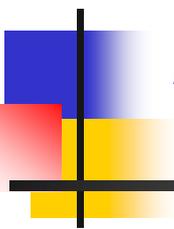
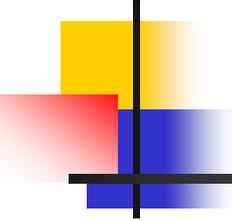


ANTICONCEPCION EN LA ADOLESCENCIA

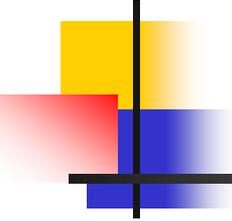


Dra. M. Fernanda Vázquez
2014



OBJETIVOS

- Incorporen la “salud sexual” en la consulta con I@s adolescentes
- Realicen consejería en anticoncepción e indiquen MAC
- Apliquen los criterios de elegibilidad de la OMS

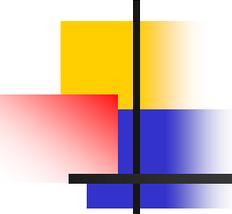


SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Es tener relaciones sexuales gratificantes y enriquecedoras, sin coerción, sin temor de infección, ni de un embarazo no deseado.

Es poder regular la fertilidad sin riesgo de efectos secundarios desagradables o peligrosos.

Es tener un embarazo y parto seguros y criar hijos saludables.



Anticoncepción en la Adolescencia: **CONSEJERIA**

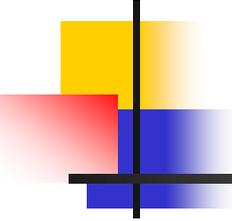
La Consejería es un proceso de **acompañamiento**

Es un proceso de comunicación en el cual el proveedor de servicios ayuda al usuari@ a:

*tomar las decisiones más apropiadas para el uso seguro y efectivo de los distintos métodos anticonceptivos disponibles.

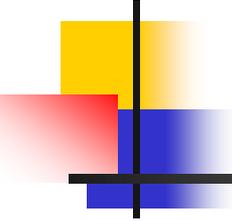
Relación **basada en el respeto**

Usuari@ tiene la decisión final .



Anticoncepción en la Adolescencia

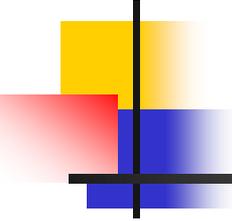
- En el contexto de la consulta médica, preguntar sobre MAC.
- Recordar que suele ser un motivo de consulta no verbalizado muy frecuente.
- La consulta por anticoncepción debe ser considerada una urgencia.



Criterios médicos de elegibilidad - OMS-

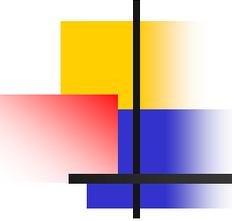
Recomendaciones para la toma de decisiones:

- Sobre diversos métodos anticonceptivos
- Considera la inclusión de las condiciones de salud relevantes
- Incluye las etapas de la vida que pueden afectar la elección del método
- Basado en evidencia científica



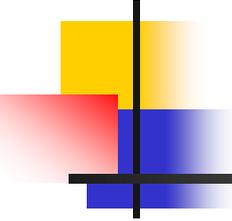
Criterios médicos de elegibilidad -OMS-

- 1: puede usarse
- 2: las ventajas superan los riesgos
- 3: los riesgos superan las ventajas:
contraindicación relativa
- 4: contraindicación absoluta



METODOS ANTICONCEPTIVOS

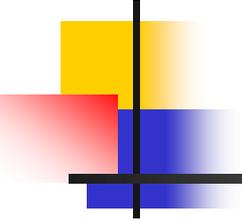
- **El riesgo teórico de un MAC siempre será menor frente a la posibilidad de un embarazo no deseado**



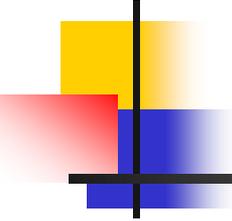
CLASIFICACION

- **Anticonceptivos hormonales**
- Métodos de barrera
- Dispositivos intrauterinos

Anticoncepción hormonal



- Mec. de acción
 - Inhibición de la ovulación
 - No anovulatorios
- Formas de administración
 - Orales
 - Inyectables
 - implantes



Anticoncepción hormonal

- ORALES

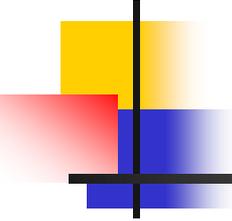
- Combinados
- Sólo con progestágenos
- Anticoncepción de emergencia (AHE)

- INYECTABLES

- Combinados
- Sólo con Progestágenos

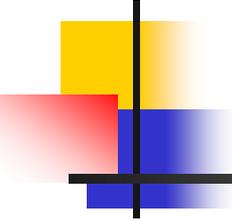
- IMPLANTES

- Sólo con progestágenos



Anticoncepción hormonal combinada

- Anovulatorios
- Orales e inyectable mensual
- Eficacia
 - Uso correcto: < 1 emb cada 100 mujeres
 - Uso habitual: 8 emb cada 100 mujeres
- OMS recomienda la consejería, la confección de historia clínica y eventual toma de TA para la dación de ACO



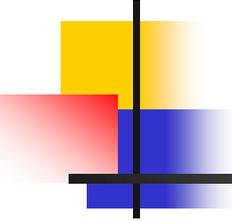
Métodos hormonales de Progestágenos sólo

- No anovulatorios
 - Levonorgestrel (orales)
- Anovulatorios
 - Desogestrel (orales)
 - Acetato de medroxiprogesterona (inyectable)
 - Etonorgestrel (implante)
- Indicaciones:
 - LACTANCIA
 - CONTRAINDICACIONES PARA ESTROGENOS

Sólo progestágenos

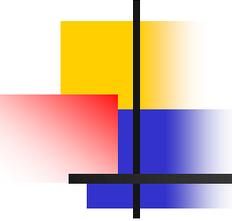
No anovulatorios -Minipíldora-

- Eficacia
 - Uso habitual: 1 emb cada 100 mujeres con **lactancia exclusiva**
- Condiciones:
 - Amenorrea materna
 - Lactancia exclusiva
 - Hasta los 6 meses
- Suelen provocar amenorrea



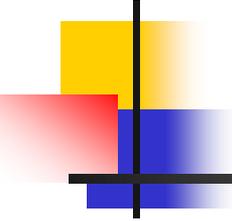
Sólo progestágenos Anovulatorios

- Eficacia: similar a los combinados
- Indicaciones
 - Lactancia
 - Contraindicaciones para estrógenos
 - Si la usuaria lo prefiere



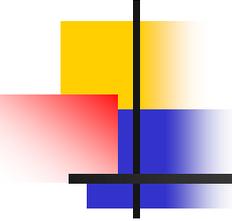
Sólo progestágenos Anovulatorios

- Orales
 - Desogestrel
 - Toma ininterrumpida
- Inyectables
 - Acetato de Medroxiprogesterona (AMPD)
 - Aplicación IM cada 3 meses. Toma de TA
- Implantes
 - Etonorgestrel



Implante hormonal

- Cápsula/s o cilindro/s subdérmicos.
- Sólo progestágenos.
- Mec de acción: anovulatorio y espesamiento del moco cervical.
- Duración: 3 años



Implante hormonal

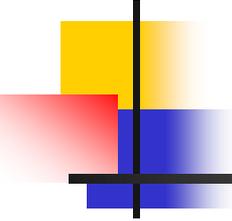
- 1 cápsula con 68 mg de etonorgestrel.
- Duración: 3 años.
- Eficacia: 99,5%.
- Profesional entrenado
- Puede provocar sangrado irregular prolongado en el primer año.
- Evaluar el IMC

Implante hormonal



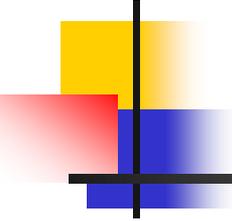
Implante hormonal





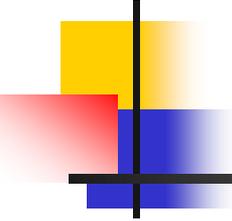
Anticoncepción hormonal

- Oral / inyectable / implante
- Formas de uso
 - Comienzo ideal
 - “quickstarting”
- Conducta ante olvidos
- Reforzar uso de preservativo
- Control periódico
- Entregar varios blisters o ampollas



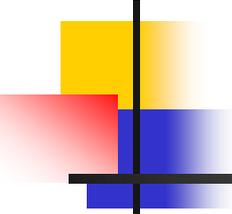
ANTICONCEPCION DE EMERGENCIA

- ¿Cuándo la indicamos?
 - Relación sexual sin protección
 - Uso incorrecto o accidente con el método
 - Violación



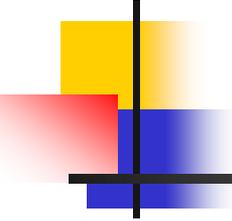
ANTICONCEPCION DE EMERGENCIA

- Métodos hormonales
 - Eficacia
 - 95% dentro de las 12 horas
 - 58% entre las 49 y 72 horas
 - 31% hasta las 120 horas
 - Hasta el quinto día postcoital
- Dispositivo intrauterino con cobre
 - 99,9 % de eficacia



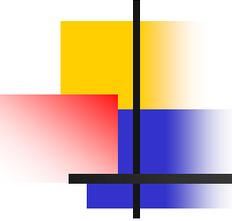
ANTICONCEPCION DE EMERGENCIA - AHE -

- Mec de acción
 - Anovulatorio
 - Espesamiento del moco cervical
- NO TIENE CONTRAINDICACIONES
- No provoca abortos ni defectos congénitos
- No presenta riesgos para la salud
- No hay riesgo de adicción ni de sobredosis



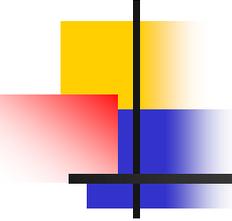
ANTICONCEPCION DE EMERGENCIA - AHE -

- El riesgo de la repetición en su uso está en la baja eficacia comparado con otros métodos más eficaces
- Facilitar su uso no altera la conducta sexual ni las prácticas de cuidado de las personas
- No modifica negativamente el uso de otros métodos



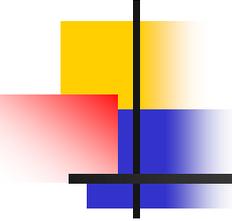
ANTICONCEPCION DE EMERGENCIA - AHE -

- OMS categoría 1: “El uso recurrente de AHE es una indicación de que la mujer requiere más asesoramiento sobre otras opciones anticonceptivas”



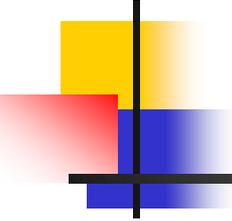
ANTICONCEPCION DE EMERGENCIA - AHE -

- Entregar AHE preventivamente
- No requiere consentimiento informado
- La edad no es factor condicionante
- Es una obligación del equipo profesional médico y no médico
- Disponibilidad en guardia



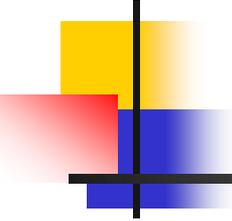
ANTICONCEPCION DE EMERGENCIA - AHE -

- Régimen combinado o Método de Yuzpe
 - 100mcg de EE cada 12 hs. (dos dosis)
 - Efic: 57% - 75%
- Régimen de Levonorgestrel sólo
 - Dosis única de 1,5 mg de lvng
 - Efic: 31% - 95%



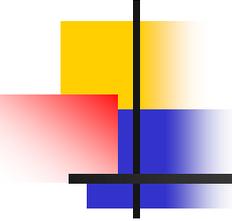
ANTICONCEPCION DE EMERGENCIA

- Colocación de DIU con cobre
- Hasta el quinto día postcoital
- Mec. de acción:
 - altera la capacitación, motilidad y supervivencia de los espermatozoides



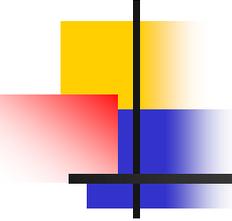
CLASIFICACION

- Anticonceptivos hormonales
- **Métodos de barrera**
- Dispositivos intrauterinos



METODO DE BARRERA - preservativo masculino

- Recomendar y reforzar su uso correcto
- Unico método que previene ITS
- Eficacia
 - Uso correcto: 3 emb cada 100 mujeres
 - Uso habitual: 14 emb cada 100 mujeres
- Aconsejar lubricantes específicos



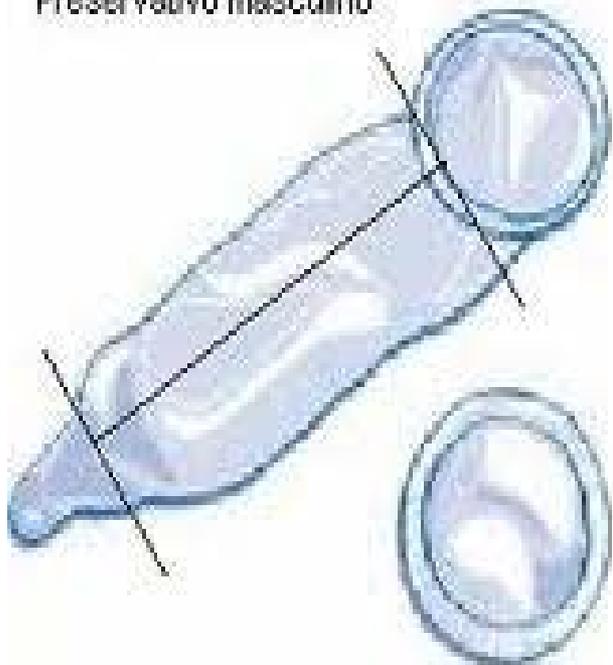
METODOS DE BARRERA

Protectores bucales o campos de látex

- No son métodos anticonceptivos
- Ayudan a prevenir la transmisión de infecciones de transmisión sexual
- Se usan para la práctica de sexo oral, en el contacto boca-ano y boca-vagina

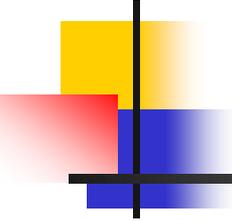
CAMPO DE LATEX

Preservativo masculino



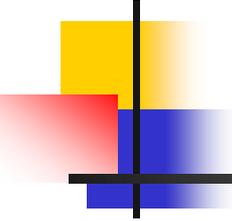
Campo de Latéx





CLASIFICACION

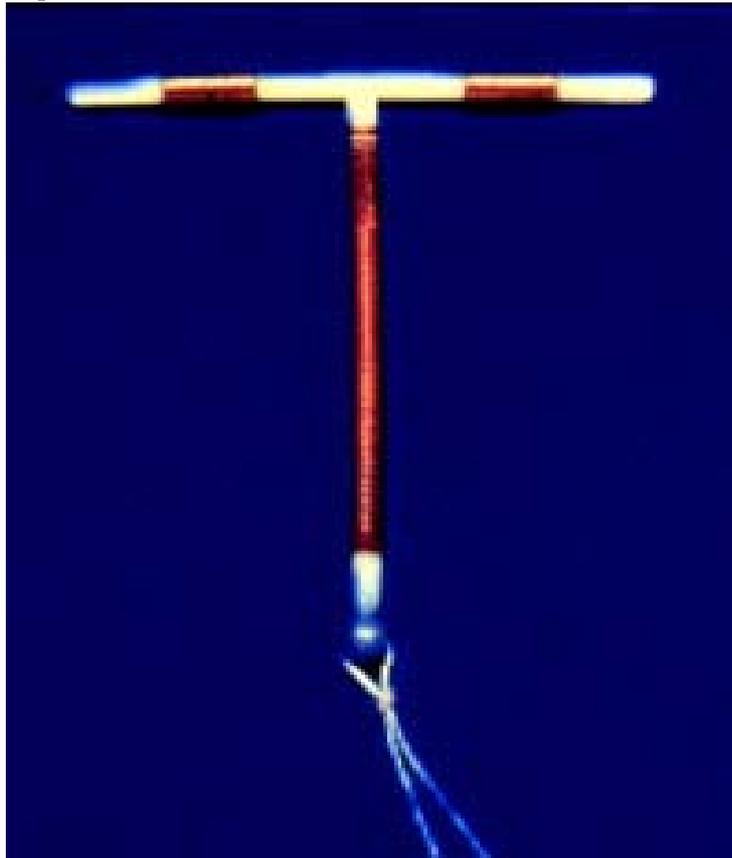
- Anticonceptivos hormonales
- Métodos de barrera
- **Dispositivos intrauterinos**

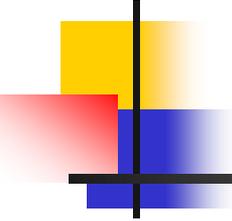


DISPOSITIVO INTRAUTERINO

- Eficacia: 1-3 emb por 100 mujeres por año de uso
- Mec. de acción:
 - Reacción de cuerpo extraño
 - Acción espermicida del cobre: paralización y disminución supervivencia de espermatozoides
- Pueden ser:
 - Inertes
 - Medicados con **cobre**, cobre y plata, etc.
 - Sistemas liberadores de hormonas. (lvng: atrofia endometrial y espesamiento del moco cervical)

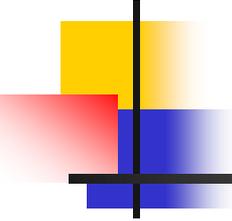
DIU





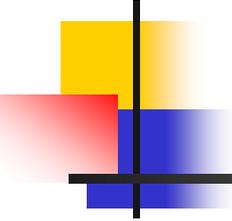
DISPOSITIVO INTRAUTERINO

- No estudios previos
- Puede ser indicado en adolescentes
- Puede ser indicado en nulíparas
- OMS recomienda:
 - Realizar consejería
 - Examen ginecológico



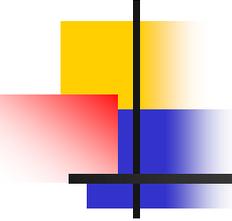
ANTICONCEPCION POST EVENTO OBSTETRICO

- ¿Qué métodos anticonceptivos puedo sugerir/ indicar después de un parto/cesárea o de un aborto?



Anticoncepción post evento obstétrico

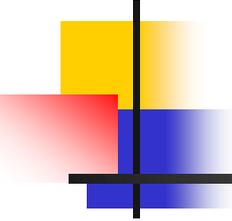
- Aprovechar la internación, post parto o post aborto, para realizar acciones que contribuyan a disminuir la morbimortalidad materna e infantil
- 35% de las adolescentes tendrán un segundo embarazo dentro de los 12-24 meses del parto



Anticoncepción post parto

No lactancia

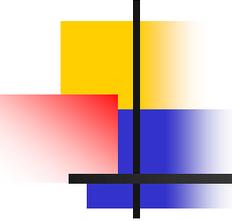
- Menos de 21 días
 - cat. 1: sólo progestágenos (oral o inyec.)
 - cat. 3: combinados (oral o inyec.)
 - cat. 4: combinados (c/ FR para TVP)
- 21 - 42 días
 - cat. 1: sólo progestágenos (oral o inyec.)
 - cat. 2: combinados (oral o inyec.)
 - cat. 3: combinados (c/ FR para TVP)
- Mayor a 42 días
 - cat. 1: ACO combinados o sólo de Progestágenos



Anticoncepción post parto

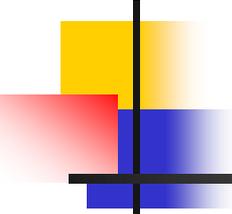
Lactancia

- Hasta las 6 sem
 - cat. 4: Anticonceptivos combinados
 - cat. 3: sólo de progestágenos
- 6 sem a 6 meses
 - cat. 3: combinados
 - cat. 1: sólo de progestágenos
- 6 meses o más
 - cat. 2: combinados
 - cat. 1: sólo de progestágenos



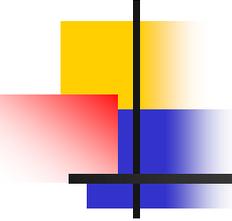
Anticoncepción post parto

- AHE administrar a demanda
- Preservativo: sin restricción
- DIU
 - Hasta las 48 horas post parto
 - A partir de la 4^o semana post parto/cesárea



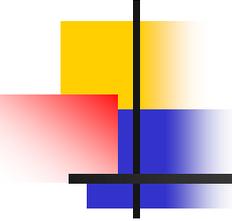
Anticoncepción post aborto

- La situación particular del aborto **no contraindica** ningún método anticonceptivo.
- Garantizar la consejería en salud sexual y reproductiva en la internación
- Guía de Mejoramiento de la Atención Post Aborto del Ministerio de Salud de la Nación (resolución ministerial n° 989/2005)
- Guía Técnica para la Atención Integral de los Abortos no Punibles del Programa de Salud Sexual y Procreación Responsable



Anticoncepción post aborto

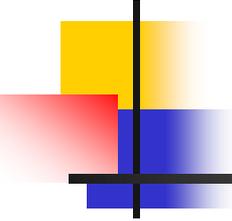
- Anticoncepción hormonal combinada o sólo de progestágenos (oral,inyectable o implante): comenzar **inmediatamente**
- AHE administrar a demanda
- Preservativo: sin restricción



Anticoncepción post aborto

- DIU

- Inmediatamente después de un aborto del 1º o del 2º trimestre.
- No en aborto séptico



MUCHAS GRACIAS!

