

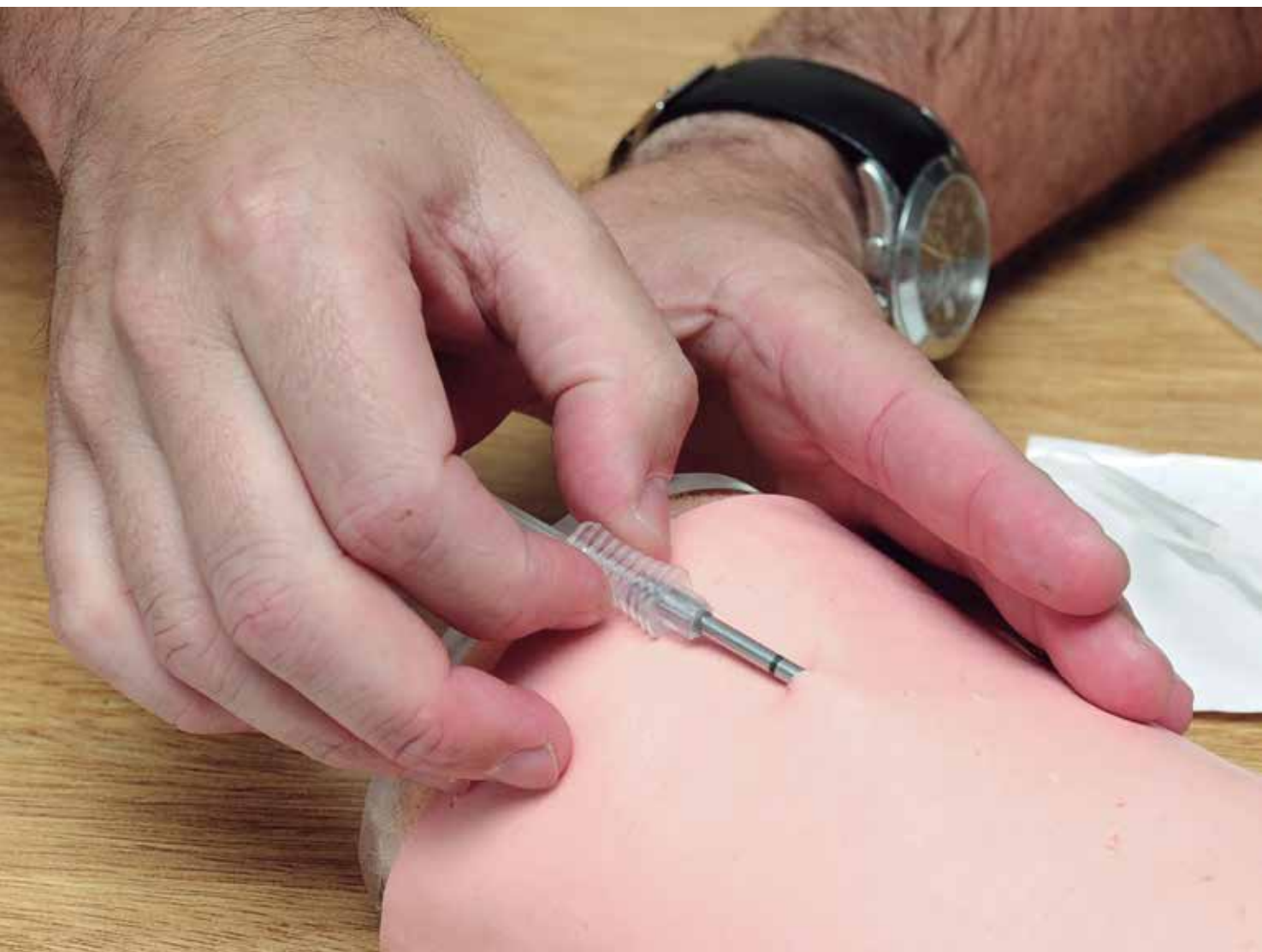
Orientación anticonceptiva y métodos Implante anticonceptivo subd



Dr. Rafael Aguirre
Profesor Adjunto Clínica
Ginecotológica "C" Facultad de
Medicina. UDELAR
Coordinador Servicio Salud Sexual y
Reproductiva CASMU IAMPP

El ejercicio pleno de la sexualidad es un derecho humano básico reconocido por Organización de las Naciones Unidas (ONU) y la Organización Mundial de la Salud (OMS). Esto requiere, según establece la OMS, un "enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener relaciones sexuales placenteras y seguras, libres de coerción, discriminación y violencia."

Como parte integral de los derechos sexuales y reproductivos está el derecho básico de todas las parejas



de larga duración érmico

Realizar, dentro del abordaje integral de la salud sexual y reproductiva, un proceso de orientación anticonceptiva centrado y protagonizado por cada mujer, hombre o pareja, es esencial. La orientación, basada en un diálogo interpersonal, permite que hombres y mujeres, auxiliados por el saber técnico del profesional que orienta, tomen las decisiones más adecuadas sobre su futuro reproductivo, de acuerdo a sus necesidades, preferencias, condiciones médicas y proyecto de vida.

Este proceso solo tendrá un impacto realmente efectivo si el servicio ofrece una amplia variedad de métodos anticonceptivos eficaces que cubran las necesidades de toda la población, incluyendo las jóvenes y adolescentes, que sean ofrecidos por profesionales capacitados asegurando una atención de alta calidad.

El ofrecer una amplia gama de métodos anticonceptivos es un aspecto clave. No existe un método anticonceptivo ideal para toda la población. Todos los métodos anticonceptivos tienen ventajas y desventajas, siendo que el método anticonceptivo ideal no existe ya que implicaría ser 100% efectivo, 100% seguro, usable y aceptable por todos los individuos (que son variables en cuanto a sus características individuales y creencias), accesible, fácil de usar, gratuito y reversible.

Solo es posible identificar cuál es el método anticonceptivo más elegible para cada individuo, entendiendo por tal el método que más ventajas y menos desventajas presenta para ese usuario, teniendo en cuenta su salud, estilo de vida, necesidades anticonceptivas, etc.

Un aspecto relevante es que la eficacia de un método anticonceptivo está influenciada por su facilidad de uso. Cuanto más cuidados requiere el uso de un método, su eficacia teórica (la observada en estudios clínicos), más difiere de su eficacia real o de uso común (la observada cuando el método lo usa la población en general). Un ejemplo claro se puede observar con

las píldoras anticonceptivas orales, que son muy eficaces (tasa de embarazo de menos de 1% en un año) cuando se usan de manera correcta y consistente, y de alrededor de 8% en uso común (expuesto a errores de toma, vómitos, etc.).

Por esa razón, en la orientación la usuaria o el usuario deben entender que la eficacia del método, o dicho de otra forma, la posibilidad de que acontezca un embarazo no planeado con el método dependerá de la manera como se lo utiliza.

En el caso de los métodos reversibles de larga duración (DIU e Implantes) y en los métodos permanentes quirúrgicos (ligadura tubaria y vasectomía), la eficacia será muy poco o no influenciada por la manera como se usan.

En los métodos de larga duración, como los implantes o el DIU, la eficacia teórica observada en estudios clínicos es prácticamente igual a la eficacia en uso común.

Actualmente, el único método anticonceptivo reversible de larga duración disponible en Uruguay es el dispositivo intrauterino (DIU), que no cubre las necesidades de todas las usuarias que desean este tipo de métodos, sabidamente más eficaces y con mayor con-





tinuidad de uso que los métodos de corta duración.

Por esa razón, desde el MSP, se tomó la decisión de evaluar la ampliación de la variedad de métodos de larga duración disponibles incluyendo un método hormonal, los implantes subdérmicos de levonorgestrel.

Este método, desarrollado en los Estados Unidos en 1966, actualmente está registrado y en uso en más de 50 países. La amplia experiencia acumulada con el método muestra que es bien aceptado por la población, de alta eficacia, duración del efecto durante cinco años y sin riesgos para la salud.

Su uso lleva más de 30 años y ha demostrado su seguridad y eficacia, siendo considerado un método anticonceptivo esencial en la canasta de métodos que debe ofrecer un país

Los implantes anticonceptivos subdérmicos son pequeños cilindros o cápsulas de plástico, cada uno del

tamaño de un fósforo, que liberan una hormona similar a la progesterona producida por el organismo de la mujer. No contienen estrógeno, por lo que se pueden utilizar durante la lactancia y en usuarias a quienes no se les recomienda métodos con esta hormona.

Su mecanismo de acción se basa en inhibir la ovulación y alterar el moco cervical ciclo, lo que dificulta el ascenso de los espermatozoides al útero. Se trata de uno de los métodos más eficaces y de mayor duración: la probabilidad de embarazo es de menos de 1 embarazo cada 100 mujeres que utilizan los implantes el primer año (5 por 10.000 mujeres). Esto significa que 9.995 de cada 10.000 mujeres que utilizan implantes a lo largo del año no quedarán embarazadas. Dado su uso sencillo, su eficacia teórica y de uso rutinario es similar

No hay demora para la recuperación de la fertilidad después de retirar los implantes.

Se trata de un método que puede usar cualquier mujer (no importa su edad) que, después de la orientación, escoge usar implantes y hay certeza razonable de que no está embarazada, siempre que no tenga alguna condición médica que haga que el método no sea recomendable en ese momento, de acuerdo a los criterios médicos de elegibilidad de la OMS. La única contraindicación absoluta para su uso es que la mujer presente un cáncer de mama actual, siendo un método, en principio, no elegible en algunas situaciones de salud graves y poco frecuentes (mujeres con cirrosis, infarto, trombosis, accidentes cerebrovasculares, etc.)

Su uso luego del parto (6 semanas después del mismo) es seguro y no afecta la lactancia materna.

La inserción del implante es de fácil realización, pero debe ser efectuado por un profesional capacitado. Se coloca en la cara interna del brazo, por debajo de la piel (ver figura) previo anestesia local.

El efecto colateral más frecuente son los cambios en los patrones de sangrado menstrual, siendo el sangrado menos intenso, irregular o infrecuente lo más probable. Esto no suele afectar la salud y reduce el riesgo de anemia por deficiencia de hierro. La infección en el sitio de inserción o la expulsión es muy poco probable

La remoción del implante se puede hacer en cualquier momento, pero requiere personal capacitado.

Dadas estas características diferenciales se evaluará, por parte del MSP, si la población uruguaya considera al mismo un método que debe integrarse a la oferta de anticonceptivos disponibles en los prestadores de salud. Para ello se evaluará la aceptabilidad del implante en usuarias seleccionadas de 14 centros de salud dependientes de ASSE. Se realizará un seguimiento de las mismas por un año, de forma de obtener información que permita la introducción definitiva del método y realizar recomendaciones para optimizar este proceso.