



Métodos anticonceptivos para adolescentes

***José Aguilar y
Beatriz Mayén***

Sabía usted que...

- En México, el 64% de las mujeres en edad reproductiva de 15 a 19 años- con vida sexual activa no usan anticonceptivos.¹
- Seis de cada diez adolescentes que regularon su fecundidad recurren a los métodos del ritmo y al retiro.²
- El 34% de los adolescentes han utilizado un método anticonceptivo durante la primera relación sexual.³
- Los índices de mortalidad materna entre mujeres de 15 a 19 años de edad son el doble de los correspondientes a las mujeres de 20 a 29 años.

Informe al adolescente sobre...

¿Cuál es la importancia de usar métodos anticonceptivos?

El conocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos permite tomar decisiones oportunas y adecuadas sobre la reproducción de manera libre, responsable e informada y contribuye al ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las personas y a mejorar y a mantener el nivel de salud.

¹ Rivea G. Arango MC. Salud sexual y reproductiva de los adolescentes Cuaderno de Trabajo No.3 Pathfinder, México, 1999.

² SSA Dirección General de Planificación Familiar. Informe sobre el Comportamiento Reproductivo de los Adolescentes y Jóvenes del área Metropolitana de la Ciudad de México. México 1998.

³ *Ibidem*



¿Qué son los anticonceptivos?

Los métodos anticonceptivos son objetos, sustancias, y procedimientos que se utilizan de manera voluntaria para regular la capacidad reproductiva de una persona o una pareja con el fin de evitar un embarazo no planeado.

Se clasifican en dos grandes grupos: métodos temporales y definitivos. Los temporales son aquellos cuyo efecto dura el tiempo que se les emplea. Si la pareja desea tener más hijos, la mujer puede embarazarse al suspender su uso. Los definitivos evitan el embarazo de manera permanente y se recurre a ellos cuando la pareja tiene la paridad satisfecha. El termino paridad se refiere al numero de hijos que cada pareja decide tener.

Métodos anticonceptivos temporales:

- | | |
|------------------------|---|
| a. Hormonales | Orales (monofásicos, bifásicos y trifásicos).
Inyectables (mensuales, bimensuales y trimensuales).
Implantes subdérmicos.
Anillos vaginales*.
Antigestágenos*.
Nasales (Investigación) |
| b. Intrauterinos:(DIU) | No medicados (inertes).
Medicados (activos).
Hormonales: Método endoceptivo que libera Levonogestrel (LNG). |
| c. De barrera: | Condón masculino y femenino.
Espermicidas locales: óvulos, jaleas y espumas.
Diafragma.
Esponjas vaginales. |

* No está disponible en México



-
- d. Naturales:**
- Abstinencia periódica.
 - Coito interrumpido.
 - Ritmo o calendario.
 - Temperatura basal.
 - Moco cervical (Billings)

e. Amenorrea y Lactancia (MELA)**

Métodos anticonceptivos permanentes o definitivos:

- a. Oclusión tubaria bilateral (OTB) o salpingoclasia (en la mujer).
- b. Vasectomía (en el hombre).

Métodos anticonceptivos muy Seguros:

- Pastilla anticonceptiva combinada
- Inyectable hormonal combinado
- Salpingoclasia (ligadura de trompas)
- Vasectomía
- Dispositivo intrauterino (DIU)

Métodos anticonceptivos relativamente Seguros:

- Diafragma
- Preservativo.
- Temperatura

Métodos anticonceptivos poco Seguros:

- Espermicidas
- Calendario

** Estos métodos requieren de alta motivación y participación activa de la pareja



¿Qué elementos se deben considerar cuando el adolescente solicita un método anticonceptivo?

Cuando el adolescente decide solicitar un método anticonceptivo, es importante investigar algunos aspectos sobre su comportamiento sexual y sobre sus expectativas reproductivas para favorecer la correcta elección.

Para poder ofrecer un método anticonceptivo a los adolescentes es necesario investigar los siguientes antecedentes:

1. Vida sexual activa.
2. Número de parejas sexuales.
3. Planeación de las relaciones sexuales.
4. Prácticas sexuales de riesgo.
5. Frecuencia de relaciones sexuales.
6. Tipo de relaciones (oral, anal, vaginal).
7. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos.
8. Antecedentes de embarazo, parto, cesárea o aborto, y
9. Antecedentes de infecciones de transmisión sexual (ITS).

Con esta información el prestador de servicios informará al adolescente, a través de la consejería, sobre la gama completa de métodos, efectividad, forma y uso adecuado, contraindicaciones y posibles efectos colaterales.

¿Cuáles son los métodos que pueden ser utilizados por los adolescentes?

En la actualidad se cuenta con métodos anticonceptivos seguros y prácticamente sin repercusiones en la salud. La mayoría de los métodos temporales pueden ser utilizados por los adolescentes.

Los métodos que ofrecen una mayor seguridad anticonceptiva son: los hormonales (pastillas e inyecciones) y el DIU.



Cuando además de la prevención de un embarazo, se desee evitar el contagio de una ITS, incluyendo el Sida, deberá usarse condón o preservativo.

En los adolescentes no es muy recomendable la promoción de métodos “naturales” o de abstinencia periódica, ya que se ha visto que el índice de falla es muy alto.

¿Por qué los anticonceptivos hormonales (las pastillas y los inyectables) son útiles como método anticonceptivo para adolescentes?

Las pastillas y los inyectables son los métodos recomendables, por su alta efectividad y seguridad (mas del 99%) en la medida que se tomen o apliquen de manera ininterrumpida. En especial se sugieren las pastillas de segunda generación como Levonorgestrel y de tercera generación como Gestodeno, Desogestrel y Norgestimato y los inyectables de segunda generación, de aplicación mensual (de bajo aporte hormonal).

¿Cuáles son los beneficios adicionales de los anticonceptivos orales?

Las pastillas además de prevenir embarazos no planeados, tienen beneficios adicionales como la regularización de los ciclos menstruales, la disminución de los dolores menstruales (dismenorrea), del síndrome premenstrual, el reducir la incidencia de cáncer de ovario, de endometrio, la enfermedad benigna de la mama y la enfermedad pélvica inflamatoria (EPI).

El prestador de servicios debe informar durante la consejería sobre la importancia de tomar las pastillas diariamente y a una misma hora.

Beneficios adicionales de los anticonceptivos orales

Beneficio	Reducción del riesgo: (%)*
Embarazo	99
Embarazo ectópico (fuera del útero)	90

* Owen J. The benefits and risks of oral contraceptives today. The Pathermon P.Group.1996. Baqwell M. Fertility and Sterility 63 (6):1161-66.1995

* Para prescribir los anticonceptivos hormonales consulte la ficha para el uso de anticonceptivos hormonales.



Quistes de ovario	78
Enf. Pélvica Inflamatoria (EPI)	50
Anemia	50
Dismenorrea	50
Infertilidad primaria	40
Cáncer de ovario y endometrio	40
Miomas uterinos	17

¿Por qué es indicado el DIU para las adolescentes?

El DIU es recomendable por su alta efectividad (95 al 99%), debe utilizarse en mujeres adolescentes cuyo fondo uterino sea mayor de seis centímetros, con vida sexual activa y que no deseen o tengan contraindicación para utilizar métodos hormonales.

El DIU tiene un prolongado efecto anticonceptivo (mas de cinco años), no interfiere en la relación sexual, y el retorno a la fertilidad es generalmente inmediato.

El prestador de servicios debe explicar durante la consejería que el DIU será revisado al mes de su aplicación, a los seis meses y al año; y posteriormente cada año.

¿Por qué es indicado el uso del condón?

El condón es un método que a demás de evitar un embarazo previene las infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH/Sida. Su efectividad aumenta si se utiliza de manera consistente y correcta (85 al 97%)

El condón es fácil de llevar, no requiere receta médica, no ocasiona problemas de salud y es ideal para relaciones sexuales poco frecuentes o con varias parejas.

El prestador de servicios debe explicar durante la consejería los pasos para utilizar el condón correctamente.

¿Por qué a los adolescentes se les dificulta usar métodos anticonceptivos?

Existen diferentes obstáculos para que los adolescentes utilicen métodos anticonceptivos, algunos de ellos son:



- Desconocimiento de fuentes de obtención de métodos anticonceptivos y de la información correcta de los mismos.
- Uso erróneo de los métodos naturales más frecuentes como son: el ritmo y el retiro.
- Temor o vergüenza a solicitar un método anticonceptivo en un punto de servicio por una posible desaprobación.
- Sensación de invulnerabilidad ante un posible embarazo o un contagio de una ITS o VIH/Sida.
- Espontaneidad como condición para la relación sexual sobre todo en los primeros encuentros.

¿Qué hacer con los adolescentes que tuvieron una relación sexual no protegida?

En caso de una relación sexual no protegida se puede utilizar la anticoncepción de emergencia (AE) o anticoncepción alternativa, que es un método que tiene la ventaja de usarse inmediatamente después de haber tenido relaciones sexuales no planeadas o imprevistas. La AE son pastillas anticonceptivas de uso normal, ingeridas en dosis concentradas y en corto tiempo.

Es importante aclarar que es un anticonceptivo que surte efecto antes de un embarazo, por esta razón no es un método abortivo, pero tampoco es un método de planificación familiar que se pueda utilizar de forma habitual.

La protección anticonceptiva está limitada a la ingesta de las pastillas en forma correcta. No existen contraindicaciones conocidas a la fecha, para su uso ocasional.

¿Cómo se debe utilizar la anticoncepción de emergencia o alternativa?

Hay dos posibilidades para el manejo de la AE, de acuerdo a la dosis y al número de pastillas. Si se utilizan pastillas que contengan progestinas y estrógenos de alta dosis se toman 2 juntas dentro de las primeras 72 horas siguientes a la relación sexual no protegida. La dosis debe repetirse doce horas después.

Si se utilizan pastillas de dosis bajas de estrógeno y progestina, se deberán tomar 4 pastillas juntas en la primera dosis, y 4 más, 12 horas después.



Dosis		1ª Dosis dentro de las 72 horas después de la relación sexual	2ª Dosis 12 horas después de la primera dosis
Norgestrel ó Levonorgestrel con Etinilestradiol	500 mcg 250 mcg 50 mcg	2 pastillas	2 pastillas
Levonorgestrel con Etinilestradiol	150 mcg 30 mcg	4 pastillas	4 pastillas

El tratamiento debe iniciarse tan pronto como sea posible dentro de las 72 horas posteriores a la relación sexual no protegida. Es importante subrayar que tomar una dosis mayor no aumenta la eficacia anticonceptiva y que si no se toma dentro de las primeras 72 horas siguientes a la relación sexual, el método perderá eficacia.

¿Qué efectos colaterales pueden presentarse con la AE?

Los efectos más frecuentes son: náusea, vómito, congestión mamaria, dolor de cabeza, vértigo y mareo. Es recomendable tomar las pastillas acompañadas con alimentos.

En caso de que ocurra vómito dentro de la primera hora siguiente a la toma de las pastillas, será necesario repetir la dosis. Si el vómito es severo, se puede recurrir a la administración vaginal de las pastillas.



¿Qué se debe hacer con los adolescentes que no usan un método anticonceptivo regularmente?

Este grupo de adolescentes requiere una atención especial por ser el que se encuentra en mayor riesgo de tener un embarazo no planeado o contraer una ITS, sería importante considerar lo siguiente:

- Investigar razones de no uso y tratar de resolverlas.
- Ofrecer el uso de algún método anticonceptivo y en caso de que el adolescente decida usarlo, informar detalladamente sobre el mismo; si se cuenta con el método, entregarlo o aplicarlo.
- Enfatizar la información sobre anticoncepción de emergencia o alternativa en caso de que decida no usar algún método.

La consulta de consejería es un espacio idóneo para contrarrestar la falta de información, las creencias falsas y los temores asociados a la anticoncepción.

¿Qué es el consentimiento informado?

Es el proceso mediante el cual un individuo toma una decisión sobre el uso de un método anticonceptivo, basada en la comprensión completa de la información necesaria sobre las diferentes opciones, incluyendo riesgos y beneficios, libre de estrés, presión, coerción o incentivos.

Este derecho está contemplado en el orden jurídico nacional (Artículo 4º. Constitucional y el artículo 67 de la Ley General de Salud) así como en las Conferencias Internacionales de El Cairo 1994 y de Beijing 1995).



¿Cómo pueden apoyar los prestadores de servicio el proceso de consentimiento informado?

Para apoyar el consentimiento informado es necesario que los prestadores de servicios realicen lo siguiente:

- Apoyar la toma de decisiones de los adolescentes.
- Informar al adolescente de manera sencilla y correcta sobre la gama completa de métodos anticonceptivos, incluyendo sus beneficios y riesgos.
- Enfrentar a los adolescentes a escenarios reales.
- Aclarar las dudas y creencias erróneas.
- Promover la confianza en las instituciones de salud.