

ADOLESCENCIA

Anticoncepción en adolescentes: Educación sexual y asistencia adecuada

Contraception in adolescents: Sexual education and proper assistance

Concepción Martín Perpiñán

Doctora en Medicina. Ginecóloga. Clínica Orel, Madrid.

Resumen

Para considerar adecuadamente la anticoncepción en el adolescente es imprescindible un primer abordaje de la sexualidad de los adolescentes actuales en nuestro medio. Somos seres sexuados y la sexualidad está presente en el ser humano desde que nacemos hasta que dejamos de estar vivos, aunque se exprese y se viva de diferentes formas en cada etapa de la vida. Por lo tanto, la sexualidad no nace en la adolescencia ni en la pubertad. Está ya conformada, de una u otra manera, en nuestros adolescentes: tienen sus experiencias biográficas, su aprendizaje en la familia y en su entorno. Los adultos que estamos en contacto con el adolescente debemos preguntarnos: ¿admitimos la sexualidad adolescente?, ¿aceptamos la actividad sexual del adolescente y actuamos consecuentemente con ello?.

La educación sexual sigue siendo una asignatura sin desarrollar en colegios e institutos; aunque está incluida en el curriculum, no se lleva a cabo y nuestros adolescentes obtienen la información acerca de la sexualidad a través de internet y otros medios de comunicación en los que el modelo de sexualidad no es quizás el que les va a hacer sentirse más aptos en esta ámbito. Los conocimientos en anticoncepción para los adolescentes no deben ser impartidos en el marco de la sexualidad ligada al riesgo (ITS, embarazo no planificado), sino en el

marco de unas relaciones sexuales placenteras, de respeto al otro, consensuadas e igualitarias. La anticoncepción es un capítulo de la educación de los afectos y de la sexualidad.

Los jóvenes y adolescentes necesitan un espacio propio donde consultar y aclarar sus dudas y temores sobre sexualidad, en el que se incluya la anticoncepción (consejo y prescripción de un método adecuado a cada uno). Un centro amigable donde la confidencialidad esté garantizada, con personal motivado y horarios adecuados. La OMS recomienda crear un centro de estas características por cada 100.000 jóvenes de 14-25 años. La falta de continuidad y los errores en el uso de un método anticonceptivo parecen ser las principales causas de un embarazo inesperado en la adolescencia. Por ello debemos considerar la utilización de métodos de larga duración como uno de los más indicados a estas edades.

Es importante también combatir los falsos mitos que se han creado sobre los anticonceptivos hormonales (engordan, crean esterilidad...), muy difundidos, que suponen un obstáculo en la utilización de un método altamente eficaz.

Abstract

To deal properly with adolescents about contraception it is essential first of all to study the main features of current adolescent sexuality in our country. We are sexual beings and we are affected by sexuality from the time we are born until we cease to exist, although this sexuality expresses itself and is felt differently in every stage of our lives.

Sexuality is not born in adolescence or puberty. It is already formed in some different ways in our adoles-

Correspondencia:

Concepción Martín Perpiñán
Clínica Orel, Madrid
E-mail: ginecologa@conchamartin.es

cents. They have their biographical experiences, their learning in family and environment. We adults who are in contact with adolescents must ask ourselves: do we admit sexuality in adolescents?, do we accept sexual activity in adolescents?, and do we act accordingly?

Sexual education is still a school subject but needs further development. Although the subject is included in the curricula, it is not carried out at schools, so adolescents get their information from the Internet and other mass media. The model of sexuality they receive is not going to make them more knowledgeable about this matter.

The knowledge about contraception in adolescents must not be taught in relation to the risks of sexuality (STD, Sexually Transmitted Diseases, unplanned pregnancy), but in relation to pleasurable sexual relationships, with respect to the other, agreed and on equal terms.

Teenagers need their own space where they are able not only to consult and solve their doubts and fears about sexuality, but also a place in which contraception is included (advice and prescription of a proper contraception method). They also need a friendly atmosphere where the strictest confidentiality is guaranteed, with motivated staff and adequate timetable. The WHO (World Health Organisation) recommends creating a Centre for every 100.000 young people, aged 14-25.

The lack of continuity and the errors in the use of a contraceptive method seem to be the main cause of unexpected pregnancy in teenagers. That is why we must consider using long duration methods as the most advisable for 14 to 25 year olds.

It is also important to struggle to prevent the false myths about hormonal contraceptives (make you fatter, sterility) which are very wide spread and put obstacles against the use of a really effective method.

Introducción

Abordar adecuadamente la anticoncepción en el adolescente supone considerar cuál es la conducta sexual de los adolescentes actuales en nuestro medio. Somos seres sexuados por lo tanto la sexualidad está presente en el ser humano desde que nacemos hasta que dejamos de estar vivos, aunque se exprese y se viva de diferentes formas en cada etapa de la vida.

La sexualidad no nace en la adolescencia ni en la pubertad. Está ya conformada, de una u otra manera, en nuestros adolescentes: Cuando un/a adoles-

cente llega a nuestra consulta tiene ya una biografía previa, ha sido espectador en la familia y en los medios de comunicación de cómo se aborda el tema de la sexualidad, posiblemente han tenido alguna experiencia sexual sólo o en compañía y sobre todo tiene curiosidad y ya ha buscado información, fundamentalmente en la red. La mayoría de adolescentes y preadolescentes se informa sobre sexualidad a través de internet ⁽¹⁾ donde la oferta de pornografía abunda; se estima que los primeros videos porno los ven los niños a los 10 años ⁽²⁾; el modelo que ofrece la pornografía no creo que sea el más conveniente para la educación afectiva y sexual.

No perdamos de vista que la pornografía, también conforma, en parte, aunque distorsiona, el modelo de sexualidad que socialmente es dominante, y a la vez, se inspira en este modelo; esta afirmación nos conduce a reflexionar si el modelo actual que tenemos en España es el mejor para mostrar a nuestros niños y adolescentes.

Es un modelo que ha superado el prohibicionismo (no hacer) donde se contempla la sexualidad como algo natural y saludable pero que toma la reproducción como punto de partida por lo que está centrado en el coito vaginal (sexo=coito) como alfa y omega de la buena *performance* sexual, sobre todo para los varones, por lo que se da poco o ningún valor al erotismo; el objetivo es el orgasmo, casi, como obligatorio.

Los roles sexuales están muy diferenciados por género; el deseo de la mujer está en exceso ligado al amor romántico y al deseo del varón como referente. Hay además un modelo estético estricto sobre todo para las mujeres, aunque también para los hombres.

Este modelo está presente en todos los medios de comunicación y por ello, en la mente de nuestros adolescentes, que como siempre, aprenden de lo que ven.

La educación sexual y la anticoncepción

La educación sexual para los adolescentes llega tarde; hay que empezar antes, educando los afectos desde la niñez adecuándolo a la edad. Hablamos de educación afectivo-sexual que se continúa en toda la etapa de aprendizaje humano.

Tengamos en cuenta que la sexualidad como vivencia está cargada de emociones: deseo, ansiedad, bienestar, placer que el individuo debe aprender a gestionar

Es necesaria la información adecuada para que conozcan y utilicen los métodos anticonceptivos, pero

no es conveniente hablar de sexualidad ligada al riesgo: embarazo, ITS; de esta forma resaltamos lo negativo y la sexualidad es una dimensión humana fuente de placer y riqueza personal. La anticoncepción debe ser un capítulo más de la educación afectivo-sexual en un contexto de igualdad, buen trato y respeto en las relaciones sexuales y afectivas.

Asimismo es preciso trabajar ciertas habilidades para negociar con la pareja el uso de un método anticonceptivo y promover actitudes positivas hacia la anticoncepción, eliminando mitos negativos de ciertos métodos como los hormonales.

La realidad en España

La mayor parte de los estudios confirman que la edad media de inicio de la actividad coital en nuestro país es de 16 años.

La mayoría de los adolescentes españoles (más del 70%) utilizan métodos anticonceptivos según las encuestas realizadas...pero no siempre. La edad media de uso del preservativo es 19 años⁽²⁾.

La edad media a partir de la cual las mujeres españolas comienzan a utilizar de forma planificada algún método anticonceptivo es de 20,71 años⁽⁴⁾; por lo tanto tenemos 4 años de actividad sexual coital no planificada. Además el 21% reconoce no haber utilizado anticonceptivos en la primera relación coital.

El método más utilizado es el preservativo; pero se utiliza de forma inconsistente, es decir no siempre y no todo el tiempo en cada encuentro sexual. Según la encuesta Daphne uno de cada cuatro usuarios lo hace de forma inconsistente.

¿Por qué se utiliza de esta forma? Las respuestas son variadas: por lo inesperado del encuentro, por no interrumpir la relación, no quiso la pareja...

En el caso de las chicas más jóvenes, si son poco asertivas, es difícil negociar el uso del preservativo si el chico no quiere ponérselo.

La píldora anticonceptiva se utiliza poco; en el grupo de 15-19 años sólo un 8%. Las causas de no uso se deben al carácter discontinuo y la escasa frecuencia de las relaciones, por lo que no consideran que la necesitan, pero también refieren temor a los efectos indeseables, ciertos o no, de la anticoncepción hormonal ("engorda, sale vello, te quedas estéril...", lo escuchamos con frecuencia). Al ser una toma diaria a la misma hora, este método tiene muchos problemas para el adecuado cumplimiento de utilización que garantice su eficacia: se practica de

forma discontinua y con frecuentes fallos de manejo (olvidos) y abandonos.

El segundo método anticonceptivo más utilizado entre los jóvenes es la "píldora del día después", por su inmediatez y comodidad.

Qué recomendar y cómo hacerlo

En primer lugar tengamos en cuenta que no existe un método ideal, para todos. Cada adolescente tiene sus peculiaridades personales y preferencias. La edad no es un impedimento para el uso de un método reversible, incluido el dispositivo intrauterino (DIU).

Es importante poner en práctica lo que la IPPF (International Parenthood Planning Family) llama "consejo asistido": dialogar, intercambiar opiniones informar de todos los métodos, aconsejar sin **paternalismos** y teniendo en cuenta las singularidades de cada cual: salud, madurez, riesgos a los que se enfrenta y de manera esencial, sus preferencias y sobre todo escuchar: escucha activa.

Si proporcionamos la información y asesoramiento adecuados mejorará el uso correcto de los anticonceptivos.

En la valoración clínica tener en cuenta los criterios de la OMS sobre el balance riesgo-beneficio⁽⁵⁾. Es importante resaltar las ventajas de cada método a la vez que desmontamos los mitos negativos.

Para el preservativo es necesario reforzar el uso continuado y desaconsejar métodos no seguros como el coito interrumpido. El método del ritmo supone muchas desventajas en estas edades de ciclos irregulares.

La píldora anticonceptiva tienen muchas ventajas para las jóvenes: no sólo impide el embarazo, también mejora notablemente la dismenorrea, la menorragia, el hirsutismo y el acné, por lo que podemos recomendar su uso aunque la relación coital sea infrecuente.

Mejor recomendar preparados de 28 comprimidos para minimizar olvidos y favorecer el cumplimiento.

Ahora disponemos de métodos hormonales no diarios, como el parche anticonceptivo (semanal) y el anillo intravaginal (mensual), y los inyectables trimestrales, lo que puede mejorar la eficacia de uso del método.

Teniendo en cuenta los hábitos y actitudes adolescentes es preciso considerar el uso de anticonceptivos reversibles de larga duración, como los inyec-

tables trimestrales, el implante subdérmico y el DIU, de forma que tengan o no actividad coital, el anticonceptivo actúe.

El Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos y la Academia Americana de Pediatría recomiendan los métodos anticonceptivos reversibles de larga duración LARC, por sus siglas, *Long-Acting Reversible Contraception*, siendo el DIU y el implante, considerados como los de primera línea de elección para la población adolescente ^(7,8,9).

El implante está financiado por el Sistema Nacional de Salud, aunque requiere sellado de la receta por la Inspección Médica.

La instauración de un método hormonal no precisa exploración ginecológica ni citologías, ni exhaustivos análisis de rutina, salvo que la anamnesis nos indique lo contrario. Estas exploraciones resultan molestas para la adolescente y la alejan de la consulta.

El DIU de cobre puede ser colocado a cualquier edad si la paciente no tiene dismenorrea; el DIU que contiene levonorgestrel mejora este síntoma y está disponible en tamaño pequeño para nulíparas. ⁽¹⁰⁾.

La píldora del día después no precisa ningún estudio previo dado su uso ocasional y su baja incidencia de efectos adversos. De este método existen dos formulaciones, de venta sin receta en farmacias y ninguna de ellas financiada por el SNS:

- Levonorgestrel, la cual hay que tomar antes de 72 h. del coito no protegido
- Acetato de Ulipristal de mayor eficacia y duración, hasta 120 h. después ⁽¹¹⁾

Ante un caso de posible embarazo no dudemos un segundo en recomendarla.

Espacio Joven

Es necesaria la existencia de un espacio de atención (servicio, consulta, centro, etc.) específico para adolescentes y jóvenes. Este grupo de población tiene estilos de vida y necesidades diferentes de los adultos. La OMS recomienda la existencia de un centro-joven por cada 100.000 menores de 25 años.

Este espacio debe tener horarios adecuados a sus actividades, incluyendo fines de semana al menos un día.

Acceso fácil a sus médicos o enfermeros, incluso sin cita previa.

Personal motivado y entrenado para tratar con personalidades jóvenes.

En estos lugares no sólo hay que dar la información adecuada, sino también facilitar el método elegido, incluida la anticoncepción de urgencia, de forma gratuita.

Debe garantizar la absoluta confidencialidad respecto a los padres y así debe percibirlo el/la joven.

Conflictos de interés

Los autores declaran que no tienen Conflictos de Interés Potenciales

Referencias Bibliográficas

1. Rodríguez Carrión, J; Traverso Blanco, CI: Conductas sexuales en adolescentes de 12 a 17 años de Andalucía. Gaceta Sanitaria, Volumen 26, Issue 6, Pages 519-524.
2. Encuesta Daphne 2011. www.grupodaphne.com.
3. El Periódico de Aragón. Publicado 23-5 2016.
4. Sociedad Española de Contracepción. Estudio poblacional sobre el uso y la opinión de los métodos anticonceptivos en España 2014. www.sec.es.
5. <https://www.ippfwhr.org/es>.
6. OMS. Criterios médicos de elegibilidad anticonceptivos. www.who.int/reproductivehealth.
7. Harper CC, Rocca CH, Thompson KM, et al. Reductions in pregnancy rates in the USA with long-acting reversible contraception: a cluster randomised trial. *Lancet* 2015; 386:562.
8. Committee on Adolescent Health Care Long-Acting Reversible Contraception Working Group, The American College of Obstetricians and Gynecologists. Committee opinion no. 539: adolescents and long-acting reversible contraception: implants and intrauterine devices. *Obstet Gynecol* 2012; 120:983.
9. Committee on Adolescence. Contraception for adolescents. *Pediatrics* 2014; 134: e1244.
10. <http://sec.es/area-cientifica/>.
11. Contraceptive services with a focus in Young people up to the age of 25. March 2014. <https://www.nice.org.uk/guidance/ph51>.