

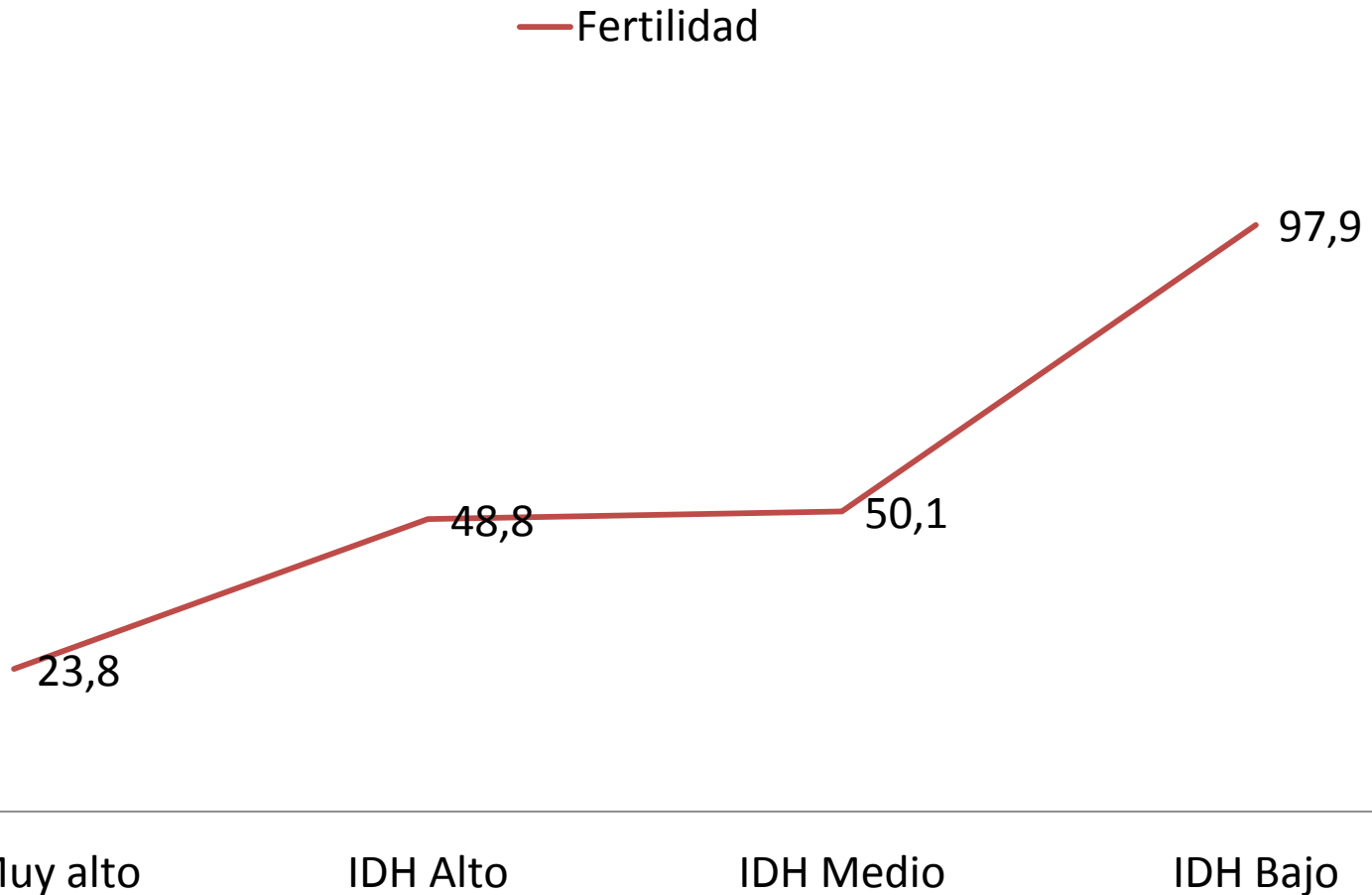


# El estado del arte de las opciones anticonceptivas para adolescentes

Juan Díaz Moráguez, MD, PhD.  
Investigador Asociado - Reprolatina

*Simposio Internacional: Celebrando una década de esfuerzos conjuntos  
para mejorar la salud de las mujeres y los niños .  
Medellín (Antioquia – Colombia) 2 y 3 de agosto de 2013.*

# Tasa de fertilidad en adolescentes según Índice de Desarrollo Humano (IDH)



Fuente: UNDP 2010

## Comparación tasas de fertilidad mujeres de 15-19 años entre países LAC y no LAC con IDH semejantes

PAIS LAC	Posic IDH	FERTIL	PAIS NO LAC	Posic IDH	FERTIL
Chile	40	58,3	Polonia	39	14,8
Argentina	45	56,9	Letonia	44	18,0
Panamá	59	82,6	Arabia Saudita	57	11,6
Costa Rica	62	65,6	Serbia	64	22,1
Perú	77	54,7	Ucrania	78	30,8
El Salvador	107	82,7	Mongolia	108	20,8
Honduras	120	93,1	África del Sur	121	59,2
Nicaragua	129	112,7	Marruecos	130	15,1
Guatemala	133	107,2	Gana	135	71,1

*Fuente UNDP 2010*

**CUADRO 9**  
**CENTROAMÉRICA (6 PAÍSES): PORCENTAJE DE MADRES DE 15 A 19 AÑOS**  
**Y DE 19 A 20 AÑOS, CENSOS DE LAS DÉCADAS DE 1980, 1990, 2000 Y 2010**

País	Año censal	Porcentaje de madres	
		15 a 19 años	19 a 20 años
Costa Rica	1984	12,82	32,71
	2000	13,17	31,64
	2011	11,07	25,17
El Salvador	1992	14,41	35,12
	2007	15,39	33,87
Guatemala	1994	16,23	40,87
	2002	15,45	37,96
Honduras	1988	16,55	38,84
	2001	18,28	43,54
Nicaragua	1995	23,72	50,76
	2005	19,9	43,16
Panamá	1990	16,06	35,59
	2000	17,36	37,67
	2010	15,44	34,01

Fuente: Procesamientos especiales de las bases de microdatos censales.

*Fuente: Serie Población y desarrollo. Reproducción temprana en Centroamérica: escenarios emergentes y desafíos. Jorge Rodríguez Vignoli - CEPAL*

## Prevalencia anticonceptiva en adolescentes y demanda insatisfecha – LAC, países seleccionados

PAÍS	UNIDAS	SOLT ACTIV	NEC INSAT
Bolivia (Estado Plur...) 2003	26,3	18,7	33,0
Brasil 2006	63,3	65,2	
Colombia 2005	47,1	66,1	16,2
Haití 2005-6	20,2	29,4	52,4
Honduras 2005	58,7	39,9	25,8
Perú 2004-6	43,6	51,9	15,4
República Dominicana 2007	43,8	44,3	28,0

*Fuente: Una mirada desde América Latina y el Caribe al Objetivo de Desarrollo del Milenio de acceso universal a la salud reproductiva – CEPAL 2011*

# Causas de la baja prevalencia

- Educación sexual (negación de la activ sexual)
- Falta de respeto a los DSDR de adolescentes
- Acceso difícil (servicios no amigables)
- Presión familiar, social, religiosa
- Disponibilidad de MAC insuficiente (sector público)
- Falta de conocimiento de los métodos (demonización)

## Clase sobre sexualidad

"¿Qué habéis hecho hoy en la escuela?", le preguntó un padre a su hijo adolescente.

"Hemos tenido clases sobre el sexo", le respondió el muchacho.

"¿Clases sobre el sexo? ¿Y qué os han dicho?"

"Bueno, primero vino un cura y nos dijo por qué no debíamos. Luego, un médico nos dijo cómo no debíamos. Por último, el director nos habló de dónde no debíamos".

# Causas de la baja prevalencia

- Educación sexual (negación de la activ sexual)
- Falta de respeto a los DSDR de adolescentes
- Acceso difícil (servicios no amigables)
- Presión familiar, social, religiosa
- Disponibilidad de MAC insuficiente (sector público)
- Falta de conocimiento de los métodos (demonización)



# ¿Cuáles son los métodos adecuados para adolescentes?

En general, las adolescentes son elegibles para usar cualquier método de anticoncepción y deben tener acceso a una variedad de opciones anticonceptivas. La edad en sí no constituye una razón médica para negar cualquier método a las adolescentes.





*Fuente: OMS – Criterios médicos de elegibilidad 2009*

# TABLA DE EFICACIA DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS (Tasa de embarazo por 100 mujeres en el primer año de uso)

Traducido de Family Planning: A Global Handbook for providers (WHO, 2011)

MÉTODO	Tasa de embarazo en el primer año (Trussell)		Tasa de embarazo I año (Cleland et ali)
	USO CORRECTO Y CONSISTENTE	USO HABITUAL	
Implantes	0,05	0,05	
Vasectomía	0,1	0,15	
DIU con levonorgestrel	0,2	0,2	
Esterilización femenina	0,5	0,5	
DIU con cobre	0,6	0,8	2
MELA (6 meses)	0,9	2	
Inyectable mensual	0,05	3	
Inyectable trimestral	0,3	3	2
Píldora combinada	0,3	8	7
Píldora progestágeno	0,3	8	
Adhesivo combinado	0,3	8	
Anillo vag combinado	0,3	8	
Preservativo masculino	2	15	10
Método de la Ovulación	3		
Método de los dos días	4		
Método de los días fijos	5		
Diafragma/espermicida	6	16	
Preservativo femenino	5	21	
Otros MBPF fertilidad		25	24
Coito interrumpido	4	27	21
Espermicida	18	29	
Capuchón cervical	26 <sup>m</sup> -9 <sup>n</sup>	32 <sup>m</sup> -16 <sup>n</sup>	
Ningún método	85	85	85

## Significado de los colores del sombreado

-  Muy eficaz (0 – 0,9)
-  Eficaz (1 – 9)
-  Moderadamente eficaz (10 – 25)
-  Menos eficaz (26 – 32)

# Pilares de la orientación en anticoncepción para adolescentes

- La anticoncepción es un derecho.
- Los servicios deben ofrecer información basada en evidencia sobre todos los métodos disponibles.
- Los servicios deben ofrecer orientación/consejería individual o a la pareja para ayudarla/os a escoger el método más apropiado.
- El proveedor debe asegurarse que la usuaria no tenga condiciones médicas que hagan el uso del método elegido inapropiado según los CME.

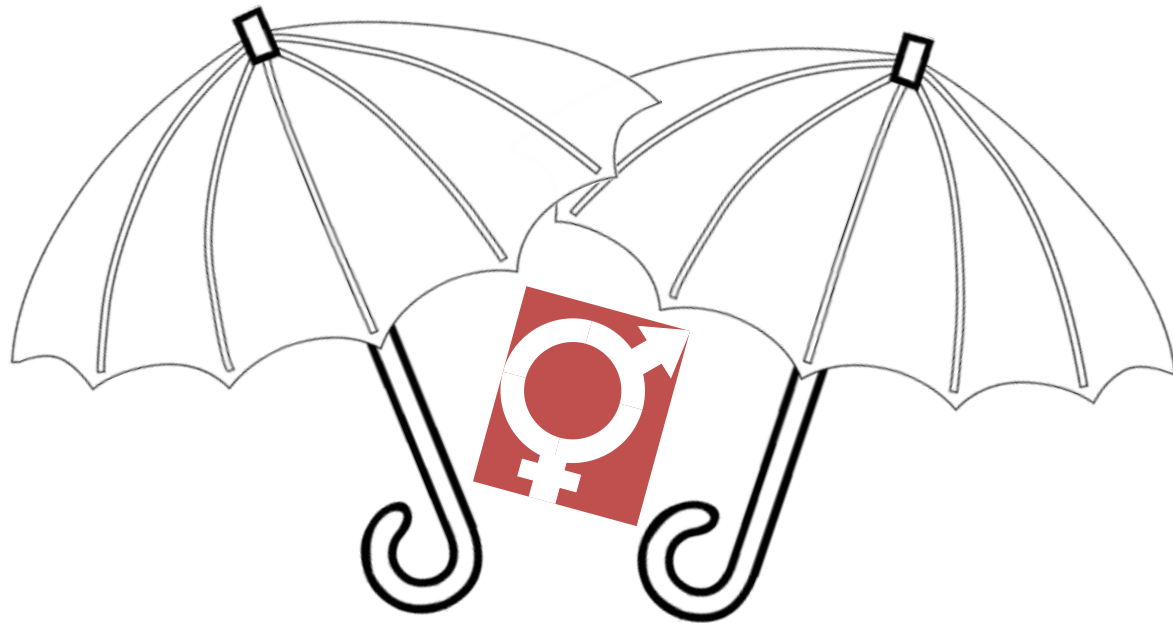
# USO DE LOS CRITERIOS MÉDICOS DE ELEGIBILIDAD

CATEGORÍA	CON CRITERIO CLÍNICO	CON CRITERIO CLÍNICO LIMITADO
1	Use el método en cualquier circunstancia	<b>Sí</b> (Use el método)
2	En general, use el método	
3	El uso del método generalmente no se recomienda a menos que otros métodos más adecuados no estén disponibles o no sean aceptados	<b>No</b> (No use el método)
4	No se debe usar el método	

# Características de los métodos que deben ser consideradas al dar orientación

- **Eficacia anticonceptiva (riesgo de embarazarse)**
- **Modo de uso**
- **Necesidad de control clínico y frecuencia**
- **Efectos secundarios esperados**
- **Tiempo que se puede usar el método**
- **Recuperación de la fertilidad**
- **Preguntar dudas personales**
- **Discutir la doble protección y la AE**

# **QUÉ ES LA DOBLE PROTECCIÓN**

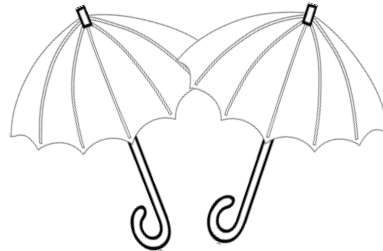


**ES LA PREVENCIÓN SIMULTÁNEA DEL EMBARAZO NO DESEADO Y DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL INCLUYENDO EL SIDA.**

# DOBLE PROTECCIÓN

## A

- **Condón para prevenir embarazo e ITS**
- **AE cuando el condón se olvida o se rompe o desliza**



## B

- **Un método de alta eficacia para prevenir embarazo**
- **Condón para prevenir ITS**

# **ALTERNATIVA A**

- Parece ser la más fácil porque un método ofrece la doble protección, haciéndola más económica
- **Problemas**
  - Eficacia anticonceptiva
  - Falta de confianza y aceptabilidad



# **ALTERNATIVA B**

- **Es más eficaz como anticonceptivo (menos fallas).**
- **Problemas**
  - **Más complicada para usar (2 métodos)**
  - **Usar 2 métodos es poco aceptado**
  - **Posible desprestigio del condón**
  - **Más cara**

# Anticoncepción de emergencia

- Es el único método anticonceptivo que se puede usar “después” de la relación sexual
- Está registrado y disponible prácticamente en todos los países de la región
- Es muy eficaz cuando se toma en las primera 24 horas después del coito, eficaz hasta 72 horas del coito y relativamente poco eficaz entre 72 y 120 horas después del coito

# Anticoncepción de emergencia

- Debe ser usado solo para emergencias
- Cualquier mujer puede usarla. No hay condiciones médicas que hagan su uso no recomendable
- Es mejor tomar la dosis completa (1,5mg de levonorgestrel) de una vez

# Métodos de larga duración

- **Alta eficacia**
- **Larga duración (3 a 12 años)**
- **Casi todas las mujeres pueden usarlos**
  
- **Actualmente disponibles:**
  - **DIU con cobre (T-Cu 380) 12 años**
  - **DIU con levonorgestrel (Mirena) 5 años**
  - **Implantes Jadelle, 5 años – Implanon, 3 años**

# Mirena – DIU con levonorgestrel



- Muy alta eficacia
- Duración 5 años
- Tasa de continuación a 12 meses 85%
- Libera localmente dosis muy bajas de LNg; sin efecto sistémico
- Sangrado escaso, períodos de amenorrea
- No disponible sector público – Precio alto

# DIU com cobre – T-Cu 380A



- Muy alta eficacia
- Duración 12 años
- Tasa de continuación a 12 meses  $\pm 85\%$
- Libera cobre; efecto anticonceptivo local
- Impide la fecundación
- Sangrado mayor que lo normal
- Muy barato para sector público

# Implantes subdérmicos

## Jadelle (levonorgestrel)

- Eficacia muy alta
- Dos cápsulas
- Trocar para inserción precargado desechable
- Dura cinco años
- Alta tasa de continuación 80% o más
- US\$ 8,50 para sector público para algunos países

## Implanon (etonorgestrel)

- Eficacia muy alta
- Un cilindro sólido
- Trocar para inserción precargado desechable
- Dura tres años
- Alta tasa de continuación 80% o más
- No tiene un programa de precio para sector público

# Métodos de larga duración en USA para adolescentes (CHOICE PROJECT)

## Métodos escogidos por las usuarias después de orientación para libre elección

- Mirena 46,9%
- T-Cu 380 10,5%
- Implanon\* 12,4% 69,8% de larga duración
- AMPD 7,1%
- ACO 11,0%
- Anillo 9,6%
- Parche 2,2%
- Diafragma <1%

\* Es el único implante disponible en USA

**Cohorte A: n=5.093 Fuente: The Contraceptive Choice Project**



# Tasa de continuación a 12 meses todos los métodos (CHOICE PROJECT)

- Mirena 87,5%
- T-Cu 380 84,1%
- Implanon\* 83,3% 86,2 los de larga duración
- AMPD 56,2%
- ACO 55,0%
- Anillo 54,2%
- Parche 49,5% 54,7% los otros hormonales

\* Es el único implante disponible en USA

# Uso en adolescentes

- La continuación y evaluación de satisfacción no difiere en los grupos de edad
- Los métodos de larga duración fueron muy bien aceptados en adolescentes bien orientadas
- Las adolescentes usaron también condón para doble protección con alta frecuencia

# CONCLUSIONES

**Hay una necesidad urgente de incluir métodos anticonceptivos de larga duración como opciones efectivas para adolescentes.**

**DIU con cobre, implantes sub-dérmicos y Sistema intrauterino con levonorgestrel son los métodos más efectivos y clínicamente bien aceptados por adolescentes cuando son ofrecidos con adecuado asesoramiento, respetando el derecho a hacer una elección libre e informada.**

**Las tasas acumuladas de embarazo son significativamente más bajas y las tasas de continuación de uso a un año son significativamente más altas con implantes y DIU, que con las píldoras, parches, anillos o inyectables.**

# RECOMENDACIONES

Los programas de SSR deberían priorizar que:

- Los servicios para adolescentes ofrezcan, en un régimen de libre elección informada, respetando los derechos, y sin coerción, **MÉTODOS REVERSIBLES DE LARGA DURACIÓN.**
- Se ofrezca información y orientación sobre el uso de MAC reversibles de larga duración en todas las oportunidades en que una adolescente sexualmente activa consulta.

# MUCHAS GRACIAS

[jdiaz@reprolatina.org.br](mailto:jdiaz@reprolatina.org.br)

