

MARIA EUGENIA MEJIA

COORDINADORA ENTRENAMIENTO LAC BAYER

La carga de un embarazo no planeado

Porcentaje relativo de embarazos que no son planeados



Mundialmente, ~41% de todos los embarazos no son planeados

Continente/región	Porcentaje de embarazos no planeados	
	Total (%)	Intervalo (%)*
Mundialmente	41	–
África	39	30–59
Asia	38	33–48
Europa	44	39–48
Latinoamérica y Caribe	58	43–64
Norteamérica	48	–
Oceanía	37	–

Datos reportados para el año 2008.

*Intervalo para diferentes áreas dentro de un(a) continente/región.

Las tasas de embarazos no planeados son más altas en mujeres más jóvenes



- Casi dos veces más altas en mujeres jóvenes (entre 18–24 años), en comparación con todas las mujeres en edad reproductiva (15–44 años)¹
- En EUA, 3/4 partes de todos los embarazos no planeados ocurrieron en mujeres ≤ 29 años²
- En encuesta realizada en EUA, 25% de las mujeres solteras entre 18–29 años habían tenido un embarazo no planeado³

Motivos para tasas más altas de embarazos no planeados en mujeres jóvenes



Uso amplio de AO

- AO método más popular de planificación para mujeres jóvenes entre 20–29 años²
 - Mujeres jóvenes tienen tasas más altas de incumplimiento con los AO que las mujeres mayores³

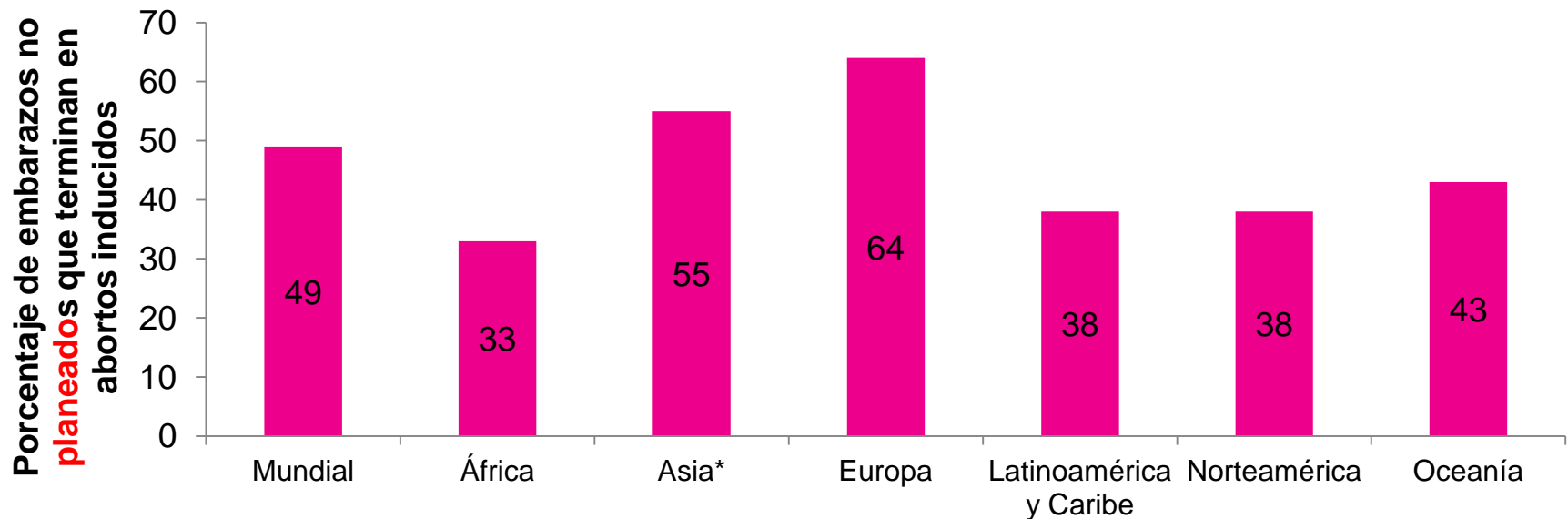
Actitud de las mujeres jóvenes ante el riesgo

- Muchas subestiman riesgo y consecuencias de un embarazo no planeado. En un estudio en EU, 1 de c/5 jóvenes de 18–29 años reportó que “un embarazo no planeado no sería algo malo”⁴

Porcentajes relativos de embarazos no planeados que terminan en abortos inducidos



- Aproximadamente **la mitad** de todos los embarazos no planeados en el mundo terminan en **abortos inducidos**



- La región donde un embarazo no planeado tiene la mayor probabilidad de terminar en un aborto inducido es Europa y la de menor probabilidad es África

Datos reportados para el año 2008.

*Excluye Japón.

Consecuencias médicas y psicológicas del aborto inducido



- En países en vías de desarrollo, el aborto inducido está asociado a morbilidad y mortalidad^{1,2}
- Cerca de 68,000 mujeres mueren c/año como resultado de abortos inducidos y otros millones son lesionadas, muchas permanentemente; las principales causas de muerte son:¹
 - Hemorragias
 - Infecciones
 - Intoxicación por sustancias usadas para inducir el aborto
- En países desarrollados (y en aquellos donde el aborto es legal), el aborto conlleva muy pocos riesgos médicos. Pero también puede representar una experiencia emocionalmente traumática para las mujeres y sus parejas, así como provocar problemas morales o éticos³

Para muchas mujeres, un esquema anticonceptivo diario, semanal o mensual puede no ser la mejor alternativa

Cumplimiento

- En un estudio español, 71% de las mujeres con anticonceptivos orales reportaron un uso imperfecto¹

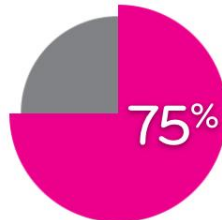
Rutina

- La píldora, el parche y el anillo vaginal requieren autoadministraciones repetidas y visitas constantes a la farmacia

Ingesta de Hormonas

- 80% de las mujeres dicen que considerarían cambiar de anticonceptivo para minimizar la exposición a estrógenos²

- **81%** de las mujeres dicen que considerarían un control de la natalidad sin una administración diaria, semanal o mensual²



- En el Proyecto Anticonceptivo CHOICE, 9.256 mujeres en los EUA fueron asesoradas acerca de controles de natalidad. Cuando ya tenían toda la información **75%** eligieron un **método reversible** de acción prolongada³

Anticonceptivos a Largo Plazo



The American College of
Obstetricians and Gynecologists

WOMEN'S HEALTH CARE PHYSICIANS

COMMITTEE OPINION

Number 539 • October 2012

(Replaces Committee Opinion No. 392, December 2007)

Committee on Adolescent Health Care

Long-Acting Reversible Contraception Working Group

This document reflects emerging clinical and scientific advances as of the date issued and is subject to change. The information should not be construed as dictating an exclusive course of treatment or procedure to be followed.



Adolescents and Long-Acting Reversible Contraception: Implants and Intrauterine Devices

ABSTRACT: Long-acting reversible contraception (LARC)—intrauterine devices and the contraceptive implant—are safe and appropriate contraceptive methods for most women and adolescents. The LARC methods are top-tier contraceptives based on effectiveness, with pregnancy rates of less than 1% per year for perfect use and typical use. These contraceptives have the highest rates of satisfaction and continuation of all reversible contraceptives. Adolescents are at high risk of unintended pregnancy and may benefit from increased access to LARC methods.

Conclusion

When choosing contraceptive methods, adolescents should be encouraged to consider LARC methods. Intrauterine devices and the contraceptive implant are the best reversible methods for preventing unintended pregnancy, rapid repeat pregnancy, and abortion in young women. Counseling about LARC methods should occur at all health care provider visits with sexually active adolescents, including preventive health, abortion, prenatal, and postpartum visits. Complications of IUDs and the contraceptive implant are rare and differ little between adolescents and older women. Health care providers should consider LARC methods for adolescents and help make these methods accessible to them.



PEDIATRICS®

OFFICIAL JOURNAL OF THE AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS

Contraception for Adolescents **COMMITTEE ON ADOLESCENCE**

Pediatrics; originally published online September 29, 2014;
DOI: 10.1542/peds.2014-2299

Despite past concerns, IUDs are now known to be safe for nulliparous adolescents. IUDs themselves do not cause tubal infertility in nulliparous women,⁴⁵ and studies support a rapid return to fertility after IUD removal.^{46,47} The risk of pelvic infection with IUDs occurs only during insertion. Beyond the first 21 days, IUDs do not increase rates of STIs or pelvic inflammatory disease

RECOMMENDATIONS

1. Pediatricians should counsel about and ensure access to a broad range of contraceptive services for their adolescent patients. This includes educating patients about all contraceptive methods that are safe and appropriate for them and describing the most effective methods first.
2. Pediatricians should be able to educate adolescent patients about LARC methods, including the progestin implant and IUDs. Given the efficacy, safety, and ease of use, LARC methods should be considered first-line contraceptive choices for adolescents. Some pediatricians

CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD OMS

- ☐ = Usa el método
☒ = No usa el método
☒ I = Inicio del método
☒ C = Continuación del método
☐ — = Patología no enumerada, no afecta la elegibilidad del método
 NA = No aplica

Patología

Anticonceptivos orales combinados	Inyectables mensuales	Parche combinado y anillo vaginal combinado	Píldoras de progestágeno solo	Inyectables de progestágeno solo	Implantes	Anticonceptivos orales de emergencia*	Dispositivo intrauterino de cobre	Dispositivo intrauterino de levonorgestrel	Esterilización femenina*
-----------------------------------	-----------------------	---	-------------------------------	----------------------------------	-----------	---------------------------------------	-----------------------------------	--	--------------------------

CARACTERÍSTICAS PERSONALES Y ANTECEDENTES REPRODUCTIVOS

Embarazo	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	4	4	D
Edad	Menarca a < 40 años			Menarca a < 18 años				Menarca a < 20 años		Juventud
	1	1	1	1	2	1	—	2	2	P
Paridad										
Nulípara (no tuvo partos)	1	1	1	1	1	1	—	2	2	A
Para (tuvo partos)	1	1	1	1	1	1	—	1	1	A

Presentamos Jaydess®



Una nueva opción anticonceptiva
con hasta 3 años de libertad,
sin toma diaria

Ventajas de la anticoncepción intrauterina

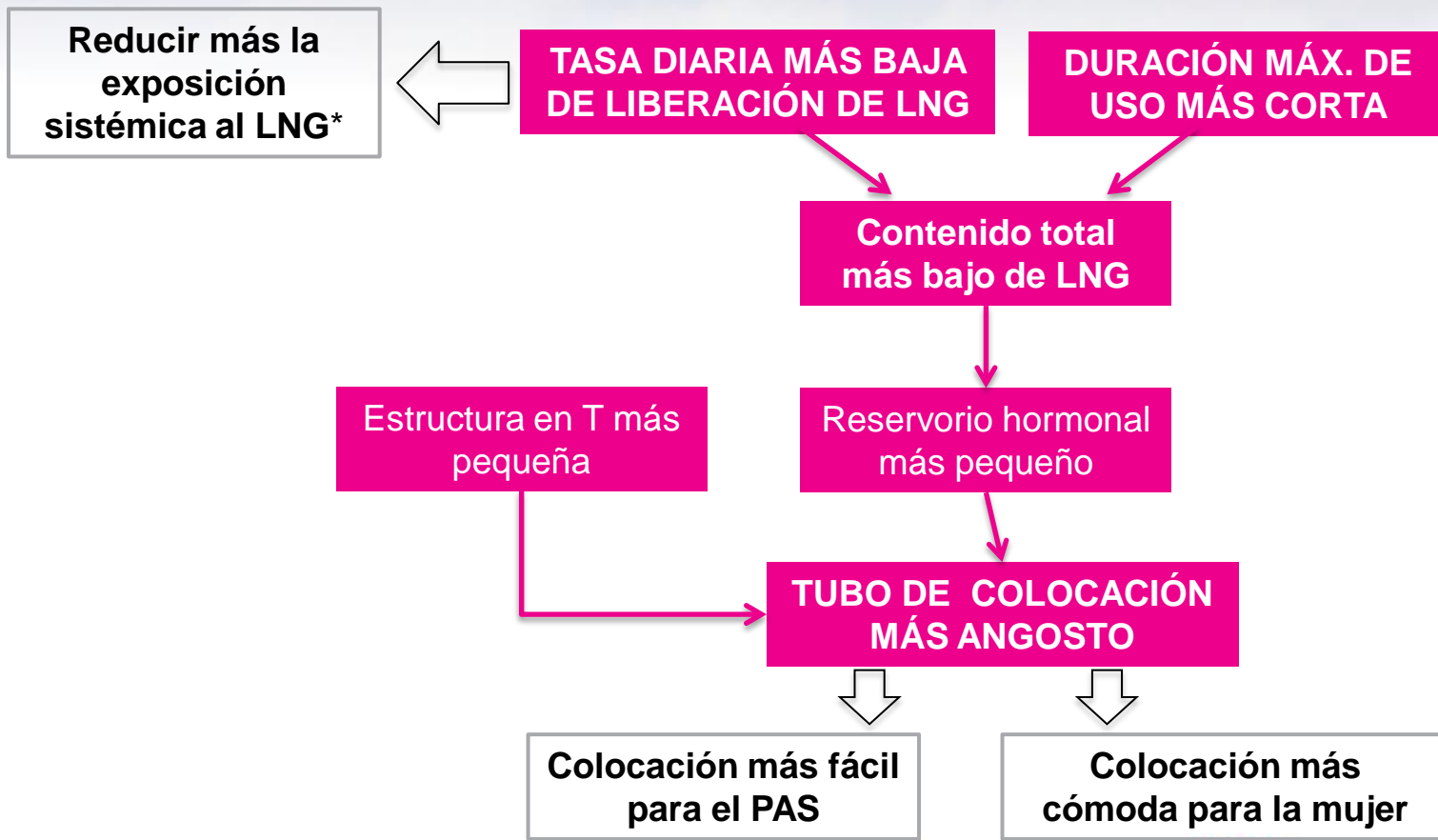


- **Altamente efectivos:**^{1,2} Tasas de falla en 1er año son similares en el uso imperfecto y perfecto, **efectividad no depende del cumplimiento.**
 - DIU-Cu: 0.6% y 0.8%, respectivamente
 - SIU-LNG: 0.2% y 0.2%, respectivamente
- **Convenientes:** No necesita administración diaria, semanal ni mensual^{1,3}
- **Rápidamente reversibles:** Regreso de fertilidad inmediatamente después del retiro del dispositivo^{1,3}
- **Libres de estrógeno,** a diferencia de métodos hormonales combinados^{1,3}
- **Altamente costo-efectivos con el tiempo,**^{4,5} a pesar del costo inicial del propio dispositivo/sistema y de su colocación.

DIU-Cu: dispositivo intrauterino de cobre,
SIU-LNG: sistema intrauterino con levonorgestrel.



Razones para el desarrollo de Jaydess®



*No hay evidencia de que una tasa de liberación más baja de LNG reduzca los efectos colaterales relacionados con los progestágenos.

PAS: proveedor de atención a la salud, LNG: levonorgestrel.



Razones para el desarrollo de Jaydess®



Razones para una dosis diaria más baja

- Reducir niveles séricos de LNG
 - Atractivo para mujeres que desean reducir la exposición sistémica a hormonas

Razones para una duración de uso más corta

- Duración máxima de uso de Jaydess® es de 3 años (contra 5 años para Mirena®)¹
 - Más adecuado para los planes cambiantes de las mujeres jóvenes.
 - Más adecuado para mujeres que desean otro hijo en 1-3 años (espaciadoras).

Razones para un SIU-LNG de menor tamaño

- Dosis diaria más baja y duración de uso más corta reducen contenido total de LNG y el tamaño del reservorio de hormona.
- El reservorio hormonal y la estructura de T más pequeños: **Tubo de inserción más angosto.**

LNG: levonorgestrel, SIU-LNG: sistema intrauterino con levonorgestrel.

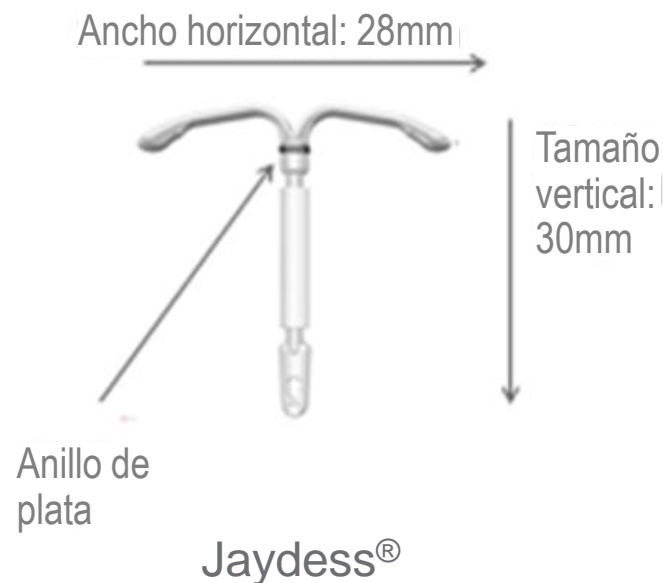


¿Qué es Jaydess®?



Jaydess® es:

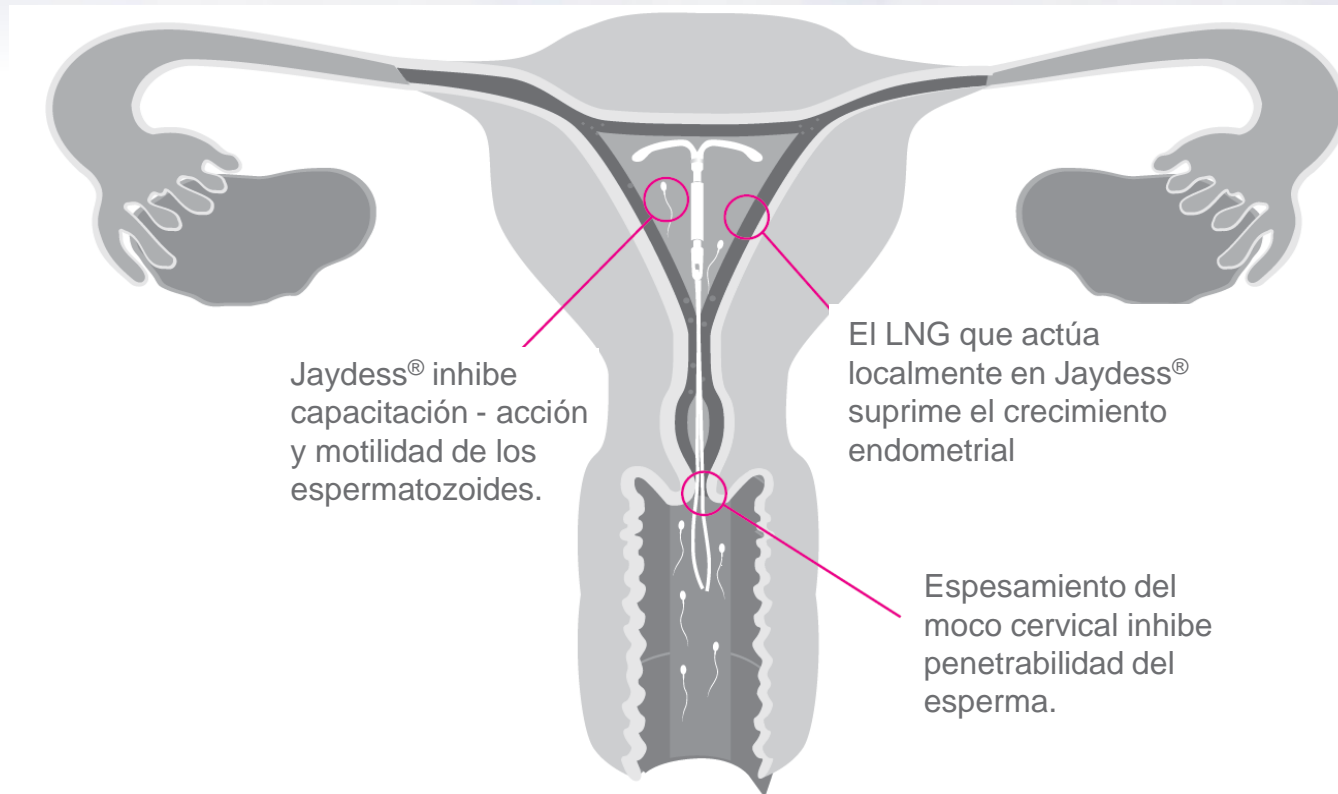
- **El SIU-LNG de menor tamaño** disponible.
- Tubo de inserción de **menor diámetro** (3.80 mm)².
- El SIU-LNG de **dosis más baja** disponible (tasa inicial de liberación *in vivo*: 14 µg/día)
- Aprobado para una duración máxima de **3 años de uso**¹
- Libre de estrógenos
- **Acción principalmente local**; exposición sistémica mínima a levonorgestrel¹



SIU: sistema intrauterino, SIU-LNG: sistema intrauterino con levonorgestrel.



Jaydess®: Mecanismo de acción principalmente local



Hay que resaltar que Jaydess® no es un abortivo

Capacitación: cambios por los cuales pasan los espermatozoides en el tracto genital femenino, que les permite penetrar y fertilizar un óvulo.



El SIU más pequeño del mundo



Localización de
Jaydess®
con el ultrasonido

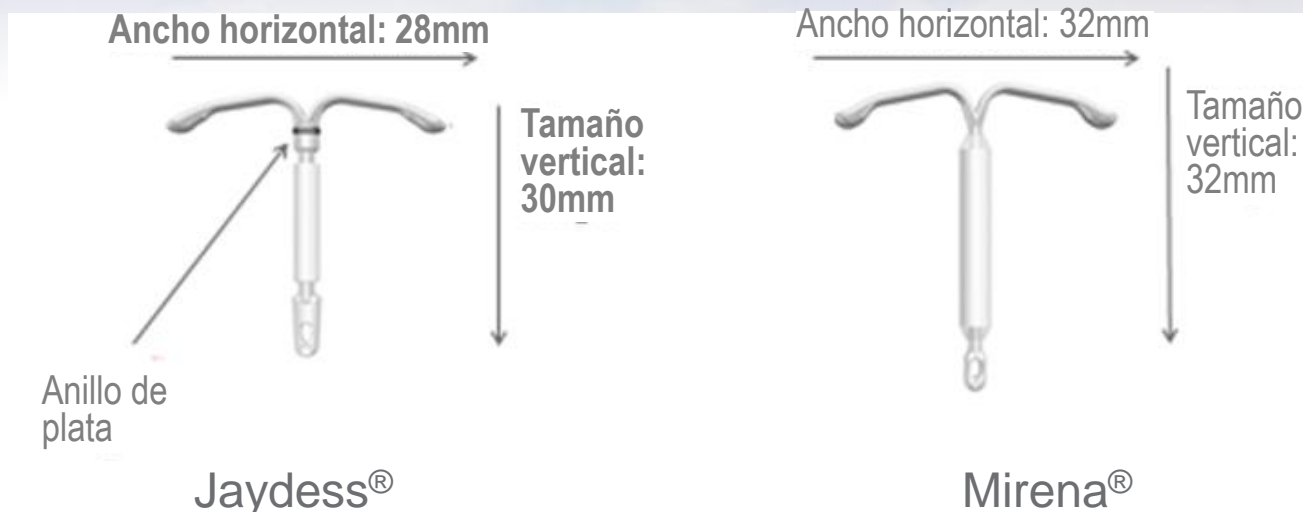


Anillo de plata

Imágenes, cortesía de
Andrew Kaunitz, MD, Christine
Bubier R.T.(R), RDMS, Grace
Horton, RDMS and Gwyn
Grabner, RDMS.

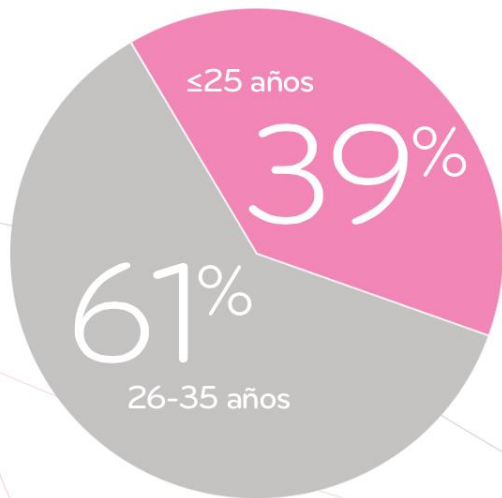
Dra. Kristina Gemzell, centro
de investigación de la OMS,
Depto de Gineco-Obstetricia,
Karolinska Institutet/ Hospital
de la Universidad Karolinska en
Estocolmo, Suecia

Jaydess® y Mirena®: aspecto



- Jaydess® incluye un anillo de plata exactamente debajo de los brazos transversales para **ser distinguido de Mirena®** en ultrasonido.¹
- La plata usada en Jaydess® es de grado médico, plata pura al 99.9%. Jaydess® está contraindicado en mujeres con hipersensibilidad conocida a sus excipientes, inclusive la plata¹

Una nueva alternativa de acción prolongada para más mujeres que nunca antes



Jaydess® ha sido estudiado en una
población variada⁵

- Casi 39% de las mujeres en el estudio Fase III eran nulíparas⁵

EFICACIA JAYDESS



- Eficacia anticonceptiva de Jaydess® establecida en el estudio Fase III
- Jaydess® es altamente efectivo por un periodo de 3 años
 - **Índice de Pearl a 3 años: 0.33**
 - **Tasa de falla acumulada a 3 años: ~0.9%**
- No se observó un patrón en las tasas de falla con el tiempo
 - Esto indica que la **eficacia es alcanzada de inmediato y no disminuye durante los 3 años de uso** (a pesar de la disminución con el tiempo en la tasa de liberación de LNG).
- La eficacia de Jaydess® **no es afectada por edad, índice de masa corporal, ni paridad.**

LNG: levonorgestrel

Información para prescribir del producto



- Jaydess[®] está indicado para uso anticonceptivo hasta por 3 años¹
- No hay contraindicaciones para su uso relacionadas con la edad o la paridad¹
- Al contrario de Mirena[®],² Jaydess[®] no está indicado para el tratamiento del sangrado menstrual abundante ni la protección endometrial durante la terapia de reemplazo estrogénico

Las contraindicaciones incluyen:



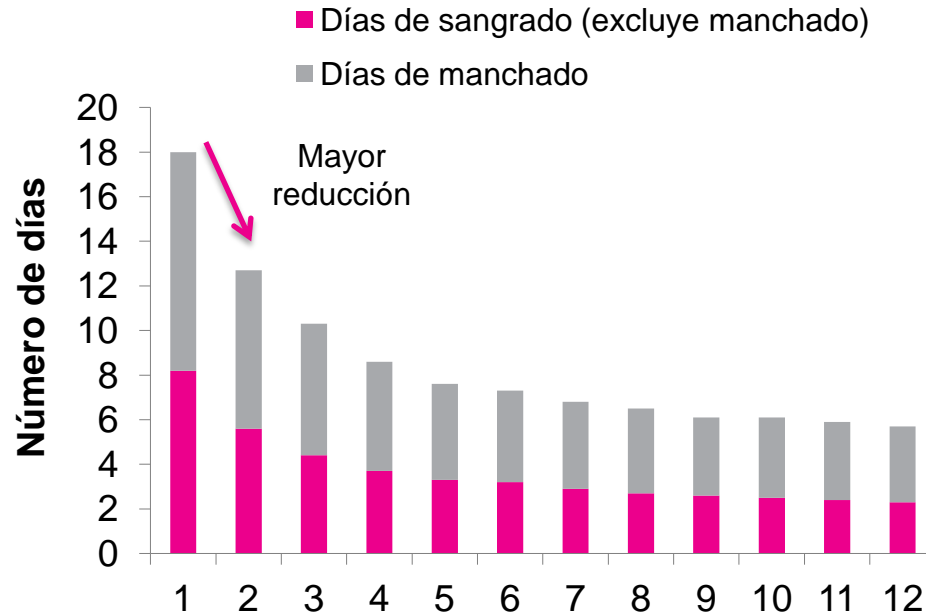
- Embarazo
- Enfermedad pélvica inflamatoria aguda o recurrente, o padecimientos asociados con el riesgo aumentado de enfermedad pélvica inflamatoria
- Cervicitis o vaginitis aguda
- Endometritis posparto o aborto infectado durante los últimos 3 meses
- Neoplasia intraepitelial cervical hasta que se resuelva
- Malignidad uterina o cervical
- Tumores sensibles a la progesterona (p. ej., cáncer de mama)
- Sangrado vaginal anormal de causa desconocida
- Anomalía uterina congénita o adquirida, incluyendo fibromas, que puedan interferir con la colocación y/o retención de un sistema intrauterino
- Enfermedad hepática aguda o tumor hepático
- Hipersensibilidad al LNG o a cualquiera de los excipientes de Jaydess® (incluyendo la plata)

Perfil de sangrado de Jaydess®

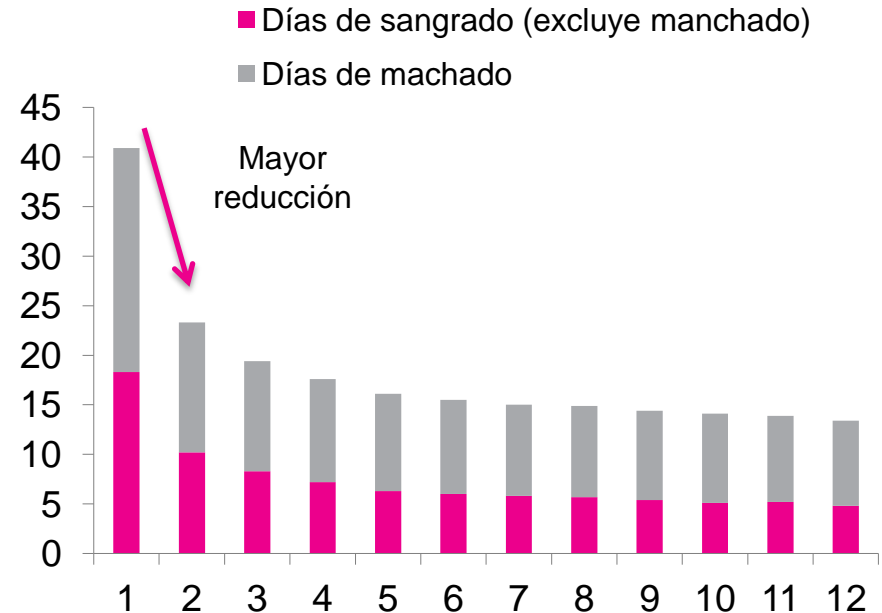
Estudio Fase III: media de días de sangrado/manchado, con el tiempo, durante el uso de Jaydess®



Media de días de sangrado/manchado por periodos de referencia de 30 días en el primer año de uso



Media de días de sangrado/manchado por periodos de referencia de 90 días en 3 años de uso



Los datos del número de días de sangrado/manchado no fueron capturados.

Datos combinados Fase II y III: cambios en el patrón de sangrado durante el uso de Jaydess® por los criterios de la OMS y periodos de referencia de 90 días



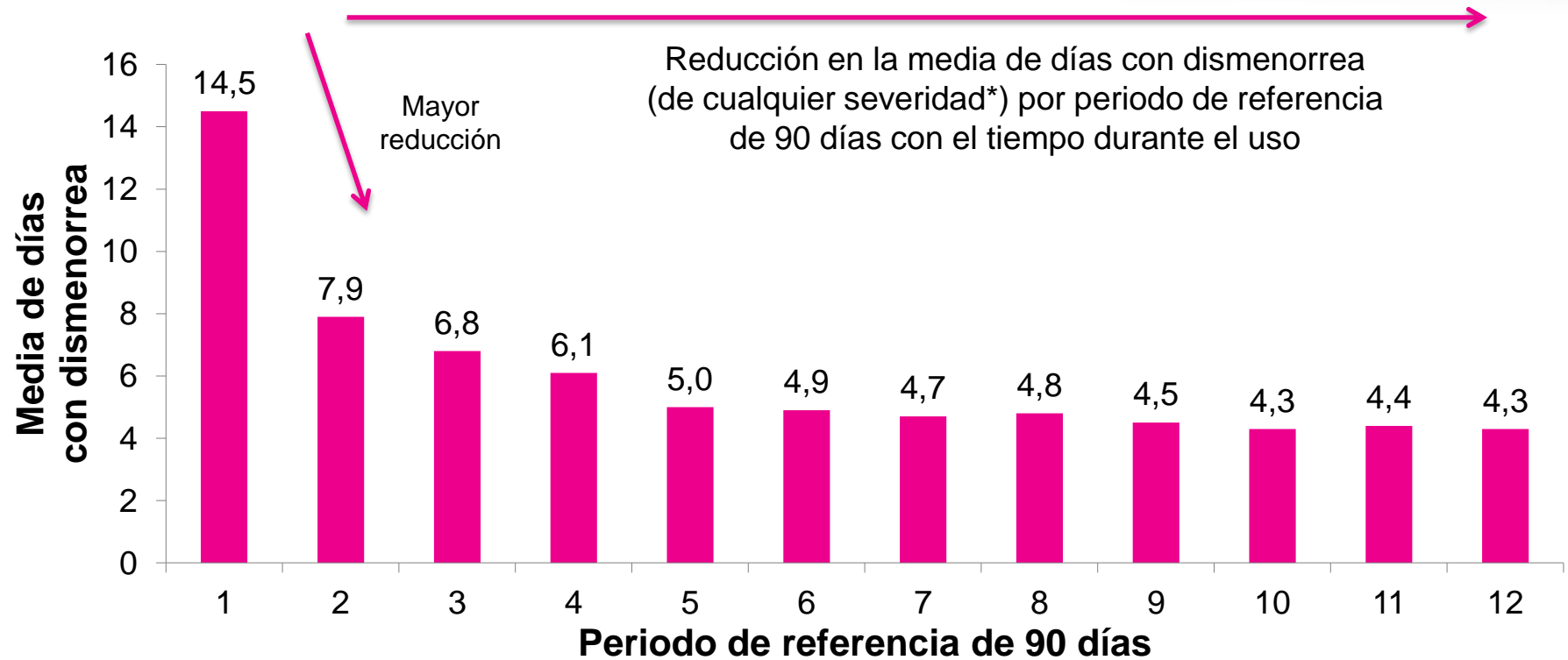
- Con el tiempo, durante el uso de Jaydess®:
 - El % de **mujeres con amenorrea y sangrado infrecuente se incrementó.**
 - El % de **mujeres con sangrado prolongado y frecuente decreció.**
- En general **menstruaciones más cortas y menos frecuentes** con el tiempo durante el uso de Jaydess®

	Amenorrea (%)	Sangrado infrecuente (%)	Sangrado frecuente (%)	Sangrado prolongado (%)
Primer periodo de referencia de 90 días*	<1	8	31	59
Segundo periodo de referencia de 90 días	3	19	12	17
Final del Año 1	6	20	8	9
Final del Año 3	12	22	4	3

*La **amenorrea** (ausencia de sangrado menstrual) fue definida como ausencia de sangrado/manchado durante el periodo de referencia. El **sangrado infrecuente** fue definido como uno o dos episodios de sangrado/manchado. **Sangrado frecuente** fue definido como más de 5 episodios de sangrado/manchado y **sangrado prolongado** fue definido como episodios de sangrado/manchado de más de 14 días. Los episodios de sangrado/manchado fueron definidos como “día(s) de sangrado/manchado precedidos de y seguidos por al menos 2 días sin sangrado” y los intervalos libres de sangrado/manchado fueron definidos como “al menos 2 días sin sangrado/manchado precedidos de y seguidos por al menos 1 día de sangrado/manchado”, de acuerdo con los criterios de la **OMS**



Estudio Fase III: media de días con dismenorrea (de cualquier severidad) con el tiempo durante el uso de Jaydess®



Seguridad y tolerabilidad de Jaydess®

Jaydess® es bien tolerado

Jaydess® tiene un **favorable perfil** de seguridad⁸

La **Perforación** con Jaydess® es **rara**⁵

El riesgo de **EPI** con Jaydess® es **bajo**⁵

Las tasas de **expulsión** parcial o total con Jaydess® son **bajas**⁵

Jaydess® está asociado con una **baja** probabilidad de **embarazo ectópico**⁵

Tasa de Satisfacción



Jaydess® proporciona una alta
tasa de satisfacción

Después de 3 años de tratamiento:

~95% de las mujeres están
satisfechas* con Jaydess®³⁴

*Incluye mujeres que estaban "satisfechas" y "muy satisfechas".

 jaydess.

Colocación y retiro de Jaydess®

Momentos óptimos de inserción (en el ciclo menstrual).



- Jaydess® debe ser colocado en los **primeros 7 días** del inicio de la menstruación
- Jaydess® puede ser reemplazado por un nuevo sistema intrauterino con LNG en cualquier momento del ciclo menstrual.
- Jaydess® puede ser colocado **de inmediato después de un aborto del primer trimestre**
- **Postparto entre 6 a 8 semanas** o hasta que el útero haya involucionado totalmente pero **no antes de 6 semanas después del parto**.
 - Si la involución se retrasa demasiado se debe considerar esperar a completar 12 semanas después del parto.



Preparación para la colocación: examen pélvico



- Antes de la colocación, **examine** a la mujer para:
 - Determinar el **tamaño y la posición** del útero
 - Detectar señales de infecciones genitales agudas* u otras contraindicaciones para la colocación de Jaydess®

*Las infecciones deben ser tratadas con éxito antes de colocar un sistema intrauterino con levonorgestrel.

Preparación para la colocación: visualice y limpie el cérvix



- Coloque un **Espéculo vaginal** para visualizar el cérvix¹
- Limpie cérvix y vagina con una solución antiséptica apropiada¹

¿Qué es un espéculo vaginal?

- Es usado para abrir las paredes vaginales, para ayudar en la visualización cérvix



Especulo
bivalvo

Preparación para la colocación: estabilice el útero



- Sostenga el labio anterior del cérvix con un **tenáculo** u otra pinza para estabilizar el útero¹:
 - Si el útero está en retroversión, puede ser más apropiado sostener el labio posterior del cérvix¹
 - Se puede aplicar una tracción suave en la pinza para horizontalizar el canal cervical¹
 - La pinza debe permanecer en esa posición y se debe mantener una ligera tracción en el cérvix durante el procedimiento de colocación¹

¿Qué es un tenáculo?

- Un tenáculo (un tipo de pinza con traba) es usado para sostener el cérvix
- Los tenáculos se parecen a tijeras largas, pero las puntas tienen pequeños ganchos o “dientes” opuestos con los cuales se sostiene el tejido cervical



Preparación para la colocación: sondee el útero



- Introduzca el Histerómetro a través del canal cervical hasta el fondo uterino para¹:
 - Medir la profundidad y confirmar la dirección de la cavidad uterina¹
 - Descartar cualquier evidencia de anomalías intrauterinas¹
 - Descartar la presencia de un anticonceptivo intrauterino que no haya sido retirado¹
- Si se dificulta, considerar la dilatación del canal¹
 - Si se piensa que es necesaria la dilatación, considere el uso de analgésicos y/o un bloqueo paracervical¹

¿Qué es la sonda uterina?

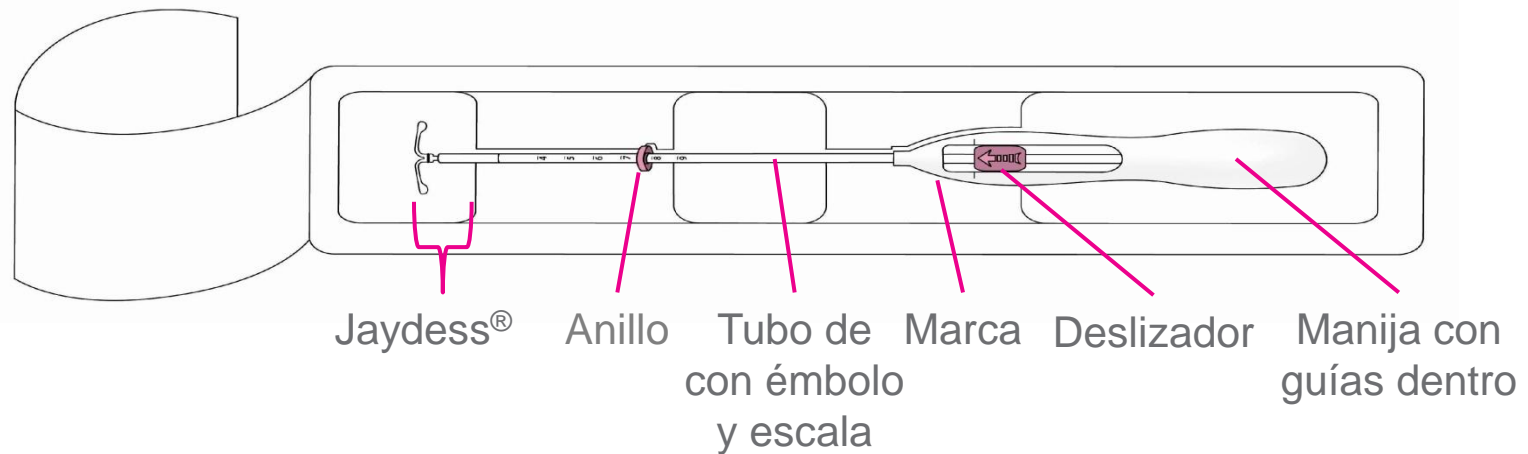
- Una sonda uterina es usada para medir el tamaño y la dirección del canal cervical y del útero antes de realizar la colocación de un AIU
- La sonda es introducida a través del canal uterino hasta el fondo del útero
- Este proceso de medición es conocido como sondeo y a la medida tomada, a veces, se le llama profundidad del sondeo (histerometría)



Procedimiento de colocación: paso a paso

Procedimiento de colocación: paso 1

- Abra completamente el empaque estéril
- Use técnicas asépticas y guantes estériles

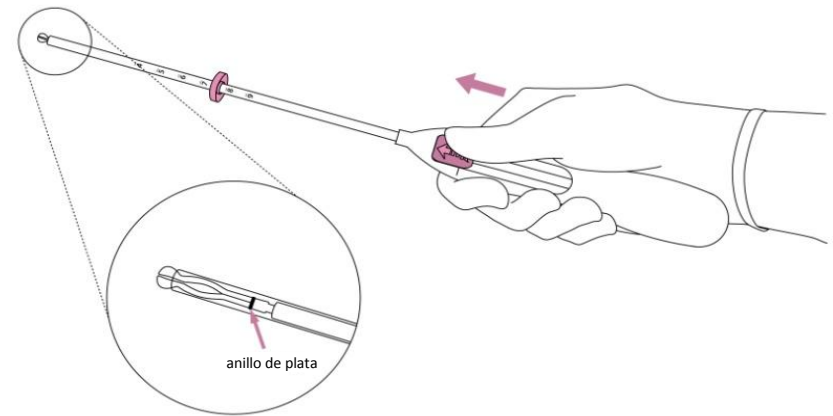


Procedimiento de colocación: paso 2

- Empuje el deslizador **hacia adelante** en la dirección de la flecha hasta la posición máxima para cargar Jaydess® en el tubo de

IMPORTANTE

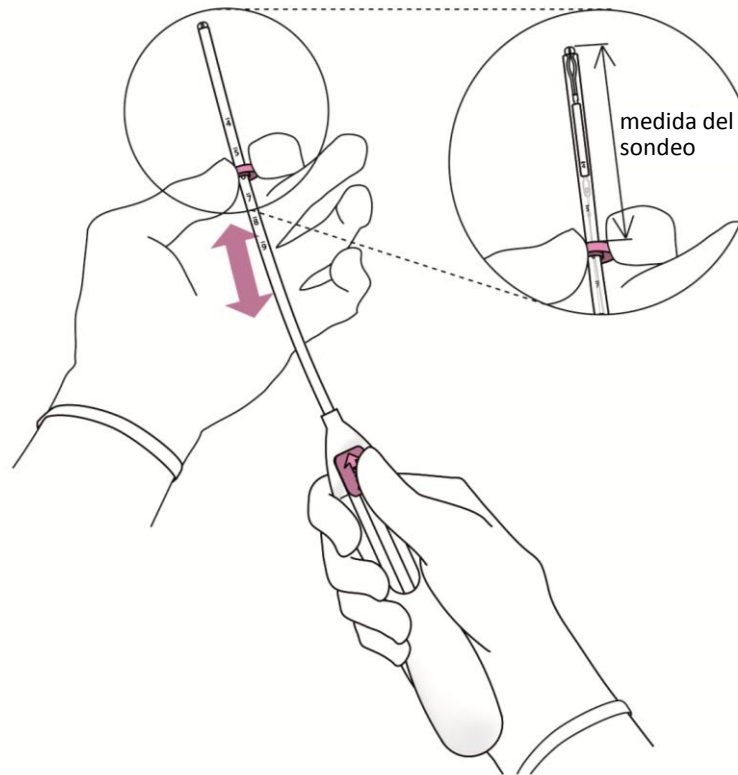
- No jale el deslizador hacia abajo porque esto puede liberar Jaydess® prematuramente
- Después de liberado, Jaydess® no puede ser recargado



Procedimiento de colocación: paso 3



- Manteniendo el deslizador en la posición máxima, coloque la orilla **superior** del anillo en la medida del sondeo de la cavidad uterina

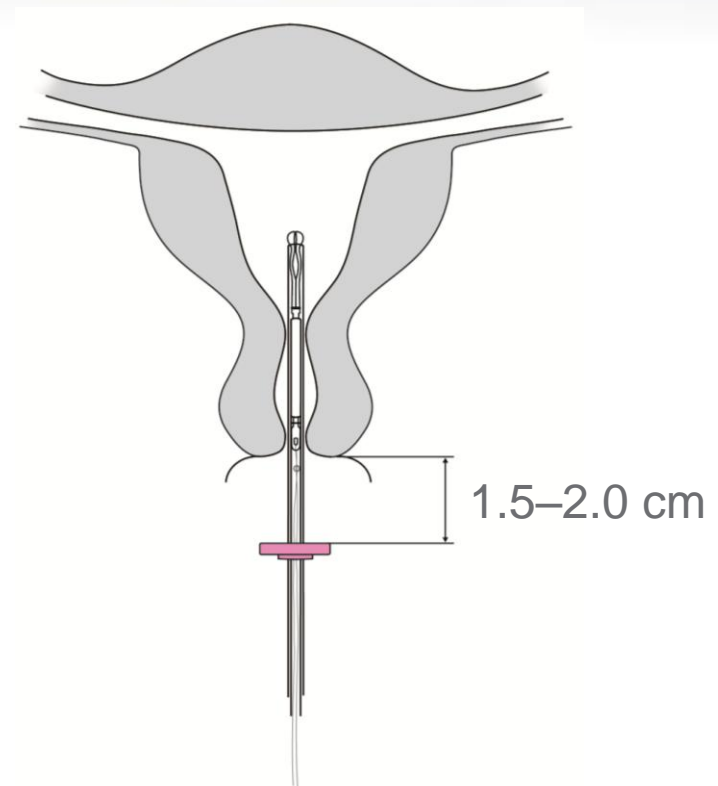


Procedimiento de colocación: paso 4

- Mientras sostiene el deslizador en la posición **máxima**, empuje el aplicador por el cérvix hasta que el anillo quede a alrededor de 1.5–2.0 cm del mismo

IMPORTANTE

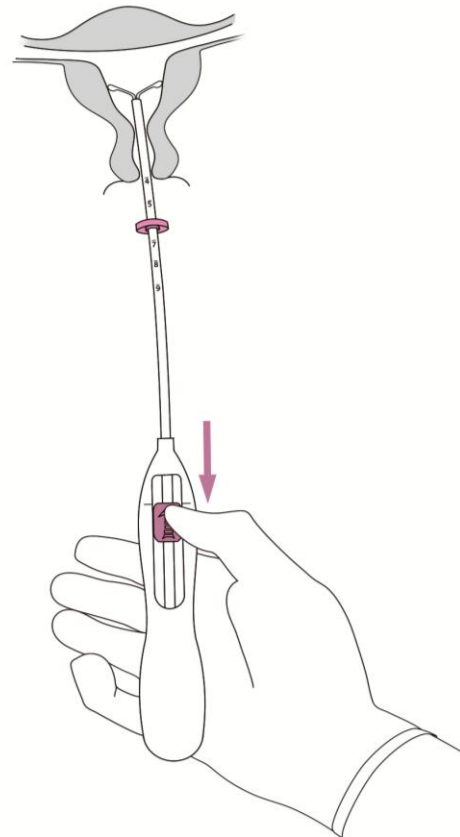
- No fuerce el aplicador
- Dilate el canal cervical, si es necesario



Procedimiento de colocación: paso 5



- Mientras sostiene firmemente el aplicador, **jale el deslizador hasta la marca** para abrir los brazos horizontales de Jaydess®
- Espere 5–10 segundos para que los brazos horizontales se abran completamente

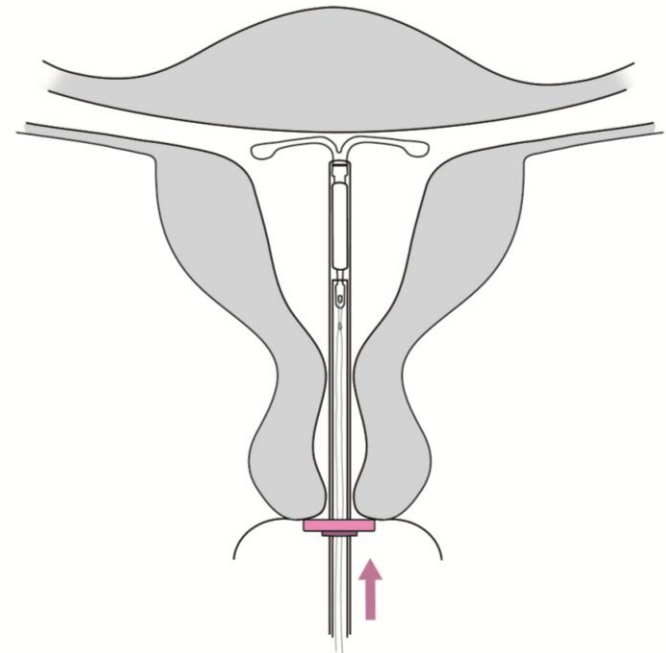


 jaydess.

Procedimiento de colocación: paso 6



- Empuje suavemente el aplicador hacia el fondo del útero **hasta que el anillo toque el cérvix**
- Jaydess® ahora está en la posición correcta, tocando el fondo del útero

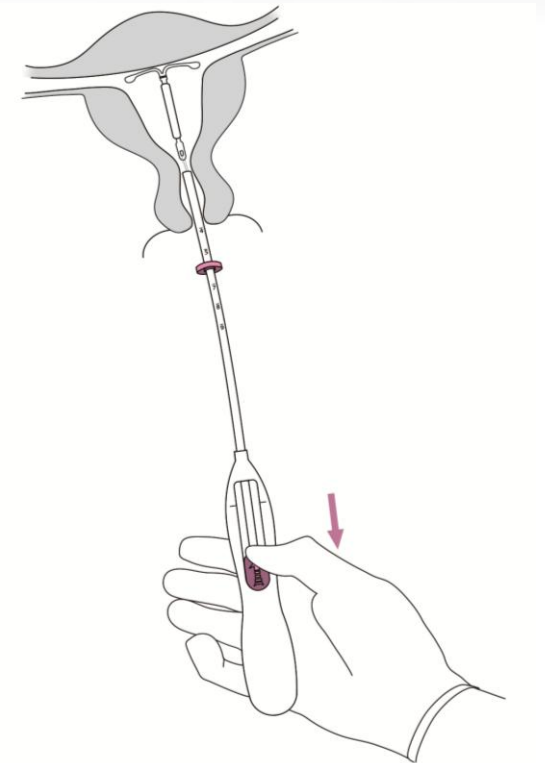


Procedimiento de colocación: paso 7

- Manteniendo el aplicador en su lugar, libere Jaydess® **jalandó totalmente el deslizador**
- Mantenga el deslizador en esa posición y jale suavemente el aplicador para retirarlo
- Corte las guías para dejar cerca de 2–3 cm visibles fuera del cérvix

IMPORTANTE

- Si sospecha que el sistema no está en su posición correcta (en el fondo de la cavidad uterina), verifique la colocación, p. ej., con un ultrasonido
- Retire el sistema, si no está colocado apropiadamente en la cavidad uterina
- Un sistema retirado no debe ser reintroducido



 jaydess.

GRACIAS