



**Activa 21<sup>®</sup>**  
Levonorgestrel 0.15mg  
+Etinilestradiol 0.03mg

**XTREM**  
Preservativo

# ANTICONCEPTIVOS HORMONALES Y SU USO EN LA ADOLESCENCIA

El embarazo a edades tempranas se considera un problema de salud pública porque conlleva un mayor riesgo de complicaciones, muerte materna perinatal, además de afectaciones, como baja escolaridad y limitadas oportunidades para el desarrollo profesional de las adolescentes.<sup>1</sup>

### **ELECCIÓN DEL MÉTODO ANTICONCEPTIVO:**

La elección de un método contraceptivo requiere de un adecuado asesoramiento médico. Es necesario que los adolescentes conozcan todos los métodos de anticoncepción para poder elegir el que mejor se adapte a sus necesidades.<sup>2</sup>

Antes de prescribirlo debemos: Realizar Historia Clínica exhaustiva, con la anamnesis dirigida a detectar factores de riesgo, antecedentes toxicológicos, patológicos entre otros.<sup>2</sup>

En la elección del preparado, la Agencia Europea del Medicamento recomienda iniciar el tratamiento con un preparado de Levonorgestrel de 150 ug, y con menor riesgo de Tromboembolismo venoso, dosis igual o menor de 35ug de Etinilestradiol.<sup>2</sup>

El ACO ideal para el adolescente será el que cumpla ser: Reversible, eficaz, fácil

de usar, económico, que no interfiera en su desarrollo y que se adapte a las características de su actividad sexual.<sup>2</sup>

El cuidado de la salud reproductiva y sexual debe realizarse de manera confidencial y personalizada.<sup>3</sup>

En la elección de un anticonceptivo debemos considerar no solo la aceptabilidad y seguridad del método, sino también las características propias del adolescente para lograr mejores tasas de continuidad.<sup>3</sup>

El desconocer o saber poco sobre salud sexual y reproductiva afecta de manera considerable la vida de los adolescentes, arriesgando su salud y su estabilidad.<sup>4</sup>

### **CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD DE ACO (OMS Y CDC):**

Los "Criterios Médicos de Elegibilidad para el Uso de Anticonceptivos" de la Organización Mundial de la Salud (OMS) son una guía para la correcta elección y uso de los métodos anticonceptivos en variadas condiciones de salud.<sup>5</sup>

Permite a los proveedores de planificación familiar conocer cuándo un método anticonceptivo podría ser un factor de riesgo o empeorar una condición médica, o cuando

una condición médica podría disminuir la efectividad de un método.<sup>5</sup>

Las condiciones consideradas se clasificaron en cuatro categorías de acuerdo a la elegibilidad de cada método anticonceptivo para personas que presenten la condición <sup>6</sup>:

**Categoría 1:** los anticonceptivos orales combinados (etinilestradiol+levonorgestrel) pueden prescribirse a cualquier paciente en categoría 1 que busque un método de anticoncepción reversible, pueden ser utilizados en mujeres menores de 40 años sin restricción.<sup>6</sup>

Los anticonceptivos combinados proporcionan beneficios no anticonceptivos a las mujeres entre los que destacan: <sup>6</sup>

- Regulación del ciclo menstrual.<sup>6</sup>
- Disminución del sangrado menstrual y de la dismenorrea de los síntomas premenstruales severos y del desorden disfórico premenstrual.<sup>6</sup>
- Incrementan la densidad mineral ósea, particularmente en los últimos años de la vida reproductiva.<sup>6</sup>
- Disminución de los síntomas perimenopáusicos.<sup>6</sup>
- Control del acné.<sup>6</sup>

- Disminución del hirsutismo, del riesgo de neoplasias benignas de la mama, sobre todo de fibromas mamarios.<sup>6</sup>

- Reducción de la incidencia de salpingitis, del origen de endometriomas relacionados con endometriosis.<sup>6</sup>

- Bajo riesgo de cáncer endometrial y de ovario.<sup>6</sup>

- Disminución del riesgo de carcinoma colorrectal.<sup>6</sup>

**Categoría 2:** las ventajas de los anticonceptivos orales combinados sobrepasan los riesgos teóricos y comprobados, aquí se incluyen mujeres mayores de 40 años<sup>6</sup>.

Los Anticonceptivos Orales combinados (Dosis de 35mcg de EE) son seguros de usar cuando se encuentran entre las Categorías 1 y 2 de la OMS y la CDC.<sup>5</sup>

**Categoría 3:** incluye enfermedades en que los riesgos de prescribir anticonceptivos orales combinados sobrepasan las ventajas, por ejemplo<sup>6</sup>:

- Mujeres en lactancia, entre 4-6 semanas posparto y con factores de riesgo adicionales para tromboembolismo (inmovilidad, antecedente de embolia); mujeres mayores de 35 años, con transfusión sanguínea durante el parto, cardiopatía periparto, índice

de masa corporal mayor de 30 kg/m<sup>2</sup>, hemorragia posparto, cesárea, preeclampsia o tabaquismo.<sup>6</sup>

- Mujeres que no se encuentran en lactancia, entre las 3-6 semanas posparto y con factores de riesgo de tromboembolismo.<sup>6</sup>
- Pacientes con trombosis venosa profunda o tromboembolismo pulmonar en tratamiento con anticoagulantes, sin factores de riesgo adicionales para embolia (síndrome antifosfolípido, trombofilia, cáncer activo, tromboembolia pulmonar recurrente).<sup>6</sup>
- Antecedente de trombosis venosa profunda o tromboembolismo pulmonar con bajo riesgo de recurrencia.<sup>6</sup>
- Esclerosis múltiple con inmovilidad prolongada.<sup>6</sup>
- Tabaquismo (15 cigarrillos al día) en mujeres mayores de 35 años.<sup>6</sup>
- Mujeres con múltiples factores de riesgo cardiovascular (edad, diabetes, hipertensión arterial, colesterol HDL bajo, hipertrigliceridemia).<sup>6</sup>
- Hipertensión (límites de tensión sistólica 140-160 y diastólica 90-99 mmHg)<sup>6</sup>
- Cardiopatía periparto con función cardíaca normal o antecedente de cardiopatía periparto con disfunción leve de 6 meses o más de evolución.<sup>6</sup>

- Antecedente de cáncer de mama, en seguimiento y sin evidencia de enfermedad mayor de 5 años.<sup>6</sup>
- Enfermedad de vesícula biliar actual.<sup>6</sup>
- Hepatitis viral aguda.<sup>6</sup>
- Diabetes con complicaciones microvasculares o diabetes de más de 20 años de evolución.<sup>6</sup>
- Antecedente de cirugía bariátrica u otros procedimientos malabsortivos (derivación biliopancreática)<sup>6</sup>
- Consumo de fármacos anticonvulsivos (fenitoína, barbitúricos, primidona, topiramato, oxcarbacepina, lamotrigina).<sup>6</sup>
- Terapia actual con rifabutina o rifampicina.<sup>6</sup>
- Terapia actual con antirretrovirales.<sup>6</sup>

**Categoría 4:** la prescripción de anticonceptivos confiere alto riesgo para la salud y está contraindicado en los siguientes casos<sup>6</sup>:

- Pacientes con antecedente de tabaquismo o tabaquismo activo por más de 35 años (más de 15 cigarrillos al año).<sup>6</sup>
- Enfermedades vasculares, hipertensión (cifras mayores de 160/100).<sup>6</sup>
- Trombosis venosa profunda o aguda, antecedente de trombosis venosa profunda o tromboembolismo pulmonar.<sup>6</sup>

- Postoperatorio de cirugía mayor con inmovilización prolongada.<sup>6</sup>
- Trombofilia comprobada.<sup>6</sup>
- Antecedente de cardiopatía isquémica.<sup>6</sup>
- Enfermedad valvular complicada.<sup>6</sup>
- Lupus eritematoso sistémico con anticuerpos antifosfolipídicos positivos.<sup>6</sup>
- Antecedente de migraña con aura.<sup>6</sup>
- Antecedente de cardiopatía periparto con disfunción deteriorada severa o moderada.<sup>6</sup>
- Cáncer de mama, cirrosis descompensada severamente.<sup>6</sup>
- Adenoma hepatocelular o hepatocarcinoma.<sup>6</sup>
- Antecedente de trasplante de órgano sólido con complicaciones.<sup>6</sup>

## SITUACIONES ESPECIALES:

Existen mujeres cuya condición de salud es especial, lo que hace que la elección del método anticonceptivo hormonal se realice con criterios específicos, (criterios de elegibilidad categoría 3 de la Organización Mundial de la Salud); entre estas condiciones especiales destacan: <sup>7</sup>

- **Diabetes:** Los anticonceptivos orales hormonales a dosis bajas no alteran el control de la diabetes a largo plazo, ni facilitan la progresión a vas-

culopatía y el impacto sobre la tolerancia a la glucosa.<sup>7</sup>

- **Alteraciones Tiroideas:** Se puede utilizar cualquier método anticonceptivo presentando la anticoncepción hormonal combinada como efecto beneficioso añadido el control de las alteraciones del ciclo que son frecuentes en estos casos.<sup>7</sup>

- **Trastornos de la alimentación:** Las adolescentes con trastorno de la alimentación, así como las deportistas profesionales, desarrollan con frecuencia una amenorrea hipotalámica que va a dar lugar a una situación de hipoestronismo, por lo que la anticoncepción hormonal combinada sería el método de elección.<sup>7</sup>

- **Epilepsia:** La principal limitación para el uso de anticonceptivos hormonales radica en su posible interacción con el tratamiento antiepiléptico, que puede disminuir la eficacia anticonceptiva. Las adolescentes que presentan incremento de las crisis durante la fase lútea o menstrual se pueden beneficiar de los anticonceptivos hormonales al suprimir las fluctuaciones de las hormonas endógenas.<sup>7</sup>

## ¿QUÉ HACER SI SE OLVIDA LA PÍLDORA?:

El olvido de la píldora podría sucederle a cualquier usuaria, pero el riesgo de ol-

vido en las adolescentes es aún mayor, debido al déficit de estructura y rutina en algunos casos. Es aquí donde el médico debe tener mayor énfasis y brindar la

información precisa para el uso correcto de los ACO, así las usuarias pueden disfrutar del beneficio por completo y con total seguridad.<sup>8</sup>

Horas de Olvido	Tome de inmediato la píldora olvidada, e incluso puede tomar 2 píldoras en una sola toma o en el mismo día.
Olvido de 1 o 2 píldoras	Tome 1 píldora de inmediato Riesgo bajo o nulo de embarazo
+ 3 píldoras en:	Tome 1 píldora de inmediato
1era semana	Termine todas las píldoras hormonales del envase, y descarte las 7 No hormonales si el envase presenta 28 píldoras
2da semana	Comience un nuevo envase al siguiente día Debe utilizar método de respaldo por 7 días consecutivos
3era semana	Plantear el uso de Anticonceptivos de emergencia si ha tenido relaciones sexuales dentro de esos 5 días donde ocurrió el olvido
Olvido de alguna píldora No hormonal	Deseche la píldora No hormonal que olvidó tomar, y siga tomando los ACO como de costumbre Iniciar como siempre el nuevo envase
Síndrome emético o Diarrea	Vómitos luego de 2 horas de haber tomado la píldora, tome otra del envase lo antes posible, y siga las siguientes como siempre Si el cuadro persiste más de 2 días, siga las pautas de olvido de píldoras cuando se deja de tomar 3 o más

Organización Panamericana de la Salud (OPS) y Facultad de Salud Pública Bloomberg de Johns Hopkins/Centro para Programas de Comunicación (CCP), Proyecto de Conocimientos sobre la Salud. Planificación familiar: Un manual mundial para proveedores. Baltimore y Washington: CCP y OPS, 2019.

Los conceptos y las opiniones expresadas en el presente material corresponden a los autores y no necesariamente reflejan la opinión del laboratorio patrocinador.

Material diseñado con fines educativos y dirigido al cuerpo médico.

Al usar Anticonceptivos de emergencia de solo progestágenos o combinados, las usuarias pueden reanudar inmediatamente la toma de ACO, sin la necesidad de esperar el inicio de la menstruación, e incluso seguir con el envase actual donde lo dejó.<sup>8</sup>

Si no desea iniciar de inmediato el ACO, puede iniciarlo luego en cualquier momento, siempre y cuando esté segura de no estar embarazada.<sup>8</sup>

Toda mujer tendrá que usar un método anticonceptivo adicional por los primeros 7 días al inicio de toma de ACO.<sup>8</sup>

## ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA:

Según el comité de Adolescencia de la Academia Americana de Pediatría, los métodos anticonceptivos más utilizados por las adolescentes fueron: Anticonceptivos orales (56%), gestágenos depot inyectables (20%), los parches transdérmicos (10%), el anillo vaginal (5%).<sup>2</sup>

Más de un 13% ha usado anticonceptivos de emergencia (AE); Cuando ocurre un coito sin protección, por accidente u olvido en el uso del método, y simplemente cuando no se tiene ninguna rutina de uso de anticonceptivos.<sup>9</sup>

Actualmente se puede emplear dos dosis de 100 mcg de EE + 500 de LNG, con un intervalo de separación de 12 horas.<sup>10</sup>

Otra opción sería utilizar 4 píldoras de anticonceptivos combinados con 30 mcg de EE y 150 mcg de LNG.<sup>10</sup>

La OMS amplió estas indicaciones y recomienda el uso de los AE cuando:

- No se utilizó un método anticonceptivo en las relaciones sexuales dentro de las 120 horas anteriores.<sup>10</sup>

- Cuando hubo falla o uso incorrecto del método anticonceptivo (en este caso por omisión u olvido por más de 3 días de los anticonceptivos orales con 30-35 mcg de Etinilestradiol (EE)).<sup>11</sup>

## CONCLUSION:

Se recomienda el uso de anticonceptivos orales combinados para evitar las altas tasas de embarazos no deseados y todas sus complicaciones en la población colombiana.

Los anticonceptivos orales combinados brindan un efecto anticonceptivo y de control del ciclo menstrual, además de beneficios anticonceptivos que ayudan a mejorar la calidad de vida de la mujer.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Villalobos A, Ávila-Burgos L, Hubert C. Prevalencias y factores asociados con el uso de métodos anticonceptivos modernos en adolescentes, 2012 y 2018. *Salud Publica Mex.* 2020; 62:648-660. Doi.org/10.21149111519
2. Muñoz M. Anticoncepcion en la adolescencia y situaciones especiales. *Rev Esp Endocrinol Pediatr* 2015;6 (Supl) Madrid.
3. Sam-Soto S, Osorio M, Rodriguez R, Pérez N. Comportamiento sexual y anticoncepcion en la adolescencia. *Act Pediat Mex* 2014;35: 490-498. Doi.org/10.18233/APM35No6pp490-498
4. Gutierrez B, Loor J, Fonseca L, Molina A. Los adolescentes y la educación en el uso de métodos anticonceptivos. *Rev Cient Higja de la Salud.* Vol 5, Nro 2, 2021-12-31.
5. Rueda con los criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos, 2015. OMS.
6. Vásquez-Awad D, Ospino AM. Anticonceptivos orales combinados. *Ginecol Obstet Mex.* 2020;88(Supl 1):S13-S31.
7. Rodriguez M. Anticoncepcion ¿Que necesitan los Adolescentes?. *Adolescere. Rev de Form Cont. Sociedad Española de medicina de la Adolescencia.* Vol III. Mayo 2015. N°2.
8. Organización Panamericana de la Salud (OPS) y Facultad de Salud Pública Bloomberg de Johns Hopkins/ Centro para Programas de Comunicación (CCP), Proyecto de Conocimientos sobre la Salud. *Planificación familiar: Un manual mundial para proveedores.* Baltimore y Washington: CCP y OPS, 2019.
9. Soriano H, Rodenas L, Moreno D. Criterios de Elegibilidad de Métodos Anticonceptivos: Nuevas Recomendaciones. *Rev Clin Med Fam [Internet].* 2010 Oct [citado 2023 Mayo 20]; 3( 3 ): 206-216.
10. Bucheli R, Noboa E. Anticoncepcion Hormonal. *Ecuador.* 2021: (2). 265-266
11. Centers for disease control and prevention. National center for chronic disease prevention and health promotion. Junio 2012.



Esta publicación ha sido editada por **GENERACION DIGITAL INTEGRAL LATAM S.A.S. (GDI)** y su contenido no es responsabilidad del laboratorio auspiciante. Queda estrictamente prohibida la difusión, distribución o reproducción de este contenido, sin la previa autorización de **GENERACIÓN DIGITAL INTEGRAL LATAM S.A.S.** y el laboratorio auspiciante.



**Activa 21<sup>®</sup>**  
Levonorgestrel 0.15mg  
+Ethinilestradiol 0.03mg



Los conceptos y las opiniones expresadas en el presente material corresponden a los autores y no necesariamente reflejan la opinión del laboratorio patrocinador.

Material diseñado con fines educativos y dirigido al cuerpo médico.