

# Consejo contraceptivo en el adolescente: cuándo, dónde y cómo

---

M.<sup>a</sup> Isabel González Marcos

Septiembre 2015

# Consejo contraceptivo. Introducción.

---

- Adolescencia vulnerable.
- Inicio de las relaciones sexuales: 16 años.
- Población sexualmente activa entre los jóvenes de 15 años: 18%.
- El 11-33% de jóvenes no han adoptado ninguna precaución en su última relación sexual.
- Solo uno de cada tres jóvenes conoce qué es el “doble método”.

## BOE de 31 de marzo de 2015

---

- Cambio en la edad legal para consentir relaciones sexuales en España; ha pasado de los 13 a los **16 años**:  
“De esta manera, la realización de actos de carácter sexual con menores de dieciséis años será considerada, en todo caso, como un hecho delictivo, salvo que se trate de relaciones consentidas con una persona próxima al menor por edad y grado de desarrollo o madurez”.

# Cuándo y dónde se debe dar el consejo contraceptivo

---

El pediatra está en una posición ideal para dar información anticonceptiva:

- Conoce los antecedentes familiares y personales del adolescente.
- Tiene una larga relación de confianza con el joven y su familia.
- Ha podido realizar a lo largo de la infancia una educación afectivo-sexual para el menor.

# Recomendaciones para la práctica clínica

---

1. En todas las visitas del programa de salud infantil desde el inicio del desarrollo puberal:
  - Identificar actitudes, conocimientos y habilidades adecuadas a la edad.
  - Realizar anamnesis para identificar actividad sexual.
2. Intervención oportunista en consultas por sintomatología sugestiva de infecciones de transmisión sexual (ITS) o sospecha de embarazo.

# Recomendaciones para la práctica clínica

---

## Si no la ha iniciado:

- Comprobar que conoce los medios para prevenir el embarazo no deseado y la infecciones de trasmisión sexual.
- Conocer si está recibiendo educación en su familia o centro escolar e informar sobre los recursos locales.
- Dar consejo sobre la importancia de planificar la protección desde la primera relación.

# Recomendaciones para la práctica clínica

---

## Si ha iniciado la actividad sexual:

- Consejo individualizado de moderada a alta intensidad.
- Identificar comportamientos y prácticas de riesgo, relaciones con coacción o abusos.
- Comprobar la utilización correcta de protección y anticoncepción. Valorar la actitud, los conocimientos y las habilidades en su uso. Reforzar su utilización.

# Recomendaciones para la práctica clínica

---

- Consejo adaptado al riesgo, conocimientos, habilidades y actitudes:
  - Si está indicado, recomendar anticonceptivos (AC) (incluida la anticoncepción general y de emergencia) o derivar a un centro de planificación según recursos de la zona.
  - No aconsejar la abstinencia como única opción preventiva.
- Valorar la realización o derivación para cribado de clamidia y otras ITS.

# Características de las relaciones sexuales en el adolescente

---

- Inicio precoz de relaciones sexuales, con un acceso más directo y en menor tiempo desde otras conductas al coito.
- Relaciones sexuales irregulares, espaciadas y muchas veces no previstas.
- Se consideran monógamos, pero son frecuentes los cambios de pareja y en muchos casos la duración de la relación es breve: “monogamia sucesiva”.

# Características de las relaciones sexuales en el adolescente

---

- Escasa y deficiente utilización de los métodos anticonceptivos, atribuible a desinformación, creencias erróneas, falta de previsión y dificultad en el acceso a los servicios sanitarios.
- Dificultad para establecer la relación causa/efecto entre conducta sexual, que proporciona placer inmediato, y riesgo futuro de gestación y enfermedades de transmisión sexual (ETS).
- Ocio mediatizado por consumo de alcohol y drogas.

# Eficacia de los métodos anticonceptivos

---

- Diferenciar entre “uso perfecto” y “uso típico”.
- Fundamentar el consejo en la eficacia de uso “típico” o habitual.
- Los métodos más seguros y eficaces, independientemente de la forma de uso son los implantes y los dispositivos intrauterinos (DIU).
- La American Academy of Pediatrics recomienda que los pediatras utilicen un enfoque "escalonado" en el consejo anticonceptivo, comenzando con los métodos más eficaces.

# Métodos anticonceptivos

## Preservativo

---

- Protege tanto de ITS como de embarazo.
- Se adapta a las características del AC ideal para adolescentes.
- No los usan cuando deben.
- Mitos y prejuicios.
- Enseñarles y entrenarles.

# Métodos anticonceptivos

## Doble protección

---

- Doble protección, doble seguridad: uso del preservativo por el varón y de la píldora por la mujer.
- Mayor protección frente a las ITS y aumento de la responsabilidad en la conducta sexual del varón.

# Métodos anticonceptivos hormonales

---

- Pueden utilizarse desde la menarquia.
- Las jóvenes tienen menos riesgos de enfermedad cardiovascular y otras complicaciones de los anticonceptivos hormonales (ACH).
- Cualquier método AC es más seguro que un embarazo no deseado.
- La Organización Mundial de la Salud recomienda el uso sin restricciones de ACH en jóvenes.

# Contraindicaciones de los ACH

---

Las mismas que en mujer adulta. Las mas importantes a esta edad:

- Absolutas: trombofilia, migraña con aura, obesidad con IMC >35%.
- Relativas: epilepsia, migraña sin aura, hiperlipemia, diabetes mal controlada.
- Remarcar el efecto negativo del tabaco, pero a esta edad el fumar no constituye una contraindicación para el uso de ACH.

# Métodos anticonceptivos hormonales

---

- Efectos colaterales beneficiosos:
  - Controlan la dismenorrea.
  - Disminuyen la metrorragia.
  - Regulan el ciclo menstrual.
  - Disminuyen el riesgo de patología benigna de la mama.
  - Disminuyen el riesgo de enfermedad pélvica inflamatoria, cáncer ovario y endometrio.
  - Disminuyen el riesgo de osteoporosis.
- Efectos adversos menores.

## ¿Qué AHC recomendamos para adolescentes?

---

- Con gestágenos de 2.<sup>a</sup> generación por su menor riesgo de tromboembolismo venoso (TEV).
- Con dosis de etinilestradiol (EE) de 30-35 mcg: disminuyen los fallos contraceptivos por toma errónea y olvidos y hay menor probabilidad de sangrados.
- Monofásicos, son mas sencillos.
- EE 30 µg y levonorgestrel 150 µg: Microgynon<sup>®</sup> y Ovoplex 30/150<sup>®</sup>.

# Consejo contraceptivo en Pediatría

---

- **Cuándo:** desde el inicio de la pubertad (control de salud de los 12 años).
- **Dónde:** familia, escuela, comunidad y sanitarios. En consulta, identificar actividad sexual y valorar siempre riesgos (social, abuso, coacción). Adaptar consejo según circunstancias individuales.
- **Cómo:** el pediatra debe conocer los distintos métodos anticonceptivos y dar un consejo escalonado según su eficacia.