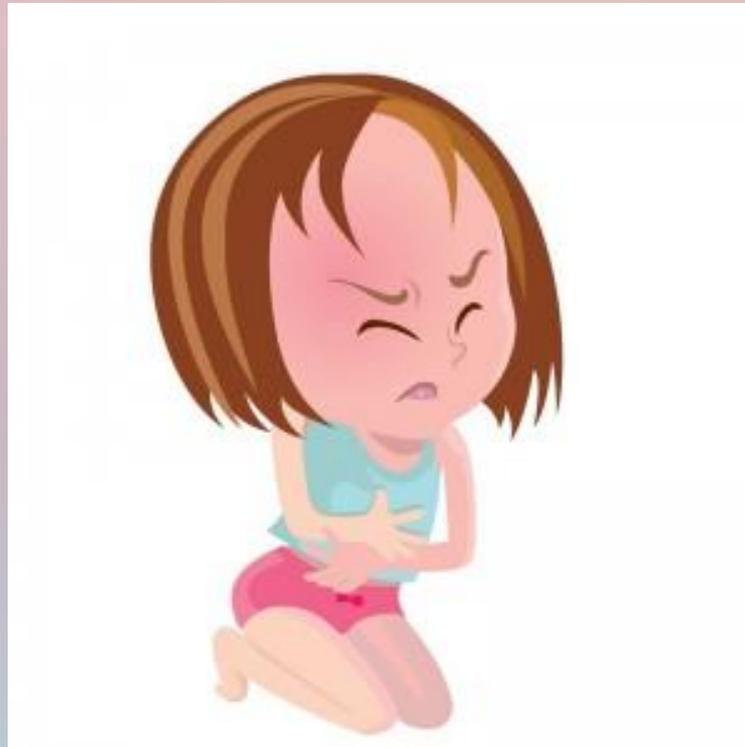
- Una volta al mese
- Evita la dimenticanza della pillola giornaliera
- Evita i disturbi digestivi
- Non tutte le donne accettano la via percutanea

# Contracezione ormonale: Iniettabile di solo progestina

- É di azione prolungata: una iniezione ogni 3 mesi
- Evita la dimenticanza della pillola giornaliera
- Evita disturbi digestivi
- Provoca amenorrea
- Non adatta per adolescenti (produce perdita di massa ossea)

# mito o realtà?

“I contraccettivi ormonali diminuiscono i dolori mestruali e sono una cura effettiva se si sospetta endometriosi”



# mito o realtà?

“I contraccettivi ormonali diminuiscono i dolori mestruali e sono una cura effettiva se si sospetta endometriosi”

REALTÀ

# mito o realtà?

“Con l'uso di contraccettivi ormonali si devono fare pause periodiche affinché non provochino effetti avversi”

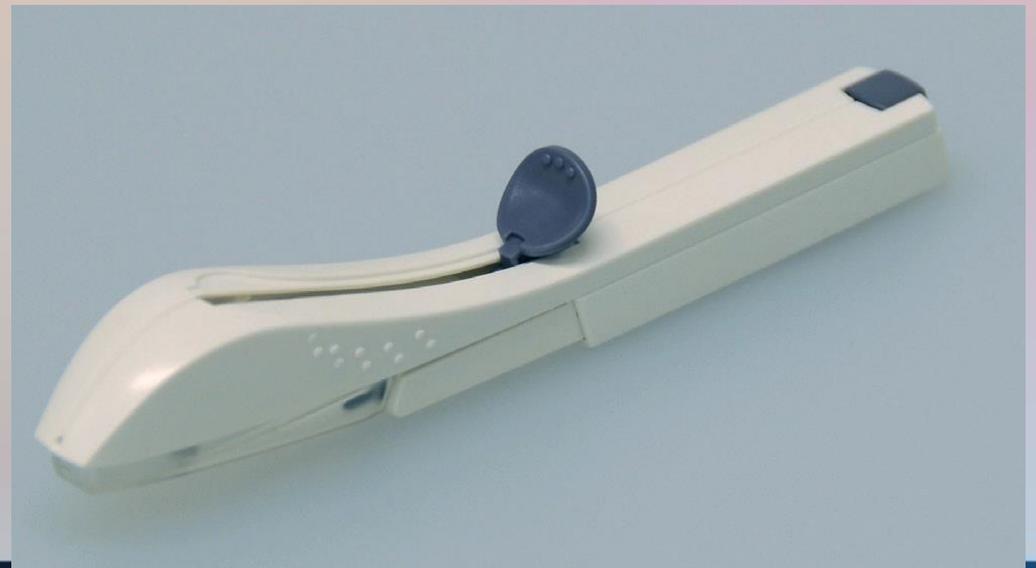


# mito o realtà?

"Con l'uso di contraccettivi ormonali si devono fare pause periodiche affinché non provochino effetti avversi"

**MITO**

# LARCs: Impianto progestinico sottocutaneo



# LARCs: Impianto progestinico sottocutaneo

- Bastoncino diminuto sottocutaneo
- Lunga azione: 3 anni
- Alta efficacia
- Evita il fallimento per dimenticanza della pillola
- Può indurre a irregolarità mestruale o amenorrea

# mito o realtà?

“Esistono farmaci che diminuiscono la  
effettività dei contraccettivi ormonali”



# mito o realtà?

“Esistono farmaci che diminuiscono la  
effettività dei contraccettivi ormonali”

REALTÀ

# Dispositivi Intrauterini (I.U.D.)



# LARCs: Dispositivi Intrauterini con rame (I.U.D.)



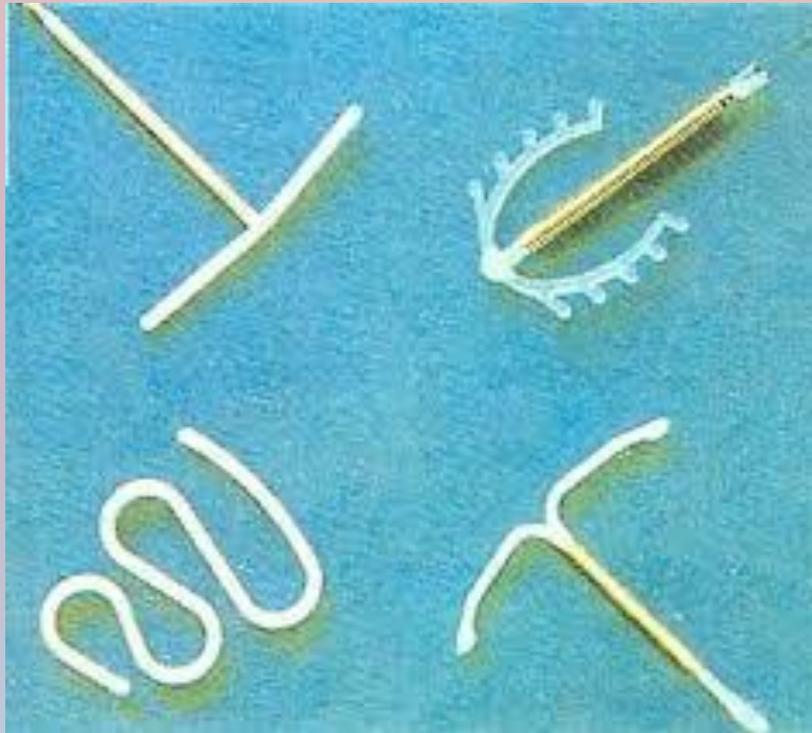
# Dispositivi Intrauterini (I.U.D.)

## Terza generazione (con rame u ormoni)

- Esistono dal 1970
- Struttura plastica + metallo (rame) o con ormoni
- Si fanno di diverse misure (ML- Short- Standart- Mini)
- La durata dipende dalla quantità di rame (250-375) o di ormone

# mito o realtà?

“Per le adolescenti che non hanno avuto gravidanze non è consigliato l'uso di I.U.D. perché possono favorire malattie infettive che producono sterilità”



# mito o realtà?

“Per le adolescenti che non hanno avuto gravidanze non è consigliato l'uso di I.U.D. perché possono favorire malattie infettive che producono sterilità”

**MITO**

# LARCs: I.U.D. con ormoni



# I.U.D. o S.I.U: dispositivo intrauterino con ormoni

- \* Libera ormone intrauterino (progestina)
- \* Durata: 3/5 anni
- \* Possono produrre alterazioni mestruali e amenorrea
- \* Ci sono due misure
- \* Alto prezzo

# mito o realtà?

“Le adolescenti che non abbiano avuto gravidanze non dovrebbero usare metodi di lunga durata (LARCs): I.U.D. o Impianto sottocutaneo

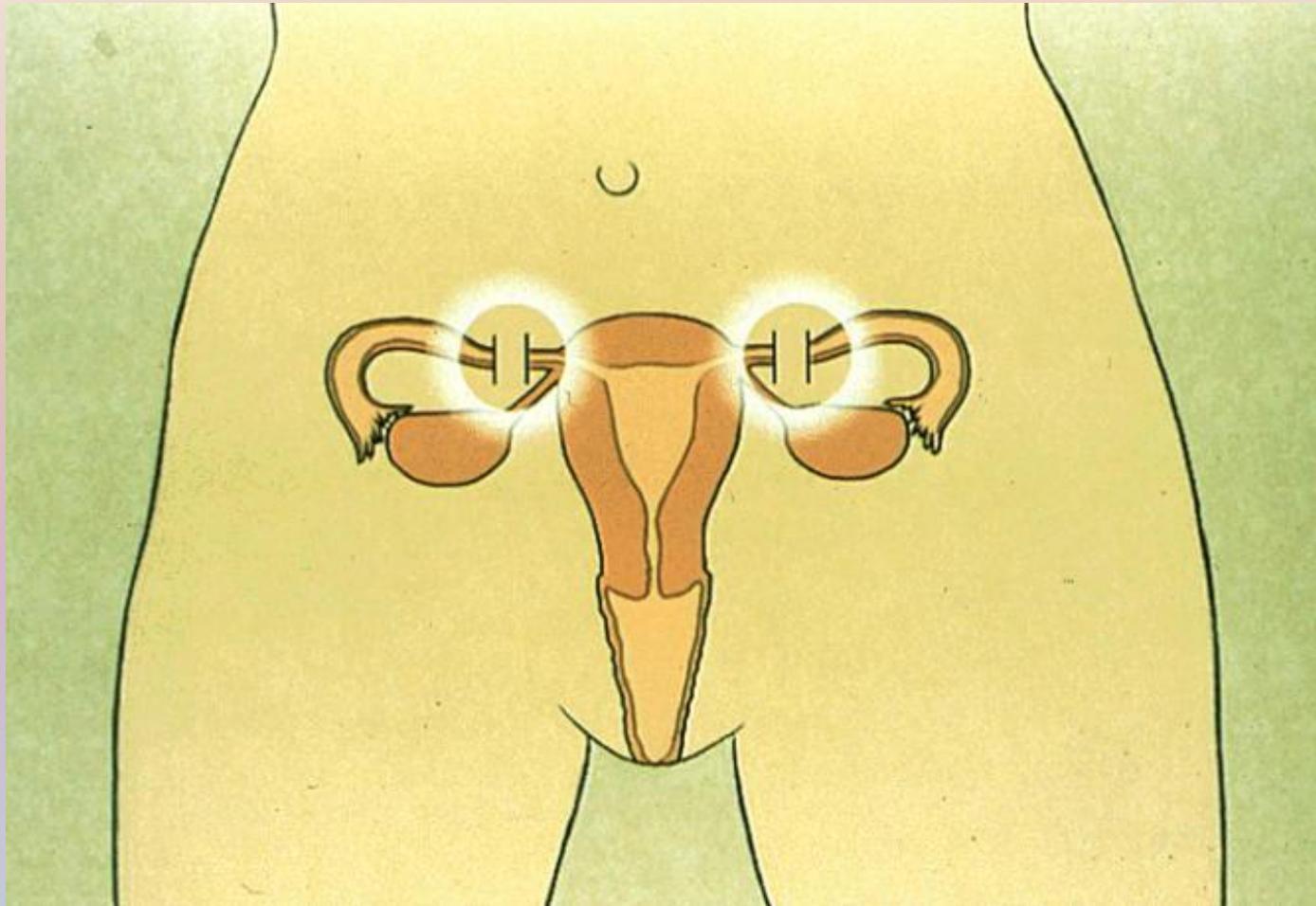


# mito o realtà?

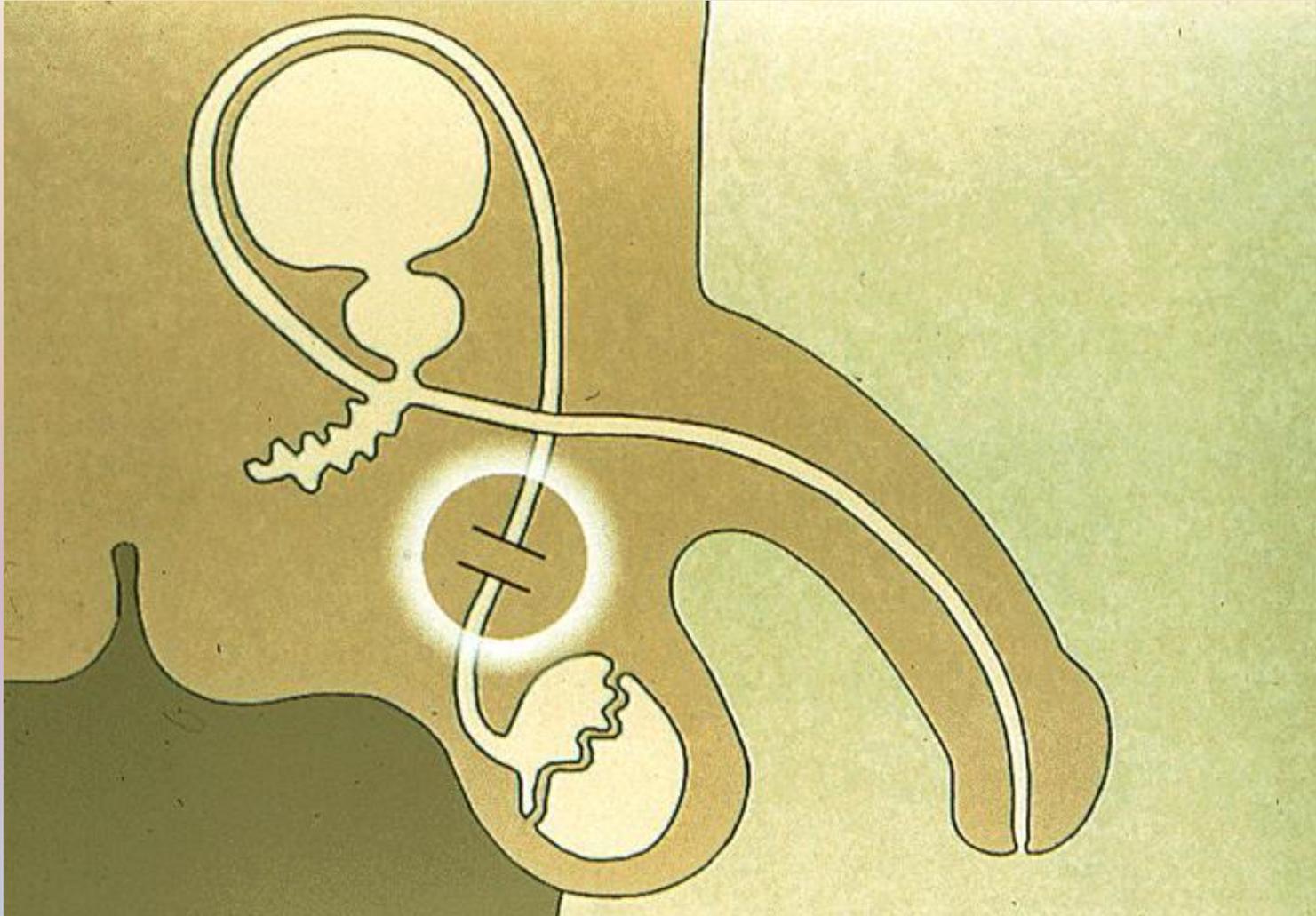
“Le adolescenti che non abbiano avuto gravidanze non dovrebbero usare metodi di lunga durata (LARCs): I.U.D. o Impianto sottocutaneo”

**MITO**

# Metodo chirurgico: legatura tubaria



# Metodo chirurgico: legatura dei deferenti o vasectomia



# mito o realtà?

“La contraccezione quirurgica nell' adolescenza solo si può tenere in casi molto speciali: malattie che si aggravino con la gravidanza, patologia mentale severa o malattie che si possano trasmettere ai figli”



# mito o realtà?

“La contraccezione quirurgica nella adolescenza solo si può tenere in casi molto speciali: malattie che si aggravino con la gravidanza, patologia mentale severa o malattie che si possano trasmettere ai figli”

REALTÀ

# DOPPIA PROTEZIONE



# DOPPIA PROTEZIONE

La doppia protezione combina i benefici della prevenzione delle **M.S.T / HIV** e della gravidanza indesiderata (OMS)

La doppia protezione si può fare con 1 o 2 metodi contraccettivi, sempre che uno di quelli sia un **preservativo**.

# DOPPIA PROTEZIONE

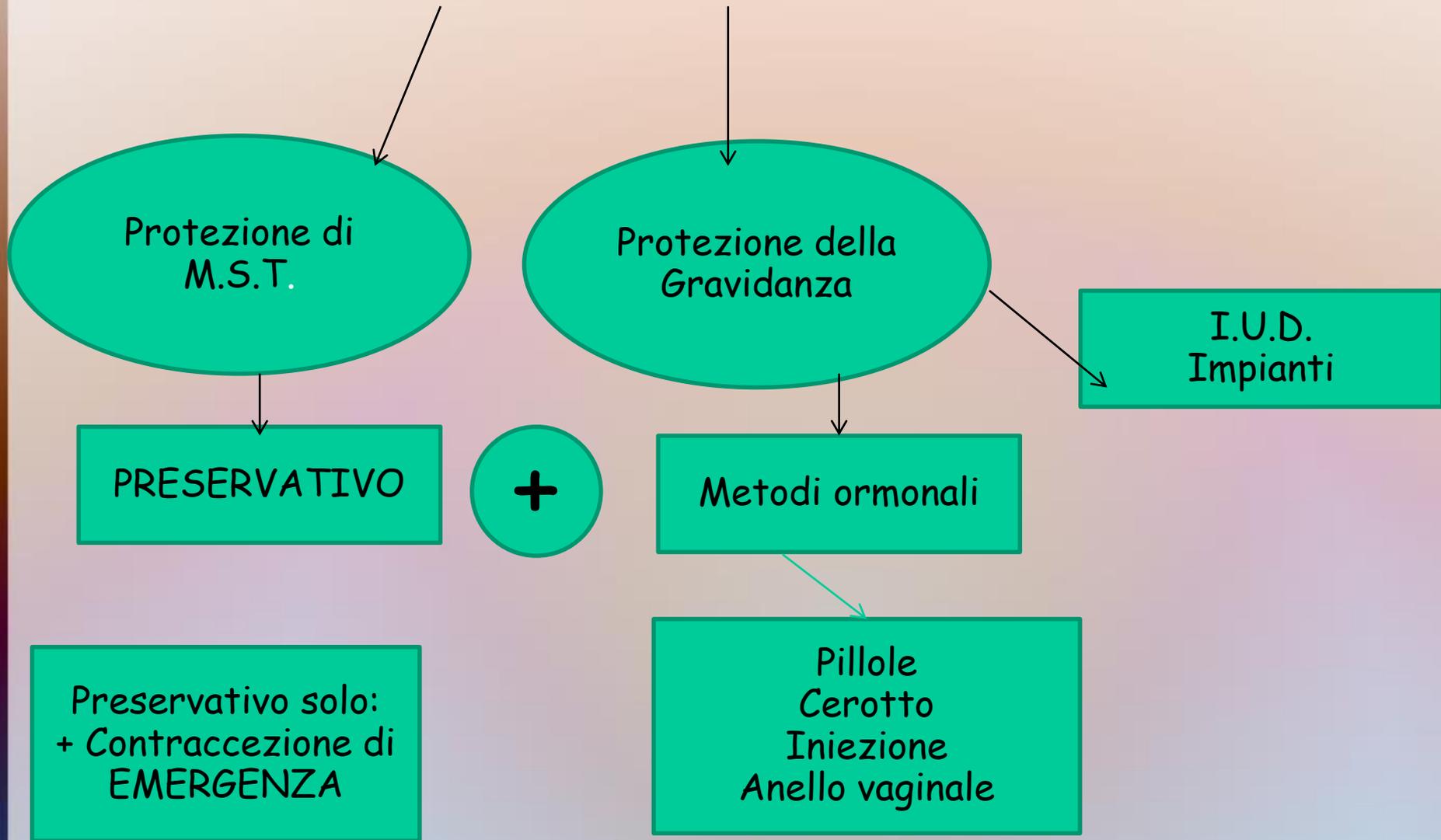
Olanda: Inizio della Doppia Protezione

Educazione nell'auto-responsabilità:

Le ragazze prendono COC

I ragazzi usano preservativo

# DOPPIA PROTEZIONE



# CONTRACCZIONE ORMONALE di EMERGENZA

(... o mal denominata "la pillola del  
giono dopo")

# CONTRACCEZIONE DI EMERGENZA

**Secondo la OMS - 2000**

**Sono metodi contraccettivi che possono essere utilizzati da una donna dopo un rapporto sessuale non protetto per evitare una gravidanza non desiderata**

# CONTRACCEZIONE DI EMERGENZA

- Pillola poscoitale?
- Pillola del giorno dopo?

## CONTRACCEZIONE DI EMERGENZA

- Rapporto sessuale non protetto, casuale o non programmato
- MCC utilizzato in maniera non adeguata
- Fallimento del M.C.C. abituale
- Violenza sessuale

## Contraccezione di Emergenza: efficacia

- > di 24 ore 95%
- 25 -48 ore 85%
- 49 -72 ore 58%
- Il ritardo dell'ingesta aumenta il rischio di gravidanza in 50% ogni 12 ore

# mito o realtà?

“La pillola del giorno dopo è abortiva”



# mito o realtà?

“La pillola del giorno dopo è abortiva”

**MITO**

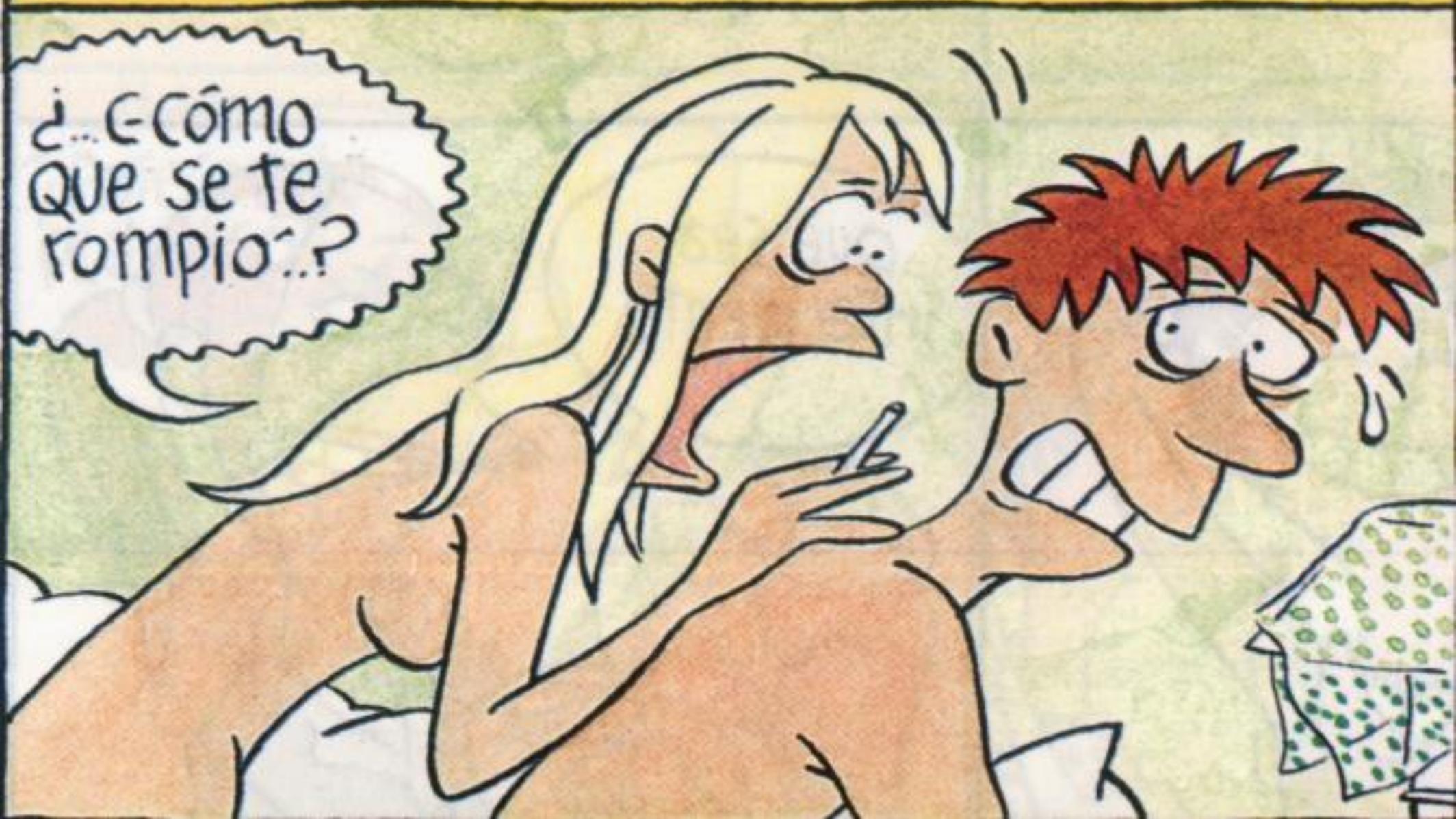
La pillola di emergenza evita la gravidanza quando interferisce con el processo ovulatorio e fallisce quando è già troppo tardi per interferire con la ovulazione.

ma, allora...

¿Qual'è il metodo  
contraccettivo più efficace?

# EL PRESERVATIVO.

¿...E cómo  
que se te  
rompio...?

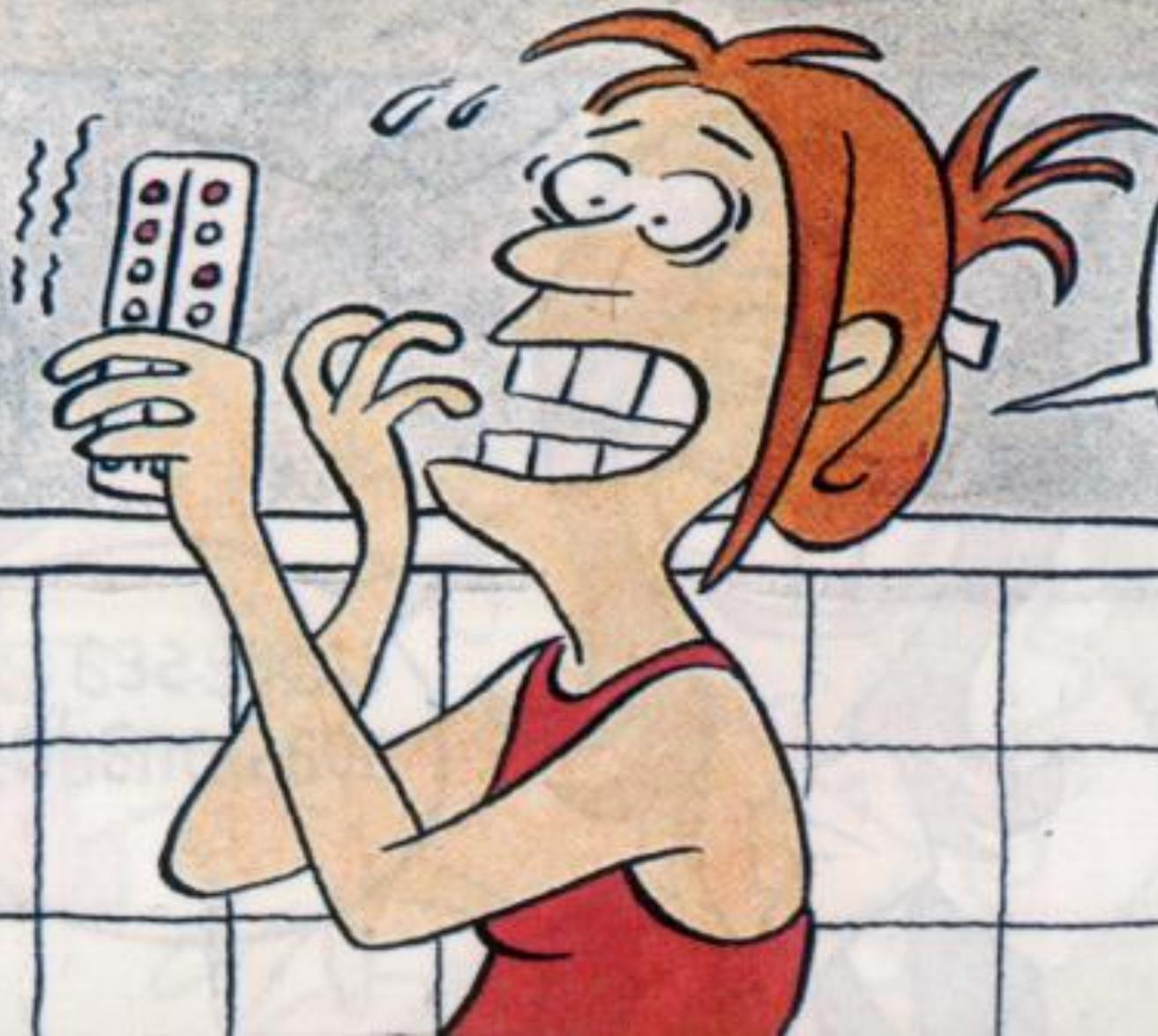


# EL DIAFRAGMA.

¡espera!  
¡Ya vuelvo!



# LA PASTILLA.



...¡un, mar...  
¡¡ mier...!!  
¿La tome o no  
La tome...?



# EL DIÚ .



¿Ya le pusiste un arito?

# VISITAR A TUS SOBRINOS.



© Maitena



sexo

cuando yo lo deseo

embarazo

cuando yo lo decido



**Grazie mille per la vostra  
attenzione!**