

I Jornada Ginecología-Obstetricia para Atención Primaria

Anticoncepción en la adolescencia

Dra C. Fernandez
Servicio de Ginecología-Obstetricia



Hospital Universitario Infanta Elena

Comunidad de Madrid

Introducción:

La Organización Mundial de la Salud (OMS) delimita cronológicamente la adolescencia entre los 10-19 años.

Diferencia 3 periodos y la extiende hasta los 24 años:

- Adolescencia temprana:10-14 años
- Adolescencia media.14-18 años
- Adolescencia tardia:19-24 años

Marco legal :

- El paciente /usuario tiene derecho a decidir libremente, después de recibir la información adecuada, entre las opciones clínicas disponibles.
- A partir de los 13 años de edad, se presupone legalmente la capacidad para establecer libremente relaciones sexuales consentidas, y la tendrá igualmente para los métodos contraceptivos.
- El menor podrá acudir a los servicios públicos de salud en demanda de la asistencia contraceptiva , incluida dentro de los programas de planificación familiar .(artículo 18 de la Ley General de Sanidad).

Marco legal :

- Para ello no necesita consentimiento de progenitor o tutor. La patria potestad no se extiende a actos relativos a derechos de la personalidad, que el hijo pueda realizar por si mismo.

Objetivos en salud sexual y reproductiva en la adolescencia

- ◉ Resolución de la 45 sesión de la Comisión en Población y Desarrollo de Naciones Unidas:
 - > Acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluyendo: acceso al aborto seguro.
 - > Respeto a la confidencialidad
 - > No discriminación.

Objetivos

- ◉ Educación sexual.
- ◉ Protección y promoción del derecho a la sexualidad libre de violencia, discriminación y coacción.

Epidemiología

2000-2010

- ◉ Adolescentes: 9% de la población.
- ◉ Tasa de nacimientos por 1000 mujeres entre 15-19 años : 13%. (18000 emb/año)
 - > En países desarrollados : 22%
- ◉ Tasa de escolarización en secundaria:
 - > 94% varones
 - > 97% mujeres.

Comportamiento sexual:

- Inicio temprano de las relaciones sexuales coitales: 15-17 años
- Cambios frecuentes de pareja, "monogamia sucesiva"
- Relaciones irregulares muchas veces no previstas.

|

Comportamiento sexual:

- Deficiente y escasa utilización de métodos anticonceptivos:

de los resultados de las encuestas sobre uso de métodos anticonceptivos se estima:

- lavado vaginal/marcha atrás 26.4%
 - preservativo a menudo,; 31%
 - El 17.7% manifestó(14% varones y 21.6% de mujeres) que el preservativo es eficaz aunque se coloque tras la penetración.
- Escasa valoración del riesgo: no establecer relación causa-efecto entre la conducta sexual y el riesgo probable de gestación e ITS.

Comportamiento sexual:

- Deficiente educación sexual: conlleva escasa /deformada/idealizada información sobre anticoncepción, maternidad/paternidad y sexualidad.
-
- Dificultad de acceso a los servicios sanitarios: falta de habilidades sociales para conseguir asesoría y anticonceptivos.

Abordaje de la anticoncepción:

- ◉ Los objetivos de los programas y servicios de anticoncepción y sexualidad dirigidos a adolescentes se basan en:
 - Prevención del embarazo no planificado
 - Prevención de infecciones de transmisión sexual.
 - Prevención de riesgos de trastornos emocionales originados por la dificultad de adaptación a los cambios físicos y psicosexuales de la adolescencia.

Abordaje de la anticoncepción:

Centros jóvenes de anticoncepción y sexualidad ofrecen:

- Atención directa en el centro:

Información y asesoría sobre anticoncepción, sexualidad y ITS, prescripción de anticonceptivos, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de ITS, prueba de detección de VIH, anticoncepción de emergencia, test de embarazo, información sobre IVE, asesoría y atención a problemas psicoafectivos y sexuales, terapia sexual, examen ginecológico y citología cervicovaginal.

- Atención telefónica

- Talleres de educación sexual: un estudio del Programa de Unidas sobre el SIDA concluyó que la educación sexual se traduce en un comportamiento sexual de menor riesgo especialmente entre los adolescentes.

La educación sexual no fomenta el inicio más temprano de las relaciones sexuales.

Centro joven :

- Actividades comunitarias, educativas y formativas:
Promoción de la educación sexual en la escuela familia, grupo de iguales .
- Contribuir a disminuir los embarazos no deseados e ITS.
- Investigación: en el conocimiento y características de los adolescentes
- Consulta en línea: actividades de asesoría especializada y personalizada a través de internet.

Asesoramiento anticonceptivo:

- Contribuir a la información objetiva de los métodos anticonceptivos que permita elegir a las personas el método más adecuado para conseguir un estado óptimo de salud sexual y reproductiva.
- La elección del método anticonceptivo debe basarse en dos premisas básicas:
 - no existe un método ideal
 - la elección implica una opción libre e individual.
- En la adolescente sería deseable que el método elegido le ofrezca una doble protección: frente embarazo no deseado e ITS.

Asesoramiento anticonceptivo:

- La elección del método debe tener en cuenta dos tipos de factores:
 - > -los dependientes del método
 - > -los dependientes de la usuaria.

Perfil del método anticonceptivo:

- > Eficacia: no siempre es inherente al método, con frecuencia la eficacia teórica dista de la eficacia real , condicionado por la utilización de la usuaria.

Asesoramiento anticonceptivo:

Perfil del método anticonceptivo:

- > **Medida de eficacia: Índice de Pearl (IP):** número de embarazos que suceden en un grupo de 100 mujeres utilizando el método durante un año.

El IP en Europa para los métodos anticonceptivos eficaces:

Píldora combinada : 2.1

Píldora solo gestaren: 0.41

Parche transdérmico: 1.24

Anillo vaginal: 1.23

Implante subcutáneo: 0.08

DIU : 0.1

Acetato de medroxiprogesterona depot: 3

Asesoramiento anticonceptivo:

○ Perfil del método anticonceptivo:

Seguridad: valorar el estado de salud de la usuaria

Indicaciones/contraindicaciones de cada uno de los métodos eficaces.

Reversibilidad: recuperación de la fertilidad al suspender el método.

Facilidad/complejidad de uso: depende también de la usuaria (conocimiento del propio cuerpo, nivel educacional).

Relación con el coito: puede condicionar la eficacia del método al afectar a la calidad de la relación percibida por el usuario/a.

Criterios básicos que debe cumplir cualquier método anticonceptivo:

ESENCIALES

EFFECTIVIDAD
INOCUIDAD

DESEABLES

REVERSIBILIDAD
INDEPENDIENTE DEL
COITO
SIN MEDICAMENTO

RECOMENDABLES

FACIL APLICACIÓN
ESCASO CONTROL
ACEPTACION UNIVERSAL

Elección del método anticonceptivo:

Perfil de la usuaria:

Edad: actualmente no se contraindica la anticoncepción hormonal ni el DIU de cobre o levonorgestrel por la edad o la paridad.

Actividad sexual

Aceptabilidad: compatible con las creencias, valores de cada usuaria, lo que contribuirá a la continuidad y eficacia en el uso del método.

Impacto sobre la economía.

Entorno familiar y social

Grado de maduración psicológica: condicionara la aceptabilidad, motivación, cumplimiento del método.

Asesoramiento anticonceptivo

- Entrevista clínica: no directiva
obtener y dar información necesaria.

Anamnesis : -valoración del estado de salud
- factores de riesgo

Historia gineco-obstetrica

Historia sexual: relaciones coitales

pareja estable/relaciones no
previstas.

Valorar en función de estos factores la conveniencia de
cada método anticonceptivo.

Asesoramiento anticonceptivo

○ Entrevista clínica:

Hábitos tóxicos

Nivel educacional: condicionara la aceptabilidad y motivación al uso de lo métodos anticonceptivos.

Entorno familiar: la permisividad o no, influirá en el acceso a los servicios, el uso adecuado del método y el seguimiento posterior.

Garantizar confidencialidad.

Asesoramiento anticonceptivo

◉ Manejo clínico de la anticoncepción:

Hormonal:

- > Segundo método anticonceptivo mas utilizado en nuestro país : 24% de usuarias.
- > Novedad en cuanto a su composición:
 - Valerato de estradiol (VE2) como componente estrogénico para mejorar la seguridad
 - Se transforma en 17 beta estradiol (E2).
 - El efecto del E2 sobre la función hepática es menor que el que tiene el EE (menores cambios en lípidos, lipoproteínas y hemostasia)
- > El EE inhibe el sistema activador fibrinolítico de la pared vascular, lo que constituye una de las causas de mayor riesgo de tromboembolismo venoso en usuarias de anticonceptivos hormonales combinados (AHC)
- > Dosis biologicamente equivalentes de E2 no tienen este efecto.

Manejo clínico de la anticoncepción

◉ Hormonal:

Novedad en cuanto a su composición:

Drospirenona: progestágeno con acción mineralcorticoide, que contrarresta la retención hidrosalina .

Aprobado como tratamiento del síndrome premenstrual.

Sobre el cumplimiento de la toma de anticonceptivos hormonales orales:

Inicio convencional

Inicio inmediato (quick start):

Objetivo: mejorar el cumplimiento
evitar embarazo no deseado durante el
tiempo de espera con el método
convencional.

Manejo clínico de la anticoncepción

Cumplimiento de la toma de anticonceptivos:

- Método de inicio rápido de toma de ACH:

- Hay que utilizar un método de barrera los 7 primeros días tras el inicio de la toma.

- Confirmar que no hay embarazo.

Revisión Cochrane de evaluación del método de inicio rápido:

No diferencias en cuanto a : patrón de sangrado
efectos secundarios
tasa de abandono

entre el grupo de inicio convencional y el de inicio rápido.

No hay pruebas concluyentes de que el método rápido reduzca los embarazos no deseados

Manejo clínico de la anticoncepción hormonal

● **Cumplimiento:**

- Regímenes de administración en ciclo prolongado:
 - Disminuye los síntomas del periodo libre de hormonas.
 - 30-40% de las usuarias de ACH, experimentan síntomas como los que ocurren durante la menstruación espontánea (cefalea, tensión mamaria, hinchazón)
- Se utilizan en el tratamiento de endometriosis, dismenorrea o síndrome premenstrual.
- Revisión Cochrane de ensayos controlados que comparan el régimen convencional con el prolongado: No se observaron diferencias entre ambas pautas en cuanto a satisfacción, cumplimiento, tasa de embarazo o seguridad.

Manejo clínico de la anticoncepción hormonal

Actualmente:

- ◉ No se recomienda contraindicar ningún método anticonceptivo hormonal exclusivamente por la edad de la usuaria.
- ◉ En el caso de la ACHC o inyectable solo gestágeno se debe realizar toma de tensión arterial y calculo del IMC.
- ◉ No se recomienda el uso de ACHC en mujeres con IMC igual o mayor de 35 kg/m², por mayor riesgo de evento tromboembólico.
 - El riesgo relativo de tromboembolismo se incrementa con el IMC y se duplica para índices igual o superior a 30kg/m²

Manejo clínico de la anticoncepción

Actualmente:

- El peso de la mujer no afecta a la eficacia del ACH, salvo el parche transdérmico, cuyo uso debe limitarse a mujeres con peso inferior a 90 kg.
- Control: seguimiento a los 3-6 meses.
Objetivo: mejorar adherencia al tratamiento.
- No es necesario realizar controles periódicos específicos en mujeres que usan ACH

Manejo clínico de la anticoncepción hormonal:

○ Anticoncepción de urgencia:

- > No existen diferencias en la eficacia entre levonorgestrel (AU-LNG) y el acetato de ulipristal cuando se administran en las primeras 72 horas tras el coito no protegido.
- > No se observan diferencias en la tasa de efectos adversos entre ambos tratamientos.

Mecanismo de acción:

- > Inicio o retraso de la ovulación
- > No impide la implantación del ovulo fecundado
- > No interrumpe el embarazo, cualquiera que sea la definición del inicio del embarazo. Por el contrario puede prevenir los abortos al reducir el numero de embarazos no deseados (FIGO,OMS)
- > Seguridad: es seguro para todas las mujeres incluidas las adolescentes

Manejo clínico de la anticoncepción hormonal

Actualmente:

○ Anticoncepción de urgencia:

Los estudios sobre la libre dispensación muestran que:

- no aumenta la incidencia de ITS
- no aumenta la frecuencia de relaciones sexuales sin protección
- no cambia los patrones de uso de anticoncepción regular.

Idoneidad de la libre dispensación: la AU-LNG cumple los criterios de la FDA y AEM para su dispensación "sin receta médica": no es tóxico, no causa defectos congénitos, no existe riesgo de sobredosificación, no tiene riesgo de adicción, no tiene contraindicación, no tiene interacción medicamentosa, indicación claramente establecida, uso sencillo.

Manejo clínico de la anticoncepción intrauterina:

Actualmente:

- ◉ La edad y la paridad no son una contraindicación para la utilización de DIU de cobre o levonorgestrel.
- ◉ Al ser un método de larga duración facilita el cumplimiento y la continuación, además de ser de elevada eficacia.
- ◉ El uso del DIU de cobre no aumenta el riesgo de cáncer de endometrio o de cérvix
- ◉ La evidencia disponible parece indicar que podría jugar un papel protector en cáncer de cérvix

Conclusiones

- ◉ En la adolescencia se suelen iniciar las relaciones sexuales.
- ◉ Es muy importante en esta etapa la educación en salud sexual y reproductiva, como forma efectiva de disminuir el embarazo no deseado y las ITS
- ◉ La información debería proporcionarse en el ámbito familiar, escolar, centro de salud, medios de comunicación..
- ◉ Los métodos anticonceptivos eficaces, tanto hormonales como dispositivos intrauterinos, no tienen contraindicación de uso por edad.
- ◉ En la adolescente sería deseable que el método anticonceptivo elegido le ofrezca una protección tanto frente a ITS como embarazos no deseados.

ANTICONCEPCION EN LA ADOLESCENCIA

MOTIVOS DE CONSULTA

1. Paciente de 14 años sin antecedentes familiares ni personales de interes, que acude a consulta con su madre la que plantea "¿qué le parece que tiene una amiga que ha puesto en el FB que ha hecho dos abortos?, dígame usted algo doctora, a ver si le puede dar pastillas por si tiene relaciones.

ANTICONCEPCION EN LA ADOLESCENCIA

MOTIVOS DE CONSULTA

2. Paciente de 15 años sin antecedentes de interes, que acude a consulta acompañada por su madre, la que plantea " a ver si le ponemos un DIU porque no se acuerda de nada y las pastillas no se las va a tomar." . La paciente no ha iniciado de momento relaciones sexuales.

ANTICONCEPCION EN LA ADOLESCENCIA

MOTIVOS DE CONSULTA

3. Paciente de 15 años sin antecedentes de interes que acude a consulta acompañada por su madre, solicita planificación familiar aunque en este momento no tiene relaciones sexuales.

Antecedente de un IVE hace 1 año y hace dos meses realizó una prueba de embarazo en su centro de salud con resultado negativo.

ANTICONCEPCION EN LA ADOLESCENCIA

MOTIVOS DE CONSULTA

4. Paciente de 17 años sin antecedentes personales o familiares de interes, que acude a consulta para solicitar DIU. Tiene un parto normal hace 18 meses (solicitó inicio de trámite de adopción que posteriormente desestimó). En ecografía vaginal: gestación acorde a 9 semanas.