

MÓDULO 3

AHORA TÚ PUEDES CUIDARTE: Embarazo y anticoncepción

OBJETIVOS

Después de completar este módulo, seremos capaces de:

1. Identificar los factores que pueden llevar al embarazo en la adolescencia.
2. Identificar las consecuencias del embarazo en la adolescencia.
3. Atender las necesidades específicas de la adolescente embarazada y del padre adolescente durante la consulta.
4. Identificar los métodos anticonceptivos más adecuados para los y las adolescentes, describir sus características principales y ofrecerlos.
5. Reflexionar sobre las actitudes que necesitamos afirmar o modificar para relacionarnos mejor con una adolescente embarazada o con adolescentes que piden algún método anticonceptivo.
6. Durante la atención a la usuaria adolescente, ubicar el embarazo adolescente no deseado en un marco de comprensión y abordaje integral que apoye la corresponsabilidad e integración de la nueva pareja, el apoyo psicológico y cuidado de la salud.

INTRODUCCIÓN

Si bien la mayoría de los adultos prefiriésemos que los y las adolescentes postergaran el inicio de sus relaciones sexuales y que éstas se dieran cuando hayan adquirido la madurez biológica, psico-emocional e intelectual suficiente, la realidad, en muchos casos, no es así. Mas grave aún, la gran mayoría de las veces los y las adolescentes ingresan a la actividad sexual sin protección, a pesar de que muchos de los métodos anticonceptivos son conocidos por ellos pero la información no logra controlar la conducta en forma coherente. Otras razones por las cuáles las y los adolescentes no utilicen estos métodos se encuentran la falta de información adecuada, la vergüenza de adquirirlos y la falta de servicios de salud y consejería que les brinden privacidad, confidencialidad y la falta de dinero para adquirirlos.

ESTADÍSTICAS IMPORTANTES SOBRE LA SEXUALIDAD DE LOS JÓVENES

Los jóvenes son sexualmente activos, y a una edad temprana

- Aproximadamente un 50% de los adolescentes menores de 17 años de la Región son sexualmente activos.
- Entre 53% y 71% de las mujeres en la Región tuvieron relaciones sexuales antes de los 20 años.
- El promedio de edad del primer coito es de aproximadamente 15–16 años para las jóvenes en muchos países de América Latina y el Caribe; para los varones el promedio es de aproximadamente 14-15 años. Los jóvenes en ciertos países del Caribe inician la vida sexual a una edad tan temprana como los 10 y 12 años.

- Un número significativo de adolescentes mujeres están casadas o en unión. Entre el 18% (Perú), 38% (El Salvador) y 34% (Trinidad y Tobago) de las adolescentes están casadas a los 18 años. La mayoría de las relaciones sexuales entre las mujeres jóvenes se producen dentro del matrimonio.

La conducta sigue sin cambiar

- Solamente el 30% de los jóvenes en el Caribe se preocupan del embarazo; el 26% utiliza anticonceptivos de forma constante.
- Las encuestas en el Caribe sugieren que el 40% de las adolescentes y el 50% de los adolescentes varones no tienen acceso a anticonceptivos durante su primera relación sexual.

Las mujeres jóvenes se embarazan

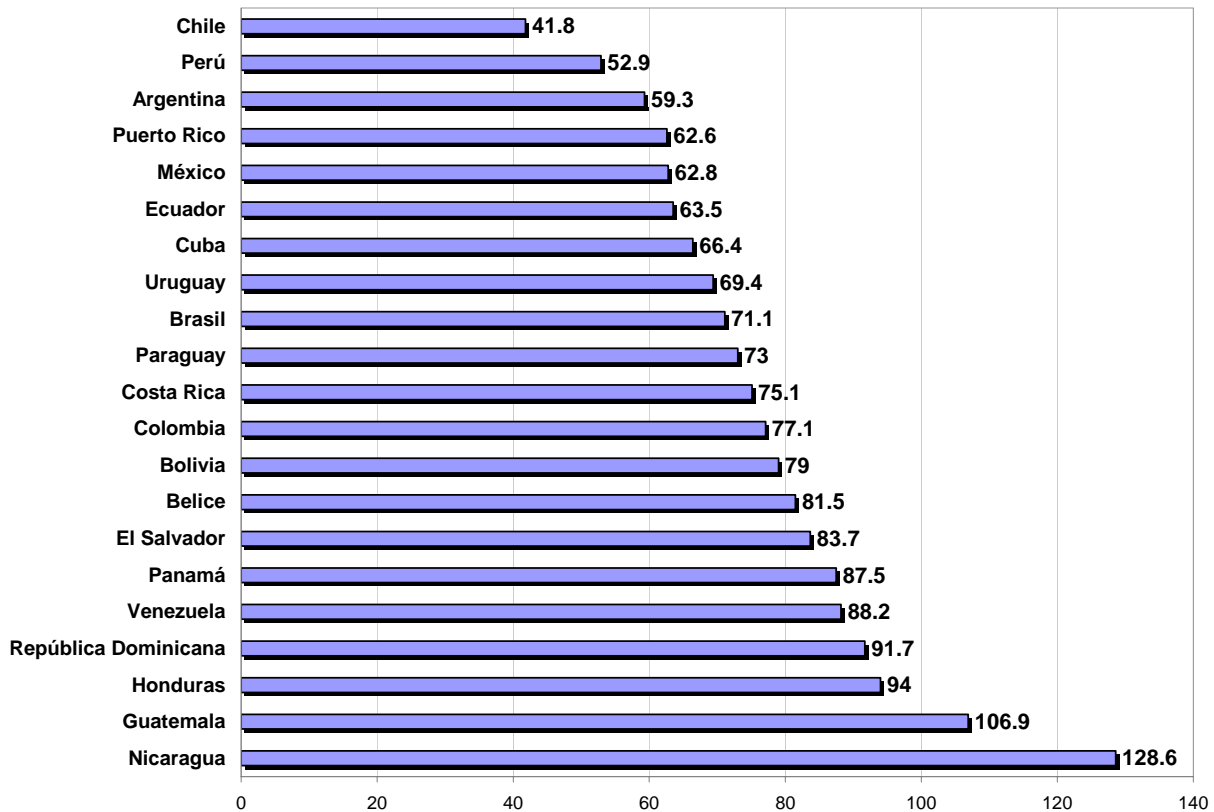
- Entre el 35% y el 52% de los embarazos adolescentes en la Región no fueron planificados.
- Como promedio, el 38% de las mujeres se quedan embarazadas antes de los 20 años.
- En la mayoría de los países de América Latina, entre el 15 y el 25% de todos los recién nacidos eran hijos de adolescentes.

Influencias socioeconómicas en salud reproductiva: Los resultados adversos tienen causas comunes

- En Colombia, República Dominicana, Guatemala y México, la probabilidad de iniciarse sexualmente antes de los 20 años en niñas con 10 años o más de educación era cuatro veces menor que en aquellas con menos años de educación.
- En Perú, los jóvenes con mayor riesgo de sufrir consecuencias negativas de salud reproductiva parecen ser aquellos que provienen de familias de condiciones socioeconómicas bajas.
- La “conexión” con la familia se asocia con una menor probabilidad de haber tenido sexo.
- En Ecuador, el porcentaje de mujeres jóvenes entre 15 y 24 años que han estado embarazadas disminuye con la educación, de un 60% (sin educación) a un 29% (con educación universitaria).

Fuente: Salud sexual y desarrollo de adolescentes y jóvenes en las Américas: Implicaciones en programas y políticas. Organización Panamericana de la Salud. 2003.

Tasa específica de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años de edad (por 1.000 habitantes)



Fuente: Organización Panamericana de la Salud, Área de Análisis de Salud y Sistemas de Información Sanitaria. Iniciativa Regional de Datos Básicos en Salud; Sistema de Información Técnica en Salud. Washington DC, 2004.

¿POR QUÉ SE EMBARAZAN LAS ADOLESCENTES?

La escasa información y preparación, así como la incipiente madurez cognitiva y emocional, que dificultan el análisis de sus actos y las posibles consecuencias de éstos, son algunos de los factores que aumentan la probabilidad de embarazo en la adolescencia.

Pasemos a identificar más detalladamente algunos de estos factores que contribuyen a elevar la posibilidad de que las adolescentes se embaracen. Estos factores son:

- Factores individuales y psicológicos
- Factores familiares
- Factores sociales

Factores individuales y psicológicos

- El desarrollo del pensamiento abstracto aún no ha finalizado, de allí que la proyección o entendimiento de lo “futuro” es aún incipiente, impidiendo una planificación de pasos hacia una meta, una clara conexión entre el presente y el futuro y la posibilidad de anticipar consecuencias.

- El desarrollo emocional aún incompleto hace vivir a los y las adolescentes la fábula de que “no me va pasar nada a mi,” de creerse inmunes al daño, de tal forma que no se protegen ante los riesgos que pudiesen atentarse contra su salud, incluyendo el riesgo de un embarazo no deseado.
- El incipiente desarrollo de las habilidades de comunicación interpersonal dificulta la capacidad de negociar con la pareja los términos de las relaciones sexuales y el uso de métodos anticonceptivos, principalmente el uso del condón.
- La adolescencia es también la transición de la dependencia a la independencia. Se da una fuerte necesidad de buscar y afirmar la propia identidad, diferenciándose de los padres u otras figuras de autoridad. El embarazo en la adolescencia temprana puede aparentar ser una manera de alcanzar esta independencia.
- La influencia, presión y aceptación de los amigos y/o pareja juegan un rol importante en la definición de la identidad y autoestima del y la adolescente. La búsqueda de identidad los lleva a experimentar con su cuerpo para conocer los límites de sus capacidades.

Factores familiares

- La familia disfuncional predispone a la relación sexual prematura y al embarazo adolescente. La armonía y el funcionamiento saludable de la familia están asociados a un buen desarrollo de la autoestima en la adolescencia. La ausencia de este soporte eleva las probabilidades de conductas de riesgo.
- Una adolescente puede intentar huir de un hogar autoritario y violento, practicando aquellos comportamientos de riesgo que aparentan ser una ruta a la independencia.
- En ocasiones, el ambiente familiar propicia el embarazo en la adolescencia, en tanto es parte de un patrón familiar donde la madre o la hermana se embarazaron a edad temprana y transmitieron a la siguiente generación sus actitudes y conductas.

Factores sociales

- La persistencia de normas tradicionales favorece a que las y los adolescentes consideren innecesaria la planificación a largo plazo y prefieran vivir su vida lo más rápidamente posible a través de la formación de una familia.
- La falta de una educación sexual apropiada que permita a las y los adolescentes tener conciencia de su fertilidad, de los riesgos, de la espontaneidad del coito y de los beneficios del uso de los anticonceptivos.
- La falta de servicios de salud diseñados para atender al adolescente contribuye a elevar los porcentajes de embarazos adolescentes e infecciones transmitidas sexualmente. Esta ausencia origina que los y las jóvenes no estén acostumbrados a solicitar información, orientación, y anticonceptivos.
- Otro factor social trascendente en la fecundidad adolescente es la exposición a los medios masivos de comunicación que presentan a las relaciones sexuales asociadas únicamente a la diversión, sin abordar sus consecuencias para la salud y la estabilidad emocional de la pareja.
- Los mayores porcentajes de las adolescentes que son madres o están embarazadas se presentan en las de menores recursos (generalmente sin educación formal) y entre aquellas que residen en las áreas rurales o marginadas. En tal sentido, se evidencia que la condición socioeconómica también es un factor que posibilita el embarazo adolescente.

- Falta de lugares y espacios de socialización que hagan posible mejores relaciones interpersonales entre varones y mujeres.

¿CUÁLES SON LAS CONSECUENCIAS DEL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA?

Las consecuencias derivadas del embarazo en la adolescencia son evidentes en los aspectos:

- Físicas
- Psicológicas
- Económico – Culturales

Consecuencias físicas

- Se sabe que las mujeres que se embarazan antes de los 15 años tienen una mayor probabilidad de presentar infecciones, abortos (espontáneos y provocados), rotura temprana de membranas ovulares (rotura de bolsa), partos prematuros, retardo del crecimiento intrauterino, bajo peso al nacer y alta mortalidad neonatal, desproporción céfalo pélvica, cesáreas, uso de fórceps, desgarramiento vaginal o del cuello del útero o un trabajo de parto prolongado, dando como resultado complicaciones en la madre, el feto y el recién nacido.
- Otra de las complicaciones que se puede presentar es la hipertensión inducida por la gestación (HIG), conocida también pre-eclampsia, que cuando se acompaña de convulsiones se denomina eclampsia. Este padecimiento se caracteriza por aumento excesivo de peso y presión arterial alta. De no tratarse adecuadamente puede causar daño al sistema nervioso e, inclusive llega a provocar la muerte materna y fetal.
- Los hijos de madres adolescentes tienen mayor probabilidad de sufrimiento fetal y se observan problemas de desarrollo intelectual en estos bebés. Así mismo, muchas madres adolescentes pueden presentar puerperio complicado, anemia y escaso periodo de la lactancia. Como consecuencia de ello y la falta de anticoncepción, 60% de las madres adolescentes de los países de la región tienen su segundo hijo dentro de los dos primeros años.
- Muchas de estas consecuencias físicas podrían disminuirse con una temprana y adecuada atención pre-natal. Los proveedores deben estar alertas para promover entre las y los adolescentes la importancia de la atención pre-natal.

Consecuencias psicológicas

Temor a enfrentar su situación ante la familia, sentimientos de minusvalía y baja autoestima se dan frecuentemente por la exposición al rechazo inicial de la familia, de su pareja, de la escuela y de la sociedad en general. Los padres, que ven como una desgracia el embarazo de una hija soltera, se sienten culpables ante esta situación y, en vez de reconocer este hecho, se culpan mutuamente y lo proyectan a la adolescente mediante reclamos, hostigamiento y hasta maltrato físico. A veces tratan de obligar a sus hijas al matrimonio o a la convivencia forzada, que en la mayoría de los casos fracasa y termina en una traumática separación o divorcio. No es extraño tampoco que la adolescente se sienta presionada a abortar por parte de la pareja y/o sus padres. Se ha observado que, generalmente, la adolescente que abandona la escuela tiene mayor probabilidad de llegar a embarazarse. Asimismo, la adolescente que queda embarazada deja los estudios, a veces es expulsada, y se enfrenta a una frustración personal. En caso de que continúe estudiando, es juzgada negativamente por sus compañeros(as) y no faltaran las amigas que se

tengan que alejar de ella porque sus padres consideran una influencia negativa la amistad con la chica embarazada.

Consecuencias económico – culturales

Como consecuencia del embarazo, y ante la posibilidad de ser padre y madre, los y las adolescentes se deben adaptar de manera violenta a un nuevo papel, lo cual implica una serie de decisiones que probablemente nunca se imaginaron, por lo que se exponen a continuos desajustes. Si un o una adolescente se convierte en padre o madre tal vez necesite salir de la escuela para ayudar a mantener a su hija o hijo, obteniendo probablemente un ingreso reducido debido a su escasa preparación, para enfrentar el mercado de trabajo. Esto le dificulta mantener a su propia familia y puede originar que se establezca un ciclo de dependencia tanto con los padres como con los demás familiares.

El embarazo no deseado y las consecuencias que éste acarrea implican grandes responsabilidades. Los y las adolescentes frecuentemente no alcanzan a darle a este hecho la importancia que tiene, debido a su propia inexperiencia. Por tal razón, los programas y servicios de salud reproductiva para adolescentes deben estar encaminados a considerar de manera integral las relaciones familiares, los valores, la autoestima, la toma de decisiones y la comunicación con la pareja entre otros factores, para que la vida sexual de las y los adolescentes sea más saludable.

¿CÓMO ATENDER A UNA USUARIA ADOLESCENTE EMBARAZADA?

La adolescente debe tener una consulta que asegure la confidencialidad y que le permita, como persona, tomar decisiones. Por esto se recomienda que no se de una misma consulta con la embarazada y sus padres.

Estos son los elementos a considerar durante la consulta con una adolescente embarazada:

- Detección
- Diagnóstico
- Atención
- Seguimiento

Detección

Es importante hacer un diagnóstico precoz y una atención oportuna, ya que existe una relación directa entre las complicaciones del embarazo y del parto y la atención prenatal tardía.

Diagnóstico

Es importante tener presente que las adolescentes tienden, con frecuencia, a ocultar o minimizar sus síntomas durante el diagnóstico de embarazo. Esto se puede deber a los ciclos menstruales irregulares que son comunes entre las adolescentes. Más frecuente aún es la gran dificultad de asumir la condición de estar embarazadas. El embarazo debe ser sospechado en toda irregularidad menstrual, en amenorrea o en síntomas como la náusea, el mareo, la depresión, la irritabilidad y los trastornos gastrointestinales.

Atención

Desde el punto de vista biológico, la atención prenatal de las adolescentes embarazadas mayores de 15 años es igual a la del resto de las mujeres. Por lo tanto se debe referir a la consulta médica de prenatal y se debe aprovechar este momento para:

- Brindar el apoyo necesario para promover la corresponsabilidad de la pareja para que ambos conversen y puedan enfrentar las decisiones conjuntamente.
- Ofrecer apoyo psicológico y legal para la adaptación de la pareja al embarazo, a los nuevos roles de padre y madre, y dar consejería para que la pareja pueda tomar la mejor decisión posible sobre el resultado del embarazo (incluyendo la opción de ofrecer a su hija o hijo en adopción).
- Brindar una atención con enfoque de género para “empoderar” a las mujeres, reforzando su autoestima y asertividad, con el fin de favorecer procesos de decisión informada, libre y responsable, permitiendo así el ejercicio de sus derechos.

Seguimiento

Para el seguimiento de la pareja adolescente embarazada y de su entorno familiar se requiere:

- Fortalecer la integración familiar mediante la comunicación, la autodeterminación de sus miembros y la responsabilidad compartida.
- Educar a la familia sobre los principales riesgos y daños a los que se exponen sus miembros.
- Remarcar que el embarazo es una opción, no un accidente.
- Enfatizar a la pareja, que SI existen formas de prevenir un embarazo sea usando anticonceptivos o diciendo NO a las relaciones coitales.
- Apoyar al padre y madre adolescente para empoderarlos, evitando que interrumpan su formación académica y favoreciendo la equidad en los roles laborales y domésticos de la pareja.
- Entregar a la pareja información sobre guarderías y posibilidades de trabajo.
- Seguir las trayectorias de vida de ambos y del recién nacido bajo un criterio de salud integral basada en el desarrollo humano.
- Le tenemos que dar información de los anticonceptivos a usar durante la lactancia y como prevenir o postergar embarazos posteriores. No deberíamos desperdiciar esta oportunidad única.

¿CÓMO PREVENIR EL EMBARAZO ADOLESCENTE?

A largo plazo se podría decir que el embarazo adolescente se previene con el desarrollo equitativo de los géneros y los grupos sociales. Ha sido demostrado que las mujeres con alta autoestima, mayor educación (incluyendo información sobre prevención de embarazo y métodos anticonceptivos) y mejores niveles socioeconómicos tendrán menor probabilidad de un embarazo no deseado durante la adolescencia.

A nivel de programas de educación y salud, la educación sexual con enfoque de género es de vital importancia. Esta deberá remarcar entre otras, información específica sobre la potencialidad fértil de los y las adolescentes, promover el acercamiento a los servicios de prevención y orientación que favorezcan decisiones libres y responsables, incluyendo información sobre prevención de embarazo no deseado y métodos anticonceptivos.

Los métodos anticonceptivos

Los proveedores de servicios debemos recordar que al abordar el tema de anticonceptivos con adolescentes, debemos usar un enfoque centrado en prevenir embarazos e ITS y no el de “planificación familiar” en tanto el y la adolescente no están interesados en planificar una familia en esta etapa de su vida.

Las metas u objetivos concretos de un servicio para los y las adolescentes deben ser, principalmente, retrasar el inicio de las relaciones sexuales, incrementar la abstinencia y espaciar las relaciones sexuales en los que ya se iniciaron sexualmente, aumentar el uso de anticonceptivos y condones y especialmente incentivar la doble protección.

Debemos además tener en cuenta que no existe ningún método anticonceptivo ideal para adolescentes, por lo que se debe ofrecer el más inocuo que se encuentre disponible y tener en cuenta las necesidades individuales, respetando sus principios religiosos culturales y condiciones médicas. Los métodos ofrecidos deben ser reversibles, efectivos, de buena tolerancia y alta aceptabilidad. Se deben considerar también los siguientes factores:

- Frecuencia de las relaciones
- Edad del inicio de las relaciones sexuales
- Número de parejas sexuales
- Historia de infecciones genitales
- Capacidad para el uso constante del método
- La eficacia biológica
- Nivel educativo
- Condiciones médicas

Alentar a que concurra con la pareja

La responsabilidad de elección y el uso de métodos anticonceptivos no deben ser solamente de la mujer. Estimular a que el varón participe y comparta la responsabilidad.

Opciones anticonceptivas para adolescentes

Métodos naturales

- Abstinencia
- Ritmo o Calendario

Métodos de barrera

- Condón o preservativo masculino
- Espermicidas
- Diafragma

Métodos hormonales

- La píldora (hormonales orales)
- Dispositivo Intrauterino (DIU) o T de cobre
- Inyectables
- Implantes Norplant
- Anillo vaginal o NuvaRing

Anticoncepción de emergencia

Los más frecuentemente recomendados para los adolescentes son el condón, los anticonceptivos hormonales orales e inyectables.

Efectividad de métodos anticonceptivos

La efectividad de los métodos anticonceptivos es de gran importancia para nuestros clientes adolescentes. Ellas y ellos necesitan saber la probabilidad de quedar embarazadas durante el uso de un método específico. Para poder comunicar este dato crítico, debemos entender que hay dos maneras de expresar la efectividad de un método:

Primero, podemos hablar de la tasa de efectividad durante el **uso perfecto**. Esta tasa representa el porcentaje de mujeres que quedan embarazadas al usar un método específico de manera correcta y consistente en cada acto sexual.

Segundo, podemos hablar de la tasa de efectividad durante el **uso típico**. Esta tasa se refiere al porcentaje de mujeres que quedan embarazadas al no usar un método específico de manera correcta o consistente en cada acto sexual. Por ejemplo, a una mujer se le puede olvidar tomar sus píldoras anticonceptivas y resulta embarazada. Las tasas de efectividad durante uso típico son las más relevantes para las y los adolescentes ya que representan la posibilidad de quedar embarazadas en una persona común y corriente.

La siguiente tabla presenta las categorías y tasas de efectividad durante el uso típico de cada método anticonceptivo:

Categorías y Tasas de Efectividad de Métodos Anticonceptivos

Categoría	Tasa de Embarazo (uso típico)	Método Anticonceptivo
Muy Efectivo	0 – 1%	Implantes Norplant
		Inyectables
		DIU
Efectivo	2 – 12%	Pastillas orales hormonales
Menos Efectivo	13 – 21%	Condón masculino
		Diafragma
		Espermicidas
	85%	Ningún método

Fuente: Stiner. Communicating Contraceptive Risk. Obstetrics & Gynecology 2003.

Abstinencia

¿En qué consiste?

La abstinencia consiste en no tener relaciones sexuales, sean coitales o no (es decir que no basta con que el hombre no introduzca el pene en la vagina de la mujer, sino que no debe haber roce alguno) ni en la parte externa de la vagina. Al aconsejar este método se debe tener en cuenta la edad de la adolescente y si ha tenido o no relaciones sexuales, en las menores de 15 años y que no han tenido relaciones se aconseja incentivar fuertemente el retraso del inicio sexual con una buena conserjería.

¿Cómo funciona?

Por acuerdo mutuo o por decisión independiente de uno de los miembros de la pareja se decide no tener relaciones sexuales. Al no haber penetración, ni roces o contacto cerca de la vagina se hace imposible que se produzca un embarazo.

¿Cuán efectivo es?

Este método es 100% efectivo. Sin embargo, se debe tener en cuenta la diferencia entre abstinencia y practicar las relaciones sexuales sin penetración ya que por más que no haya penetración, si se eyacula cerca de la vagina (roces sin penetración) se puede producir un embarazo.

Ritmo o calendario

¿En qué consiste?

Este método consiste en no tener relaciones sexuales durante los días fértiles de la mujer.

¿Cómo funciona?

Para que este método funcione, la mujer debe de ser regular en sus ciclos menstruales. Ser regular significa tener ciclos menstruales de 26 a 32 días (término medio de 28 días) y no retrasarse más de tres días en un período de seis meses. Para saber si una mujer es regular debe anotar todos los meses las fechas del inicio de la regla.

¿Cómo se usa?

Se debe realizar una observación de los ciclos precedentes durante 12 meses o al menos 6 meses antes del inicio, y se planifica teniendo en cuenta el ciclo más largo y el más corto observados. Al ciclo más corto se le resta 18 para fijar el día del **inicio** de la abstinencia y al ciclo más largo se le resta 11 para determinar el **fin** de la abstinencia.

Ejemplo:

	Días de duración	Se resta	Período Fértil
Ciclo más corto	26	$26 - 18 = 8$	Comienza el día 8
Ciclo más largo	31	$31 - 11 = 20$	Comienza el día 20

Esto significa que la adolescente tratada no debe tener relaciones sexuales desde el día 8 de su ciclo hasta el día 20. Se considera siempre como el primer día del ciclo al día que comenzó a menstruar, independientemente de la cantidad de sangrado.

En la adolescencia temprana no es recomendable este método porque los primeros ciclos menstruales son irregulares. Es conveniente informar que éste método no protege contra las ITS.
Fuente: Copeland de la Universidad de Columbus, Ohio 1994.

¿Cuán efectivo es?

De cada 100 mujeres que usen el método del ritmo o calendario, aproximadamente 13 quedarán embarazadas. Sin embargo, tiene alto riesgo de fracaso en adolescentes (30%).

Fuente: Salud Reproductiva e Investigación OMS Publicación 1211.

¿Dónde obtenerlo?

Es necesario recibir una instrucción adecuada para practicar este método. Esta instrucción se ofrece en los centros de salud, hospitales y otras organizaciones que promueven la planificación familiar. En la adolescencia temprana no es recomendable este método porque los primeros ciclos menstruales de una mujer son irregulares. Es conveniente informar que éste método no protege contra las ITS.

Condón o preservativo masculino

¿En qué consiste?

Es una bolsita o funda de un material muy delgado y fino (látex) que se coloca en el pene erecto antes de una relación sexual y se desecha inmediatamente de usado. Todos los adolescentes deben ser instruidos en este método como el más eficaz para la prevención de ITS/VIH/SIDA.

¿Cómo funciona?

El condón lo utiliza el hombre para evitar el embarazo y el contagio de ITS y el VIH/SIDA, por ello todos los adolescentes deben ser instruidos en este método.

Al estar cubierto el pene con el condón durante la relación sexual, la eyaculación puede darse sin problemas, puesto que el semen se queda dentro del condón, evitando que entre en la vagina y pueda fertilizar un óvulo. Así mismo, el preservativo evita que haya un contacto directo entre el pene (y sus fluidos) y la vagina (y sus fluidos) protegiendo tanto al varón como a la mujer de una posible ITS o el VIH/SIDA.

¿Cómo se usa?

Para colocarse el condón, el pene debe estar erecto. Se le coloca antes de la penetración. Una vez abierto el sobrecito, el condón debe ser colocado correctamente en el pene sin soltar la punta del condón. Se debe colocar con mucho cuidado y desenrollarse poco a poco hasta llegar a la base. Una vez terminada la relación sexual y antes de que el pene pierda su estado de erección, el hombre debe sujetar el condón mientras retira el pene de la vagina a fin de evitar derramamiento del líquido. Después de que se lo haya sacado, deberá hacerle un nudo y botarlo a la basura. Para cada relación sexual es necesario que el hombre use un condón nuevo.

¿Cuán efectivo es?

El condón masculino es 98% efectivo si se usa de manera correcta y consistente. Sin embargo, en su uso típico, 14 de cada 100 mujeres quedan embarazadas.

¿Cuáles son sus posibles efectos secundarios?

Los condones de látex pueden ocasionar escozor en gente que tiene alergia al látex. También es posible que algunas personas sean alérgicas al lubricante usado en algunas marcas de condones. En algunos casos puede disminuir la sensibilidad haciendo la relación sexual menos placentera para la pareja.

¿Dónde obtenerlo?

Se puede adquirir libremente en las farmacias, en los centros de salud, en algunas instituciones que promuevan la planificación familiar y en algunos centros comerciales y de esparcimiento. Se deben colocar a disposición gratuitamente en estos mismos lugares y en algunos países se entregan hasta en las escuelas. Es importante que se utilice otro condón si se observan las siguientes características:

- La envoltura está dañada o rasgada
- La fecha de fabricación que aparece en el paquete es mayor de 5 años
- No tiene apariencia uniforme o ha cambiado de color
- Se siente quebradizo, reseco o muy pegajoso.

Espermicidas

¿En qué consisten?

Son sustancias que, en forma de tabletas, óvulos, cremas o espumas, se introducen en la vagina.

¿Cómo funcionan?

La sustancia espermicida colocada antes de iniciar el coito inmoviliza y mata a los espermatozoides y, al cambiar el Ph. vaginal, protege levemente contra las ITS.

¿Cómo se usan?

La sustancia debe colocarse dentro de la vagina diez minutos antes de la penetración. Para usarla, la mujer o el hombre debe lavarse las manos e introducir la sustancia con el dedo lo más profundo posible dentro de la vagina. La mujer que usa este método no debe hacerse lavados vaginales sino hasta las seis horas después de la relación sexual. Este método no es reusable. Para cada relación sexual se debe usar una nueva.

¿Cuán efectivos son?

De cada 100 mujeres que utilizan espermicidas, 28 quedan embarazadas.

¿Cuáles son sus posibles efectos secundarios?

Puede ocasionar irritación a la mujer o a su pareja, especialmente si se usa varias veces al día. Así mismo, puede provocar alguna reacción alérgica local en la mujer o en su pareja. Puede hacer que ocurran infecciones del tracto génito-urinario con más frecuencia.

¿Dónde obtenerlos?

En farmacias, centros de salud y en algunas instituciones que promueven la planificación familiar.

Diafragma

¿En qué consiste?

Es una pequeña cúpula de hule que cubre el cuello del útero. El diafragma se introduce en la vagina antes del coito. Siempre se debe utilizar acompañado de espermicida.

¿Cómo funciona?

El diafragma es un método de barrera que se coloca profundamente en la vagina y se cubre con una sustancia espermicida. De esta manera, bloquea la entrada de los espermatozoides al útero y a las trompas en donde los espermatozoides podrían encontrarse con el óvulo.

¿Cómo se usa?

Se coloca más o menos una cucharada de espermicida en el diafragma y en todo el borde. Luego presiona los lados opuestos uno contra otro y empuja el diafragma hasta que entre en la vagina lo más adentro posible. Para cada relación sexual, se debe insertar más espermicida sin quitarse el diafragma. Este se debe dejar por lo menos 6 horas después de que el hombre haya tenido su última eyaculación pero no se debe dejar más de 24 horas.

El diafragma se debe lavar con agua limpia y jabón después de cada vez que lo usa. También hay que comprobar que no tenga perforaciones llenándolo con agua u observándolo contra la luz. Luego se seca el diafragma y se lo guarda en un lugar limpio, oscuro y fresco.

Se puede comenzar a usar en cualquier momento del ciclo menstrual y poco después de un parto o un aborto inducido o espontáneo.

¿Cuán efectivos es?

Si el diafragma es usado en forma correcta y consistente, únicamente 6 de cada 100 mujeres quedarán embarazadas durante el primer año de uso. Sin embargo, en su uso típico, 20 de cada 100 mujeres quedan embarazadas. En las adolescentes se presentan altas tasas de fracaso.

¿Cuáles son sus efectos secundarios?

El espermicida usado con el diafragma puede ocasionar irritación o alguna reacción alérgica local en la mujer o su pareja, especialmente si se usa varias veces al día. También puede hacer que ocurran más frecuentemente infecciones del tracto urinario, vaginitis o secreción vaginal inusual. En algunas mujeres se puede presentar dolor debido a presión en la vejiga o el recto o una lesión vaginal.

¿Dónde obtenerlo?

El diafragma se puede obtener de proveedores específicamente capacitados para realizar exámenes pélvicos y escoger el tamaño correcto del diafragma para cada mujer.

La píldora (hormonales orales)

¿En qué consiste?

La píldora anticonceptiva es una pastilla que toma la mujer todos los días a la misma hora durante el tiempo que desee evitar el embarazo. Para usar píldoras anticonceptivas, la mujer debe pasar por una evaluación previa por un profesional de la salud.

¿Cómo funciona?

Las píldoras contienen hormonas (bajas dosis de estrógeno y progesterona) que evitan que el ovario libere un óvulo. Sin óvulo, la fecundación no se produce. La píldora además provoca cambios en el moco cervical dificultando la entrada de los espermatozoides, modifica el endometrio y la motilidad de las trompas. También disminuye la cantidad de sangrado menstrual y la dismenorrea (dolor menstrual).

Las mujeres que no deben usar este método son especialmente las que tienen problemas de hígado, vesícula, corazón, problemas vasculares, diabetes, depresión y migraña, presión alta y cáncer de mama o endometrio. No deben usar este método las mujeres que fuman más de diez cigarrillos al día. Tiene contraindicación absoluta durante la lactancia.

¿Cómo se usa?

Para usar la píldora es importante que se consulte previamente con personal capacitado para recibir orientación y saber si la usuaria puede utilizarla o no. Las píldoras vienen en paquetes de 21 y 28 pastillas.

Si se toma la de 28 pastillas:

Se debe comenzar a tomarlas dentro de los primeros 5 días de la regla. Tomar una todos los días a la misma hora. Cuando toquen las marrones ya debe haber venido la regla. Se acaban las marrones y se comienza a tomar otro paquete de pastillas. Las pastillas marrones contienen hierro para proteger de la anemia y tienen que tomarse como está indicado en el paquete de píldoras.

Si se toma las de 21 pastillas:

Hay que comenzar a tomarlas el primer día de la regla. Tomar una todos los días a la misma hora hasta que se acaben e iniciar un nuevo paquete, siete días después, se tengan o no relaciones sexuales.

En cualquiera de los dos tipos, si la mujer se olvida de tomar la píldora un día, deberá tomarla en el momento en que se acuerde y la siguiente el mismo día en el horario de costumbre.

Si se olvida de tomar la píldora por dos días, deberá tomar una píldora en la mañana y otra en la noche por dos días seguidos, y el resto en el horario de costumbre hasta terminarlas. Cuando esto suceda, por seguridad deberá usar además tabletas vaginales o condón hasta la próxima menstruación.

Si se olvida tomar la píldora por más de dos días, deberá suspender el uso del método hasta la próxima menstruación, y usar otro método en su reemplazo.

¿Cuán efectiva es?

Si se usa en forma correcta, la píldora anticonceptiva tiene una efectividad de 99%. Sin embargo, en su uso típico, 5 de cada 100 mujeres quedan embarazadas.

¿Cuáles son sus posibles efectos secundarios?

Tiene efectos secundarios, tales como pequeño sangrado vaginal entre periodos menstruales (sobre todo en los primeros meses de tratamiento), amenorrea y malestar estomacal. Así mismo produce náuseas, dolor de cabeza leve, sensibilidad anormal en los senos y leve aumento de peso. Como también, puede ocasionar cambios de temperamento, incluyendo la depresión y menor deseo sexual. Estos efectos secundarios son usualmente temporales y desaparecen luego de 2 a 3 ciclos. Muy rara vez pueden ocasionar un infarto cerebral, coágulos en las venas profundas de las piernas, o un ataque al corazón. Las adolescentes que adoptan este método deben hacerse un Papanicolau cada seis meses cuando lo usan por varios años y periódico auto examen de mama.

¿Dónde obtenerla?

En los hospitales, servicios de salud, consultorios de instituciones que promueven la planificación familiar, consultorios particulares y farmacias.

Dispositivo intrauterino (DIU) o “T” de Cobre

¿En qué consiste?

La “T” de cobre o DIU es un dispositivo de plástico y cobre (generalmente en forma de “T”, pero puede tener otras formas) que se coloca dentro del útero de la mujer en un servicio de salud por personal capacitado. En general se aconseja, sobre todo en adolescentes, que sea un médico o personal muy entrenado el que la coloca, ya que se debe realizar primero una histerometría. La colocación está contraindicada en úteros con menos de 6 cms. (hallazgo muy frecuente en adolescentes, sobre todo las nulíparas). Además se trata de un método invasivo y en muchos países de la región solo lo pueden colocar los médicos.

La “T” de cobre es un método de larga duración pues puede dar una protección por un periodo de 10 años, sin embargo su colocación solo dura unos minutos. No tiene contraindicación absoluta en las adolescentes nulíparas si son bien seleccionadas.

¿Cómo funciona?

La “T” de cobre o DIU evita el encuentro entre los espermatozoides y el óvulo. El cobre disminuye la capacidad de movilidad de los espermatozoides, y produce una reacción modificando la acidez del cuello del útero haciendo difícil que sobrevivan los espermatozoides y asciendan hacia la trompa que también disminuye su motilidad, evitando así la fecundación.

¿Cómo se usa?

Este dispositivo puede ser colocado en cualquier momento, pero es preferible hacerlo cuando la mujer está menstruando o dentro de los primeros 12 días del iniciado del sangrado menstrual, ya que su colocación es más fácil, además de asegurar que la mujer no está embarazada. También puede ser colocado durante una cesárea, inmediatamente después de la salida de la placenta y hasta dos días después del parto. Previa a la colocación se debe realizar un cuidadoso interrogatorio y examen físico para descartar factores que contraindican la colocación en las adolescentes.

Contraindicaciones

- Embarazo o sospecha de embarazo
- Anormalidades uterinas
- Historia de Enfermedad Inflamatoria Pélvica o sospecha de enfermedad
- Endometritis post parto o aborto infectado en los 3 últimos meses
- Papanicolau patológico
- Sangrados genitales anormales
- Cervicitis incluida la vaginosis bacterial y la vaginitis
- Paciente con múltiples compañeros sexuales
- Condiciones médicas que aumentan la susceptibilidad a infecciones (Ej. SIDA, leucemias, uso de drogas intravenosas, terapias con corticoides y quimioterapias.

Fuente: Neinstein, L. Guía práctica de cuidados del adolescente, 4ta. ed. 2002.

¿Cuán efectivo es?

El DIU es uno de los métodos más seguros. Su efectividad llega al 99%. Para asegurarse de que el método funcione bien, la mujer debe asistir a todos los controles que le indiquen en el servicio de salud.

¿Cuáles son sus posibles efectos secundarios?

Pueden presentarse cambios menstruales, sangrado menstrual abundante y más prolongado, sangrado o goteo vaginal entre periodos menstruales, más cólicos o dolor durante los períodos.

También pueden presentarse cólicos agudos o dolor pasados los 3 a 5 días después de la inserción. Los sangrados menstrual abundantes o sangrados entre períodos podrían contribuir a ocasionar anemia. Muy raramente, se puede perforar la pared uterina.

¿Dónde obtenerlo?

Si bien se puede comprar en las farmacias o en los servicios de salud, debe ser colocado necesariamente en establecimientos de salud, o en los consultorios médicos de algunas instituciones que promueven la planificación familiar.

Inyectables

¿En qué consisten?

Es un método hormonal que se inyecta por vía intramuscular y según su composición (puro progestágeno, o progestágeno y estrógeno) dan una protección de tres meses (Depo-Provera y Noristerat), o un mes (Mesygina, Ciclofém y Deladroxato). Tiene la ventaja de la alta eficacia y sobre todo la privacidad. No existe ninguna contraindicación absoluta para su uso en la adolescencia, pudiendo ser usado luego de dos años de la menarquia (primera regla). No es recomendable, al igual que los anticonceptivos orales, para las que sufren de presión alta, enfermedades al corazón, hígado, que fuman más de 10 cigarrillos diarios, o que tengan hemorragias ginecológicas sin explicación

¿Cómo funcionan?

Las hormonas del inyectable actúan de varias maneras: aumentan la consistencia del moco cervical dificultando el paso de los espermatozoides e inhibiendo la ovulación, y además provoca cambios morfológicos y enzimáticos en el endometrio a consecuencia de los cuales la nidación se vuelve dificultosa (todo esto quiere decir que la hormona dificulta la maduración de un óvulo y es difícil que éste se implante o aloje en el útero, en el supuesto caso que saliera del ovario. La función de las hormonas es justamente no permitir que los óvulos salgan (es decir anovulatorios) de los ovarios.

¿Cómo se usan?

Los inyectables se administran por vía intramuscular profunda (de preferencia en la región del glúteo y como alternativa el brazo). En adolescentes se puede comenzar su uso en cualquier momento mientras se esté razonablemente seguro que ella no está embarazada. Si se comienza a usar el inyectable durante los primeros 7 días después de haber iniciado su período menstrual, no se necesita protección extra de ningún otro método anticonceptivo.

Para los inyectables mensuales, la reinyección se coloca entre 23 y 33 días después de la inyección anterior. Para los inyectables de 3 meses, se puede colocar la reinyección entre dos semanas antes de cumplirse el periodo de 3 meses de la dosis anterior y dos semanas después. Si se ha pasado de este periodo es conveniente recurrir a otro método anticonceptivo durante los primeros 7 días de haberse reinyectado.

Las personas que usan este método pueden tener irregularidades menstruales y algunas pueden dejar de menstruar, lo cual es un efecto natural del método y no entraña peligro alguno. Esto les preocupa a algunas mujeres. Sin embargo, el periodo menstrual vuelve a la normalidad entre los dos y seis meses después de suspendido el anticonceptivo.

¿Cuán efectivo son?

Los inyectables son uno de los métodos anticonceptivos más efectivos, llegando al 99% de efectividad.

¿Cuáles son sus posibles efectos secundarios?

Es probable que ocurran cambios en el sangrado menstrual, como goteo o sangrado leve entre períodos, e inclusive amenorrea. El aumento de peso es común, como también el retraso en el regreso a la fertilidad, hasta que disminuyan los niveles de progesterona en el organismo. Puede ocasionar dolores de cabeza, aumento de sensibilidad en las mamas, cambios de humor, náuseas, pérdida de cabello, disminución del deseo sexual y/o acné en algunas mujeres.

¿Dónde obtenerlos?

En los hospitales, servicios de salud, farmacias, consultorios de las instituciones que promueven la planificación familiar y consultorios particulares.

Implantes Norplant

¿En qué consisten?

El sistema de implantes Norplant es un conjunto de 6 capsulas plásticas que contienen levonorgestrel. Cada capsula tiene el tamaño de un pequeño palillo de fósforo. Las cápsulas se insertan debajo de la piel en la parte superior del brazo de la mujer. Los implantes dan una protección de 5 años y su colocación dura aproximadamente 10 minutos.

¿Cómo funcionan?

Los implantes actúan sobre el moco cervical, aumentando su densidad lo cual dificulta el paso de los espermatozoides. Además detienen la ovulación en cerca de la mitad de los ciclos menstruales después del primer año de uso. Los implantes no actúan interrumpiendo un embarazo existente.

¿Cómo se usan?

Se requiere un procedimiento quirúrgico menor para la inserción y retiro de las cápsulas. Sin embargo, el Norplant se puede empezar en cualquier momento del ciclo menstrual mientras sea razonablemente seguro que la adolescente no esté embarazada. Si se encuentra en los primeros 7 días de su ciclo, no hay necesidad de usar otro método anticonceptivo después de haberle

colocado el Norplant. Si ella va a comenzar el uso después del octavo día de su ciclo, se debe aconsejar la abstinencia o el uso de otro método anticonceptivo en las primeras 48 horas después de la inserción.

Toda mujer que escoge usar los implantes Norplant debe tener acceso conveniente al retiro de los mismos cuando así lo desee. Los programas que ofrecen los implantes deben tener personal calificado para retirarlos o deben contar con sistemas de referencia para efectuar el retiro.

¿Cuán efectivos son?

Los implantes Norplant son muy efectivos, particularmente para adolescentes. Solo una de cada 100 mujeres queda embarazada en el primer año de uso. Después de 5 años de uso, la tasa de embarazo es de 1 en cada 62 mujeres. La tasa de embarazo es ligeramente más alta en mujeres que pesan más de 70 kilos.

¿Cuáles son sus posibles efectos secundarios?

Es probable que ocurran cambios en el sangrado menstrual, incluyendo goteo, sangrado entre períodos, o amenorrea. Aunque no muy común, algunas mujeres pueden tener dolores de cabeza, aumento en el tamaño de los ovarios o tamaño de los quistes ováricos, mareos, sensibilidad anormal en los senos, náusea, acné, cambio de apetito, aumento de peso (algunas mujeres pierden peso), pérdida del cabello o crecimiento de vello en la cara. La mayoría de las mujeres no tienen estos efectos secundarios y la mayor parte de los síntomas desaparecen sin tratamiento dentro del primer año de tratamiento.

¿Dónde obtenerlos?

Deben ser colocados necesariamente en establecimientos de salud o en los consultorios médicos por personal capacitado en procedimientos médicos y con capacitación específica en la inserción de implantes Norplant.

Anillo Vaginal o NuvaRing

¿En qué consiste?

Es un anillo delgado, transparente y flexible impregnado con etonogestrel y etinilestradiol. La mujer lo coloca en el fondo de la vagina en los primeros 5 días del ciclo menstrual y lo deja allí por tres semanas. No protege contra ITS o VIH/SIDA.

¿Cómo funciona?

El anillo libera lentamente una baja dosis de hormonas que inhiben la ovulación, modifican el moco cervical haciendo hostil el pasaje de espermatozoides y modifican el endometrio dificultando la implantación. Cada anillo da protección por un mes.

¿Cómo se usa?

Al empezar a usar este método, se debe colocar en la vagina durante los primeros 5 días del ciclo menstrual. Se lo deja continuamente por 3 semanas y luego se retira 7 días. Durante estos 7 días de descanso, se produce el sangrado menstrual. Pasados los 7 días de descanso, se coloca un anillo nuevo. Se usa un anillo vaginal por mes.

Es muy aceptado por las adolescentes ya que tienen privacidad en su uso y pueden evitar el olvido.

¿Cuán efectivos es?

Es muy efectivo usado correctamente. De cada 100 mujeres que usan el anillo vaginal, solo 1 queda embarazada en el primer año de uso.

¿Cuáles son sus posibles efectos secundarios?

En general son los mismos que los anticonceptivos orales e incluyen infecciones y flujo vaginal, dolores de cabeza, aumento de peso y mareos.

¿Dónde obtenerlo?

Se pueden obtener en hospitales, centros de salud, consultorios médicos e instituciones que promueven la planificación familiar y en farmacias.

Anticoncepción de Emergencia

¿En qué consiste?

La anticoncepción de emergencia previene el embarazo inmediatamente después de haber tenido relaciones sexuales sin protección.

Existen tres métodos de anticonceptivos de emergencia:

1. Régimen de píldoras anticonceptivas de levonorgestrel solo
2. Régimen combinado de píldoras anticonceptivos de estrógeno y progestina (Yuzpe)
3. Inserción de la T de cobre (T-380A)

Los regímenes de píldoras anticonceptivas de emergencia (PAE) consisten en tomar estas tan pronto como sea posible después de la relación sexual no protegida o protegida insuficientemente. Se ha demostrado que cualquiera de los 2 regímenes de PAE son eficaces por un lapso de hasta 5 días después de la relación sexual. Sin embargo, los niveles de eficacia disminuyen sustancialmente con el transcurso del tiempo. El régimen de levonorgestrel solo es el preferido ya que presenta mayor eficacia y menor incidencia de efectos secundarios.

En el caso del DIU consiste en la inserción del dispositivo hasta 7 días después del coito sin protección. Este método es más apropiado para mujeres que se encuentran en relaciones estables, que desean conservarlo como método anticonceptivo a largo plazo y que satisfacen los requisitos necesarios para su uso.

Fuente: Consorcio Internacional sobre Anticoncepción de Emergencia. Píldoras Anticonceptivas de Emergencia: Guía Médica para la Prestación de Servicios, 2ª edición, 2004.

¿Cómo funciona?

Los métodos funcionan dependiendo del momento del ciclo menstrual en que se encuentra la mujer, de manera que puede:

- Retrazar o impedir la ovulación
- Alterar el endometrio y disminuir la receptividad a la implantación de un óvulo fecundado
- Obstaculizar el desplazamiento o la penetración de los espermatozoides
- Interferir en la función del cuerpo lúteo

En muchas ocasiones las PAE han sido confundidas con sustancias abortivas. Cabe destacar que las PAE sólo son eficaces durante cinco días posteriores a la relación sexual no protegida, actuando antes de que el embarazo se haya establecido. Una vez que la implantación del óvulo ha comenzado, las PAE ya no son eficaces. Diferentes estudios indican que ninguno de los dos regímenes de PAE es capaz de interrumpir un embarazo ya establecido ni de dañar el desarrollo de un embrión.

Fuente: Consorcio Internacional sobre Anticoncepción de Emergencia. Píldoras Anticonceptivas de Emergencia: Guía Médica para la Prestación de Servicios, 2ª edición, 2004.

¿Cómo se usa?

La dosis en que se deben tomar las PAE y el momento en que deben ingerirse depende del tipo (marca) de píldora. Es importante recordar que no deben transcurrir más de 120 horas después del coito sin protección ya que el nivel de eficacia de las PAE disminuye con el transcurso de cada día, e incluso cada hora de demora.

Fórmulas de píldoras anticonceptivas de emergencia

	Fórmula (por píldora)	Marcas Registradas Comunes	Dosis
Régimen de Levonorgestrel solo	LNG 1,50 mg.	(trámites pendientes)	1 tableta
	LNG 0,75 mg.	Imediat N, Levonelle-2, NorLevo, Plan B, Post- day, Postinor-2, Vika, Vikela	2 tabletas de una sola vez o 1 tableta seguida por otra tableta 12 horas más tarde
Régimen combinado de estrógeno y progestina (Yuzpe)	EE 50 mcg. + LNG 0,25 mg.	E-Gen-C, Eugynon, Fertilan, Imediat, Neogynon, Nordiol, Ogestrel, Ovral, Ovrán, Preven, Tetragynon	2 tabletas seguidas de otras 2 tabletas 12 horas más tarde
	EE 50 mcg. + NG 0,50 mg.		
	EE 20 mcg. + LNG 0,10 mg.	Alesse, Levlite, Aviane, Loette	5 tabletas seguidas de otras 5 tabletas 12 horas más tarde
	EE 30 mcg. + LNG 0,15 mg.	AnNa, Levlen, Levora, Lo/Femenal, Lo/Ovral, Low-Ogestrel, Microgynon 30, Nordette, Rigevidon	4 tabletas seguidas de otras 4 tabletas 12 horas más tarde
	EE 30 mcg. + NG 0,30 mg.		
Abreviaturas: EE = Etinilestradiol LNG = Levonorgestrel NG = Norgestrel			

La colocación de emergencia de un DIU requiere un nivel de capacitación y de supervisión médica mucho mayor que la administración de las PAE. Las usuarias deben ser examinadas a fin de excluir las que ya se encuentran embarazadas, las que tienen inflamación pélvica u otra ITS, y las que corren alto riesgo de contraer ITS. En muchas situaciones, la misma relación sexual que condujo al uso de la anticoncepción de emergencia pudo haber puesto a la mujer en riesgo de contraer una ITS, en cuyo caso el uso del DIU no es una buena alternativa anticonceptiva.

Fuente: Consorcio Internacional sobre Anticoncepción de Emergencia. Píldoras Anticonceptivas de Emergencia: Guía Médica para la Prestación de Servicios, 2ª edición, 2004.

¿Cuán efectiva es?

Varios estudios han demostrado que el régimen de levonorgestrel solo es sustancialmente más eficaz que el régimen combinado, reduciendo las posibilidades de embarazo entre un 60% y un 93%, o más, después de una relación sexual no protegida. El régimen combinado presenta un nivel de eficacia entre el 56% y el 89%.

Muchos estudios han indicado que las PAE son más eficaces cuanto antes sean administrados después de la relación sexual no protegida. Por esta razón, es necesario que no hayan pasado más de 120 horas desde de la relación sexual sin protección.

Al ser colocado dentro del lapso de siete días siguientes a la relación sexual, el DIU de cobre reduce el riesgo de embarazo más del 99%.

Fuente: Consorcio Internacional sobre Anticoncepción de Emergencia. Píldoras Anticonceptivas de Emergencia: Guía Médica para la Prestación de Servicios, 2ª edición, 2004.

¿Cuáles son sus posibles efectos secundarios?

Se ha demostrado científicamente que la anticoncepción de emergencia no causa alteraciones a largo plazo en las mujeres que la han utilizado, a pesar de que se toman pastillas anticonceptivas en una dosis mayor que la acostumbrada. No obstante, se pueden presentar mareos, náuseas y/o vómitos en algunas de las mujeres que usan este método. Otras reacciones que puede provocar la anticoncepción de emergencia son dolor abdominal, fatiga, dolor de cabeza, sensibilidad en los pechos y sangrado vaginal irregular. Generalmente, estos efectos secundarios no se prolongan más allá de unos pocos días después de administrado el tratamiento, y suelen desaparecer dentro de las 24 horas.

Fuente: Consorcio Internacional sobre Anticoncepción de Emergencia. Píldoras Anticonceptivas de Emergencia: Guía Médica para la Prestación de Servicios, 2ª edición, 2004.

Advertencias importantes

La anticoncepción de emergencia no debe ser usada en lugar de los métodos de anticonceptivos. Como su nombre lo indica, sólo debe usarse en caso de emergencia. Por ejemplo:

- En caso de violación en que la mujer carecía de protección con un método anticonceptivo eficaz
- Cuando fallan los anticonceptivos o se usan de manera incorrecta (se rompe el condón, el DIU se mueve de lugar, la mujer se ha olvidado tomar dos o más pastillas anticonceptivas, etc.)
- Cuando se han tenido relaciones sexuales sin protección y la mujer quiere evitar el embarazo.

Indicaciones especiales para adolescentes

Llegar a las adolescentes con información y servicios de anticoncepción de emergencia entraña especiales problemas para los programas. Las jóvenes pueden tener dificultades para obtener la información pertinente o servicios de anticoncepción de emergencia porque:

- No están al tanto de la disponibilidad de PAE
- No tienen suficiente confianza en sí mismas o sienten vergüenza al acudir a una clínica de planificación de la familia
- No están enteradas de la existencia de la clínica
- Los horarios de atención de la clínica les resultan incómodos

- Tienen miedo de tener que pasar por un examen pelviano o
- Sienten ansiedad por posibles actitudes de los proveedores (por ejemplo, que emitan juicios de valor).

Los programas pueden tomar las siguientes medidas para asegurar que las adolescentes sepan cómo utilizar las PAE antes de necesitarlas:

- Informando sistemáticamente a las mujeres sobre las PAE durante las visitas médicas habituales o a servicios de planificación de la familia
- Incluyendo información sobre las PAE en los sitios Web o los contestadores telefónicos automáticos
- Distribuyendo información impresa sobre las PAE junto con otros productos o medicamentos anticonceptivos
- Incluyendo información sobre las PAE en los programas de educación sobre la sexualidad o
- Realizando campañas de comunicación sobre los servicios de anticoncepción de emergencia.

Fuente: Consorcio Internacional sobre Anticoncepción de Emergencia. Píldoras Anticonceptivas de Emergencia: Guía Médica para la Prestación de Servicios, 2ª edición, 2004.

Los Métodos Anticonceptivos

	En qué consiste	Cómo funciona	Cómo se usa	Cuán efectivo es	Efectos secundarios
MÉTODOS NATURALES					
Abstinencia	En no tener relaciones sexuales, sean coitales o no.	Al no haber contacto cerca de la vagina se hace imposible el embarazo.	Por acuerdo o por decisión de uno de los miembros de la pareja se decide no tener relaciones sexuales.	100%	No aplica
Ritmo	En no tener relaciones durante los días fértiles de la mujer.	Para que este método funcione, la mujer debe de ser regular en sus ciclos menstruales.	Se debe realizar una observación de los ciclos precedentes durante 12 meses o al menos 6 meses antes del inicio, y se planifica teniendo en cuenta el ciclo más largo y el más corto observados. Al ciclo más corto se le resta 18 para fijar el día del inicio de la abstinencia y al ciclo más largo se le resta 11 para determinar el fin de la abstinencia.	De cada 100 mujeres que usen el método del ritmo o calendario, aproximadamente 13 quedarán embarazadas. Sin embargo, tiene alto riesgo de fracaso en adolescentes (30%).	No aplica

	En qué consiste	Cómo funciona	Cómo se usa	Cuán efectivo es	Efectos secundarios
MÉTODOS DE BARRERA					
Condón	Es una bolsita o funda de un material muy delgado y fino (látex) que se coloca en el pene erecto antes de una relación sexual y se desecha inmediatamente de usado.	Al estar cubierto el pene con el condón durante la relación sexual, la eyaculación puede darse sin problemas, puesto que el semen se queda dentro del condón, evitando que entre en la vagina y pueda fertilizar un óvulo.	El condón se coloca en el pene erecto antes de la penetración. Se desenrolla hasta llegar a la base. Una vez terminada la relación sexual y antes de que el pene pierda su estado de erección, el hombre debe sujetar el condón mientras retira el pene de la vagina. Después de retirado, deberá hacerle un nudo y botarlo a la basura.	El condón masculino es 98% efectivo si se usa de manera correcta y consistente. Sin embargo, en su uso típico, 14 de cada 100 mujeres quedan embarazadas.	Pueden ocasionar escozor en gente que tiene alergia al látex. También es posible que algunas personas sean alérgicas al lubricante. En algunos casos puede disminuir la sensibilidad haciendo la relación sexual menos placentera para la pareja.
Espermicidas	Son sustancias que, en forma de tabletas, óvulos, cremas o espumas, se introducen en la vagina.	La sustancia espermicida colocada antes de iniciar el coito inmoviliza y mata a los espermatozoides y, al cambiar el Ph. vaginal, protege levemente contra las ITS.	Debe colocarse dentro de la vagina 10 minutos antes de la penetración. Se introduce la sustancia con el dedo lo más profundo posible dentro de la vagina.	De cada 100 mujeres que utilizan espermicidas, 28 quedan embarazadas.	Puede ocasionar irritación a la mujer o a su pareja, especialmente si se usa varias veces al día. Así mismo, puede provocar alguna reacción alérgica local en la mujer o en su pareja. Puede hacer que ocurran infecciones del tracto génito-urinario con más frecuencia.

	En qué consiste	Cómo funciona	Cómo se usa	Cuán efectivo es	Efectos secundarios
MÉTODOS DE BARRERA					
Diafragma	Es una pequeña cúpula de hule que cubre el cuello del útero. El diafragma se introduce en la vagina antes del coito. Siempre se debe utilizar acompañado de espermicida.	El diafragma es un método de barrera que se coloca profundamente en la vagina y se cubre con una sustancia espermicida. De esta manera, bloquea la entrada de los espermatozoides al útero y a las trompas en donde los espermatozoides podrían encontrarse con el óvulo.	Se coloca espermicida en el diafragma. Luego se empuja hasta que entre en la vagina lo más adentro posible. Se debe dejar por lo menos 6 horas después de que el hombre haya tenido su última eyaculación pero no se debe dejar más de 24 horas.	Si el diafragma es usado en forma correcta y consistente, únicamente 6 de cada 100 mujeres quedarán embarazadas durante el primer año de uso. Sin embargo, en su uso típico, 20 de cada 100 mujeres quedan embarazadas. En las adolescentes se presentan altas tasas de fracaso.	El espermicida usado con el diafragma puede ocasionar irritación o alguna reacción alérgica local en la mujer o su pareja, especialmente si se usa varias veces al día. También puede hacer que ocurran más frecuentemente infecciones del tracto urinario, vaginitis o secreción vaginal inusual. En algunas mujeres se puede presentar dolor debido a presión en la vejiga o el recto o una lesión vaginal.

	En qué consiste	Cómo funciona	Cómo se usa	Cuán efectivo es	Efectos secundarios
MÉTODOS HORMONALES					
La píldora	Es una pastilla que toma la mujer todos los días a la misma hora durante el tiempo que desee evitar el embarazo.	Las píldoras contienen hormonas que evitan que el ovario libere un óvulo.	Las píldoras vienen en paquetes de 21 y 28 píldoras. <u>28 píldoras:</u> Se debe comenzar a tomarlas dentro de los primeros 5 días de la regla. Tomar una todos los días a la misma hora. <u>21 píldoras:</u> Comenzar a tomarlas el primer día de la regla. Tomar una todos los días a la misma hora hasta que se acaben e iniciar un nuevo paquete, siete días después.	Si se usa en forma correcta, la píldora anticonceptiva tiene una efectividad de 99%. Sin embargo, en su uso típico, 5 de cada 100 mujeres quedan embarazadas.	Pequeño sangrado vaginal entre periodos menstruales (sobretudo en los primeros meses de tratamiento), amenorrea y malestar estomacal. Así mismo produce náuseas, dolor de cabeza leve, sensibilidad anormal en los senos y leve aumento de peso.
DIU o “T” de cobre	Es un dispositivo de plástico y cobre que se coloca dentro del útero de la mujer en un servicio de salud por personal capacitado.	El cobre disminuye la movilidad de los espermatozoides y modifica la acidez del útero haciendo difícil que sobrevivan los espermatozoides.	Se coloca en cualquier momento, preferiblemente durante la menstruación o dentro de los 12 días del iniciado del sangrado.	Su efectividad llega al 99%.	Cambios menstruales, goteo vaginal entre periodos, más cólicos o dolor durante los períodos. Cólicos agudos o dolor pasados los 3 a 5 días después de la inserción.

	En qué consiste	Cómo funciona	Cómo se usa	Cuán efectivo es	Efectos secundarios
MÉTODOS HORMONALES					
Inyectables	Método hormonal que se inyecta por vía intramuscular. Dan una protección de tres meses o un mes dependiendo en su composición.	Aumentan la consistencia del moco cervical dificultando el paso de los espermatozoides e inhibiendo la ovulación.	El inyectable se administra por vía intramuscular profunda (de preferencia en la región del glúteo y como alternativa el brazo). En adolescentes se puede comenzar su uso en cualquier momento mientras se esté razonablemente seguro que ella no está embarazada.	Los inyectables son uno de los métodos anticonceptivos más efectivos, llegando al 99% de efectividad.	Es probable que ocurran cambios en el sangrado menstrual, como goteo o sangrado leve entre períodos, e inclusive amenorrea. El aumento de peso es común, como también el retraso en el regreso a la fertilidad.
Implantes Norplant	Un conjunto de 6 capsulas plásticas que contienen levonorgestrel. Cada capsula tiene el tamaño de un palillo de fósforo. Las cápsulas se insertan debajo de la piel en la parte superior del brazo de la mujer.	Los implantes actúan sobre el moco cervical, aumentando su densidad lo cual dificulta el paso de los espermatozoides. Además detienen la ovulación en cerca de la mitad de los ciclos menstruales	Se requiere un procedimiento quirúrgico menor para la inserción y retiro de las cápsulas. Sin embargo, el Norplant se puede empezar en cualquier momento del ciclo menstrual mientras sea razonablemente seguro que la adolescente no esté embarazada.	Los implantes Norplant son muy efectivos, particularmente para adolescentes. Solo una de cada 100 mujeres queda embarazada en el primer año de uso.	Es probable que ocurran cambios en el sangrado menstrual, incluyendo goteo, sangrado entre períodos, o amenorrea.

	En qué consiste	Cómo funciona	Cómo se usa	Cuán efectivo es	Efectos secundarios
MÉTODOS HORMONALES					
Anillo vaginal o NuvaRing	Es un anillo delgado, transparente y flexible impregnado con etonogestrel y etinilestradiol. La mujer lo coloca en el fondo de la vagina en los primeros 5 días del ciclo menstrual y lo deja allí por tres semanas.	El anillo libera lentamente una baja dosis de hormonas que inhiben la ovulación, modifican el moco cervical haciendo hostil el pasaje de espermatozoides y modifican el endometrio dificultando la implantación.	Se debe colocar en la vagina durante los primeros 5 días del ciclo menstrual. Se lo deja continuamente por 3 semanas y luego se retira 7 días. Pasados los 7 días de descanso, se coloca un anillo nuevo.	Es muy efectivo usado correctamente. De cada 100 mujeres que usan el anillo vaginal, solo 1 queda embarazada en el primer año de uso	En general son los mismos que los anticonceptivos orales e incluyen infecciones y flujo vaginal, dolores de cabeza, aumento de peso y mareos.
ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA					
Píldoras anticonceptivas de emergencia (PAE)	Los regímenes de PAE consisten en tomar estas tan pronto como sea posible después de la relación sexual no protegida o protegida insuficientemente.	Pueden retrasar o impedir la ovulación; alterar el endometrio y disminuir la receptividad a la implantación de un óvulo fecundado; obstaculizar el desplazamiento o la penetración de los espermatozoides; o interferir en la función del cuerpo lúteo.	Para utilizar las PAE es necesario que no hayan pasado más de 72 horas desde de la relación sexual sin protección. La dosis en que se deben tomar y el momento en que deben ingerirse dependen del tipo de pastillas (la marca).	El régimen de levonorgestrel solo reduce las posibilidades de embarazo entre un 60% y un 93%. El régimen combinado presenta un nivel de eficacia entre el 56% y el 89%. El DIU de cobre reduce el riesgo de embarazo más del 99%.	Se pueden presentar mareos, náuseas y/o vómitos. Otras reacciones que pueden provocar son dolor abdominal, fatiga, dolor de cabeza, sensibilidad en los pechos y sangrado vaginal irregular.