

CONSIDERACIONES DE ANTICONCEPCIÓN PARA ADOLESCENTES

Método	Ventajas	Desventajas	Inquietudes/Cuestiones de Asesoramiento
Menos eficaz^a			
Abstinencia (completa)	- Protege contra el VIH y otras infecciones de transmisión sexual (ITS) - Disponible en cualquier momento	Requiere un alto grado de motivación, control de sí mismo y compromiso, tanto del hombre como de la mujer	Hacer hincapié en la necesidad de usar condones u otro anticonceptivo si se inicia un acto sexual con penetración
Abstinencia (periódica)	Su uso se puede alternar con otros anticonceptivos (por ejemplo, los condones) en los días fértiles	- Requiere un alto grado de motivación, control de sí mismo y compromiso, tanto del hombre como de la mujer - No protege contra el VIH ni las ITS	- La determinación de los días fértiles requiere capacitación; puede ser difícil si las menstruaciones son irregulares - Recomendar el uso del condón si el cliente corre riesgo de VIH/ITS
Coito interrumpido	Lo puede usar el hombre en cualquier edad si éste puede prever la eyaculación y cerciorarse de que el eyaculado no entra en contacto con la zona genital de la pareja	- Requiere un alto grado de motivación, control de sí mismo y compromiso, tanto del hombre como de la mujer - No protege contra el VIH ni las ITS	- Es importante hablar con los jóvenes que tienen una vida sexual activa porque tal vez sea el único método disponible - Recomendar el uso del condón si el cliente corre riesgo de contraer VIH/ITS
Condones (masculinos o femeninos)	- Protegen contra el VIH y las ITS - El condón masculino suele ser barato y accesible, y está disponible - Las mujeres pueden iniciar el uso del condón femenino	- Se deben usar correctamente en cada acto sexual - Es posible que los condones femeninos no estén disponibles ni sean baratos	Explicar, demostrar y ayudar al cliente a practicar el uso correcto con un modelo
Diafragmas, y capuchones	- Las mujeres pueden iniciar el uso - No requieren un régimen diario	- Se deben usar correctamente en cada acto sexual - No se sabe si protegen contra el VIH y las ITS	Recomendar el uso del condón si la cliente corre riesgo de contraer VIH/ITS
Espermicidas	- Las mujeres pueden iniciar el uso - No requieren un régimen diario	- Se deben usar correctamente en cada acto sexual - No protegen contra el VIH ni las ITS	- No se recomienda el uso de espermicidas solos y ni su uso frecuente - Recomendar el uso del condón si el cliente corre riesgo de contraer VIH/SIDA
Eficaz^b			
Método de amenorrea de la lactancia (MELA)	- Opción importante para las mujeres que amamantan - No requiere un régimen diario	- Es eficaz, pero solo si la mujer satisface criterios del MELA: menos de seis meses de postparto, lactancia materna plena o casi plena y amenorrea - No protege contra el VIH ni las ITS	- Hablar de otras opciones anticonceptivas y proporcionar el método elegido antes de que los criterios del MELA caduquen - Recomendar el uso del condón si la cliente corre riesgo de contraer VIH/ITS
Píldoras anticonceptivas orales combinadas (AOC)	- Menstruaciones regulares y menos dolorosas - Protegen contra el cáncer ovárico, el cáncer endometrial y la enfermedad pélvica inflamatoria	- Se deben tomar diariamente - Suelen requerir una visita clínica - La necesidad de suministros puede afectar a la privacidad - No protegen contra el VIH ni las ITS	- Informar a la cliente acerca de lo que debe hacer si olvida tomarse las píldoras - Recomendar el uso del condón si la cliente corre riesgo de contraer VIH/ITS

Método	Ventajas	Desventajas	Inquietudes/Cuestiones de Asesoramiento
Eficaz (combinación)^c			
Píldoras sólo de progestina (PSP)	Buena opción libre de estrógeno, para las mujeres que amamantan	- Se deben tomar diariamente y el régimen requiere un cumplimiento más estricto que el de los AOC - La necesidad de suministros puede afectar a la privacidad - No protegen contra el VIH ni las ITS	- Informar a la cliente acerca de lo que debe hacer si olvida tomarse las píldoras - Recomendar el uso del condón si la cliente corre riesgo de contraer VIH/ITS
Píldoras anticonceptivas de emergencia (PAE): AOC o PSP	Se pueden usar después de un acto sexual no planificado o relaciones sexuales por coacción, después de un acto sexual en el que no se ha usado un método, o después de que un condón se ha deslizado o roto	- Suelen requerir una visita clínica - No protegen contra el VIH ni las ITS	- Informar a la cliente que la eficacia es máxima cuando el método se empieza a usar temprano - No se han concebido para uso repetido
Más eficaz^d			
Anticonceptivos inyectables combinados (AIC)	La eficacia dura un mes	- Requieren que se visite al proveedor todos los meses para la reinyección - No protegen contra el VIH ni las ITS	- Las clientas deben recordar regresar para la reinyección mensual - Recomendar el uso del condón si la cliente corre riesgo de VIH/ITS
DMPA: Inyectable sólo de progestina	- La eficacia dura 3 meses - Posiblemente proteja contra el cáncer endometrial	- Requiere que se visite al proveedor cada 3 meses para la reinyección - Puede hacer imprevisibles las características de sangrado; con frecuencia, produce amenorrea - Atrása el regreso de la fertilidad - No protege contra el VIH ni las ITS	- No es la primera opción para las mujeres menores de 18 años debido a problemas teóricos acerca de los efectos en el desarrollo óseo - Recomendar el uso del condón si la cliente corre riesgo de VIH/ITS
Implantes subdérmicos	La eficacia dura entre 5 a 7 años	- Requieren una visita clínica para insertarlos y extraerlos - Pueden hacer imprevisibles las características de sangrado - No protegen contra el VIH ni las ITS	Recomendar el uso del condón si la cliente corre riesgo de VIH/ITS
Dispositivo intrauterino (DIU): Copper T 380A	- La eficacia dura por lo menos 12 años - Posiblemente proteja contra el cáncer endometrial	- Requiere una visita clínica para insertarlo y extraerlo - No protege contra el VIH ni las ITS	- Es posible que las mujeres multiparas corran más riesgo de expulsión - Recomendar el uso del condón si la cliente corre riesgo de VIH/ITS
Sistema intrauterino de levonorgestrel (SIU-LNg)	La eficacia dura por lo menos 7 años	- Requiere una visita clínica para insertarlo y extraerlo - No protege contra el VIH ni las ITS	- Es posible que las mujeres multiparas menores de 20 años corran más riesgo de expulsión - Recomendar el uso del condón si la cliente corre riesgo de VIH/ITS
Esterilización (masculina y femenina)		- Es irreversible - No se recomienda para los adolescentes: la edad temprana y la baja paridad están relacionadas con altos niveles de arrepentimiento - No protege contra el VIH ni las ITS	- Informar acerca del carácter permanente de la esterilización y acerca de la opción de métodos a largo plazo y reversibles - Recomendar el uso del condón si el cliente corre riesgo de VIH/ITS

Fuente: Rivera R, Cabral de Mello M, Johnson SL, et al. Contraception for adolescents: social, clinical and service-delivery considerations. *Int J Gynaecol Obstet* 2001;75(2):149-63.

^aLa eficacia se define aquí de la siguiente forma: «menos eficaz» para la mayoría de los usuarios (se hace «eficaz» cuando se usa sistemática y correctamente); «eficaz» para la mayoría de los usuarios (se hace «más eficaz» cuando se usa sistemática y correctamente); y «más eficaz» para todos los usuarios. La definición de eficacia fue adaptada de Trussell J. Contraceptive efficacy. In: Hatcher RA, Trussell J, Stewart F, et al., eds. *Contraceptive Technology*. Seventeenth Revised Edition. New York: Ardent Media, 1998.