

USO DE METODOS LARCs EN IBEROAMERICA

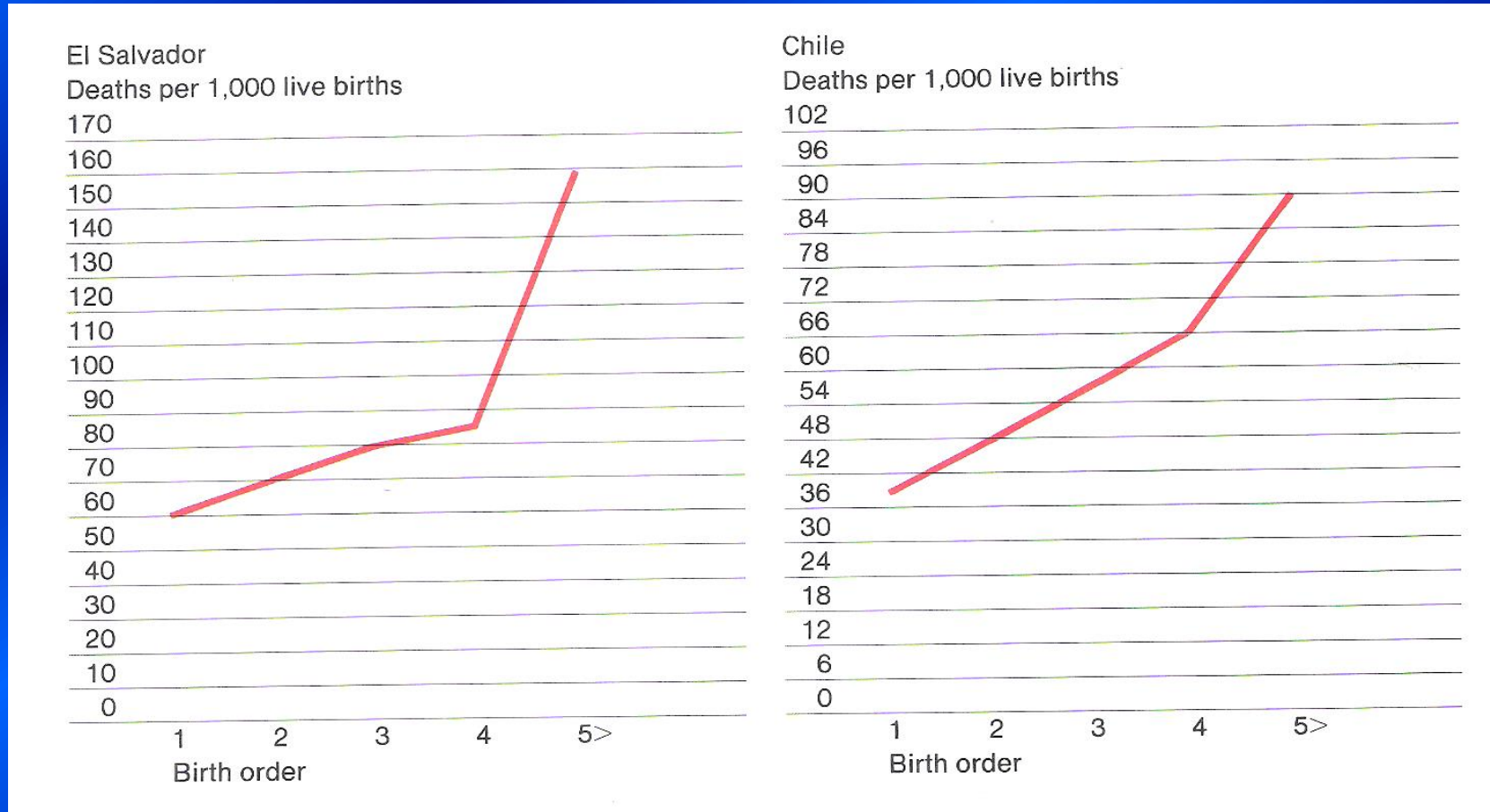
AMADA, 2015

Dr. Luis Bahamondes

Depto. de Tocoginecología, FCM

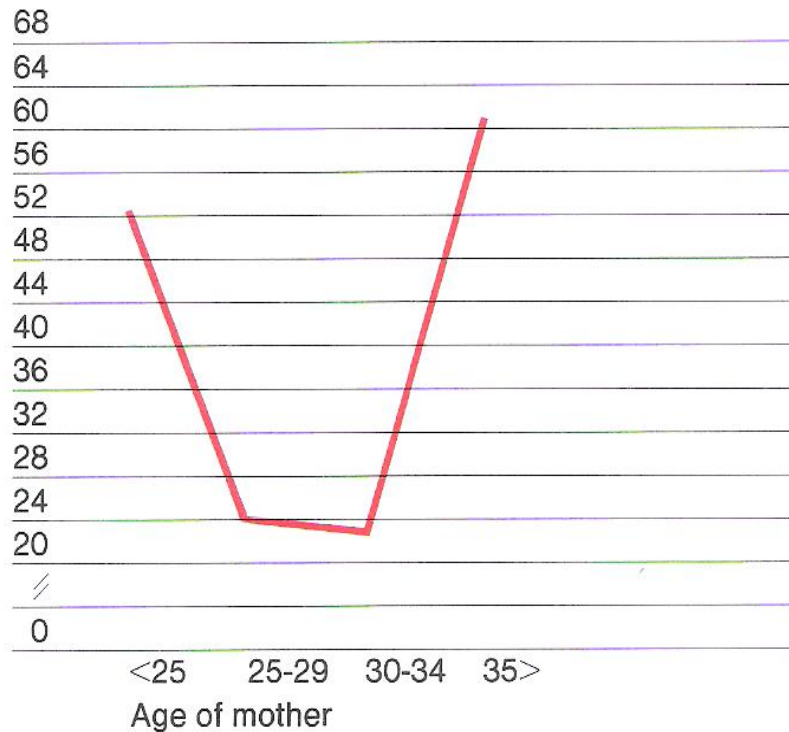
Universidade Estadual de Campinas, Brasil

MUERTES INFANTILES SEGÚN ORDEN DE NACIMIENTOS, EL SALVADOR Y CHILE, 1968-1970

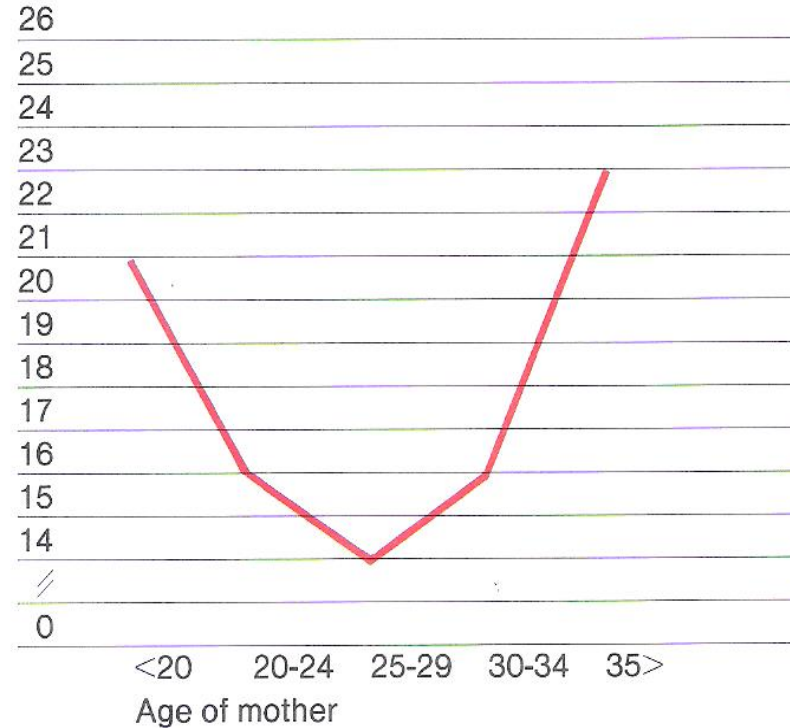


MUERTE FETAL DURANTE LOS 2 ULTIMOS MESES DE EMBARAZO Y PRIMERA SEMANA DE VIDA, SEGÚN EDAD MATERNA, TIENTSIN, CHINA, 1978 Y RU Y GALES, 1977

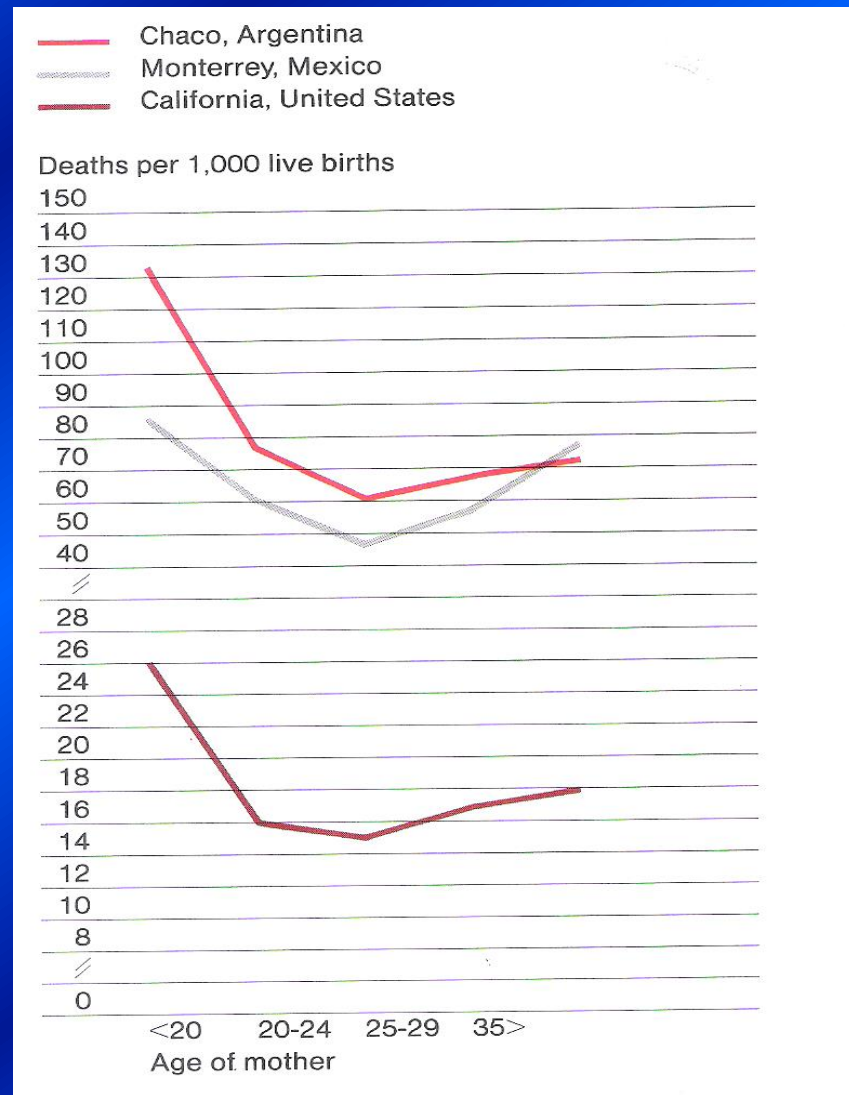
China
Deaths per 1,000 deliveries



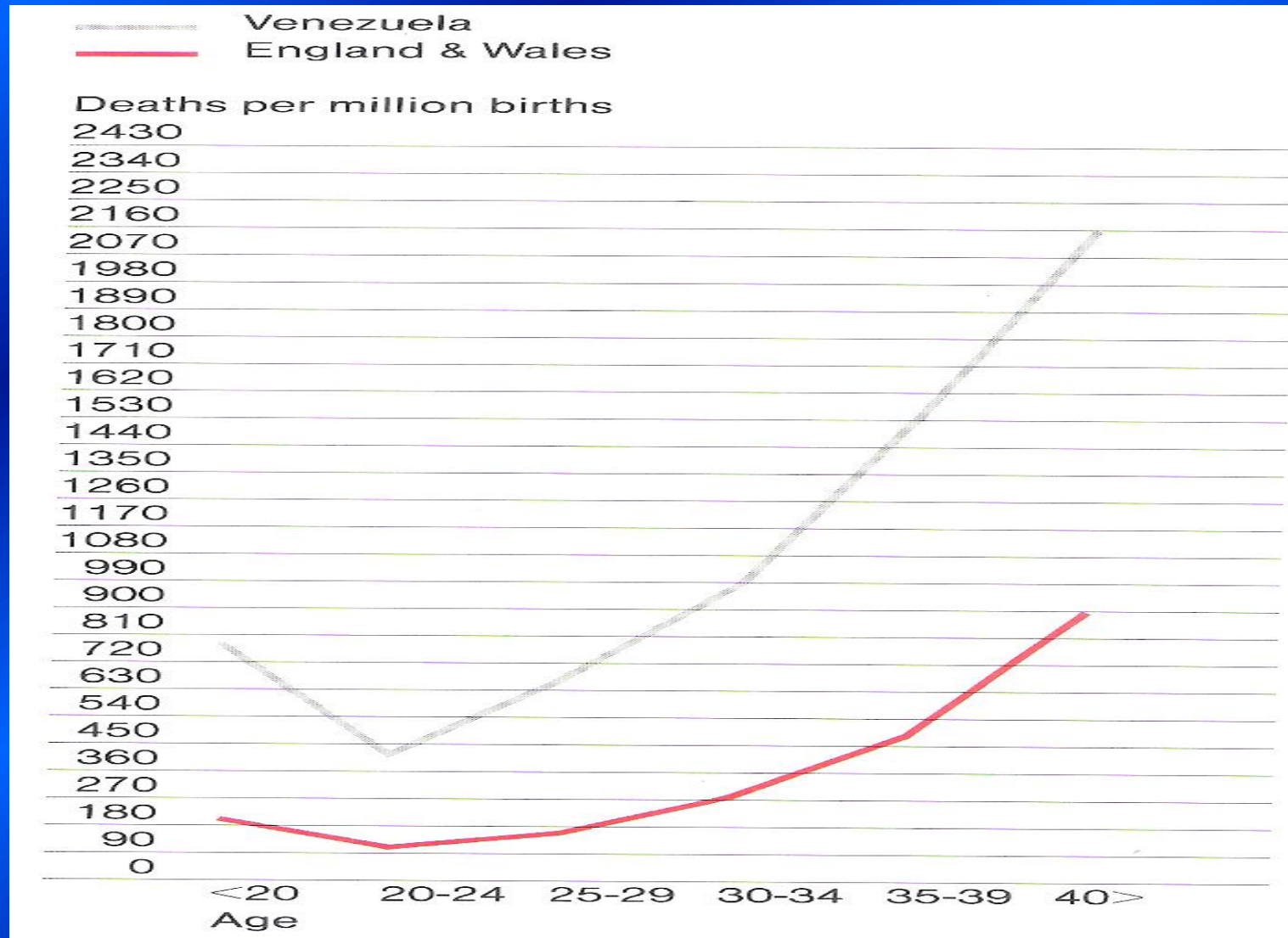
England & Wales
Deaths per 1,000 deliveries



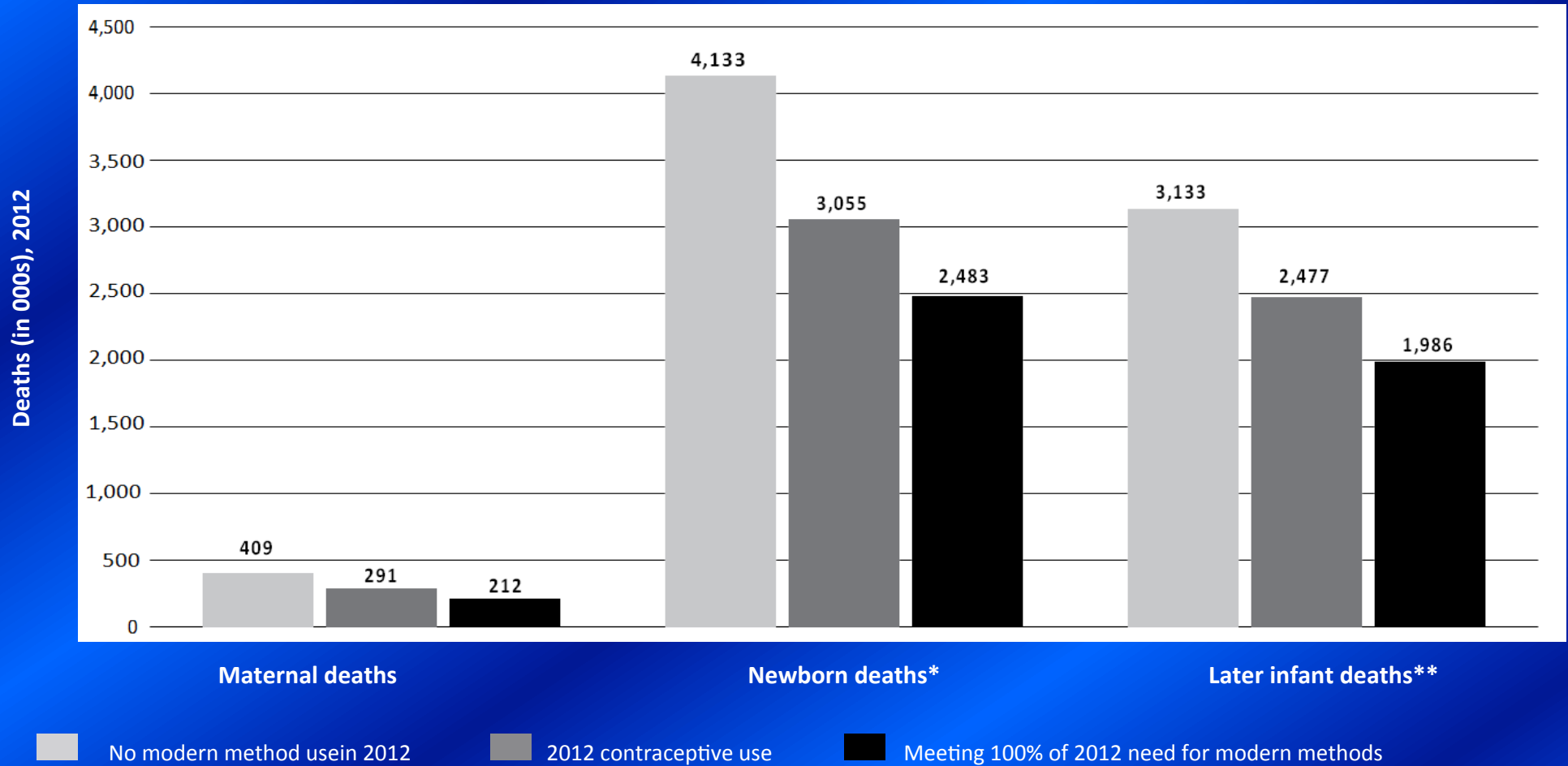
MUERTES INFANTILES SEGÚN EDAD MATERNA, ARGENTINA, MEXICO Y USA, 1968-1970



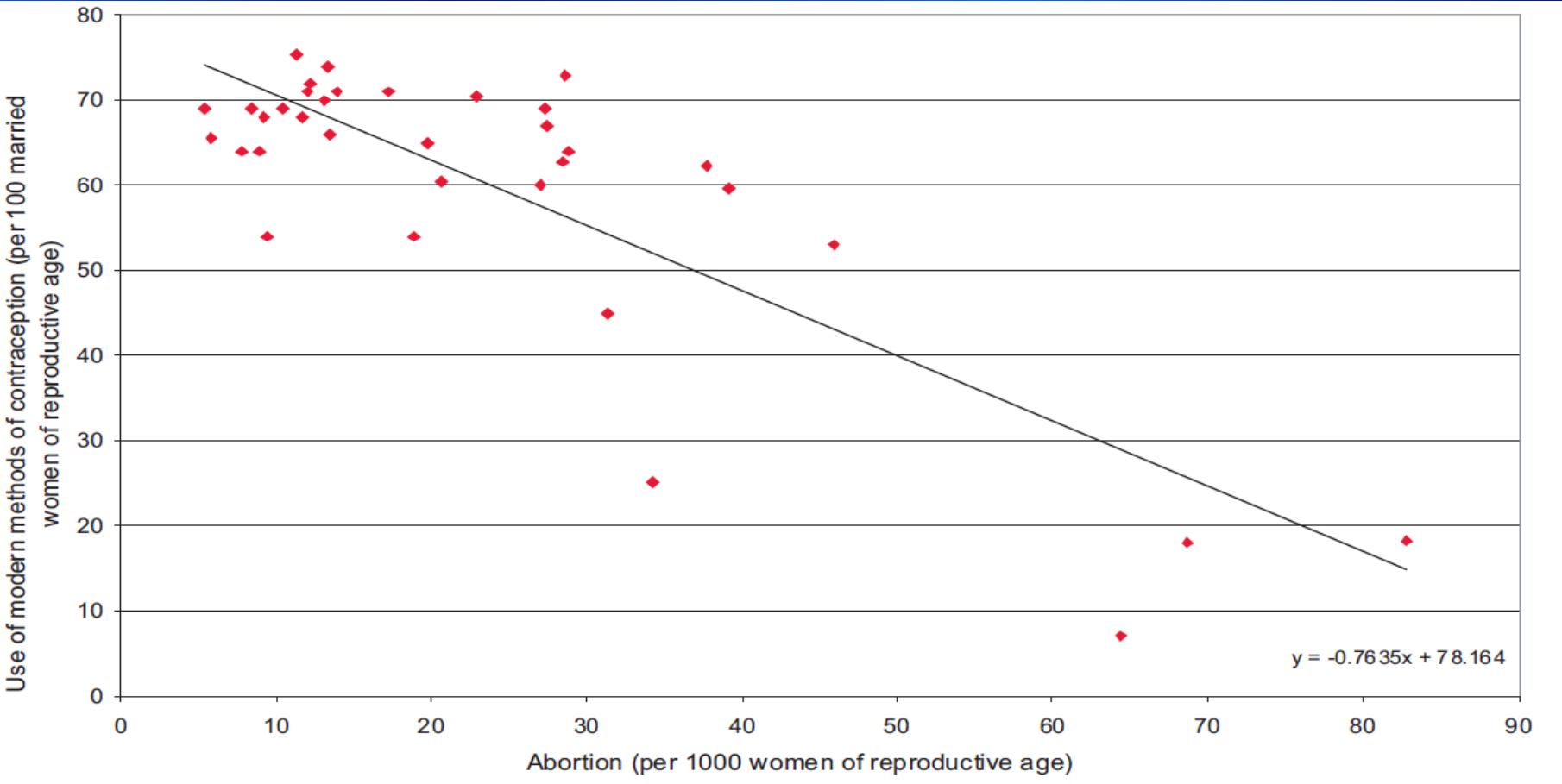
MUERTES MATERNAS POR EDAD, VENEZUELA, 1966-1968 Y RU Y GALES, 1973-1975



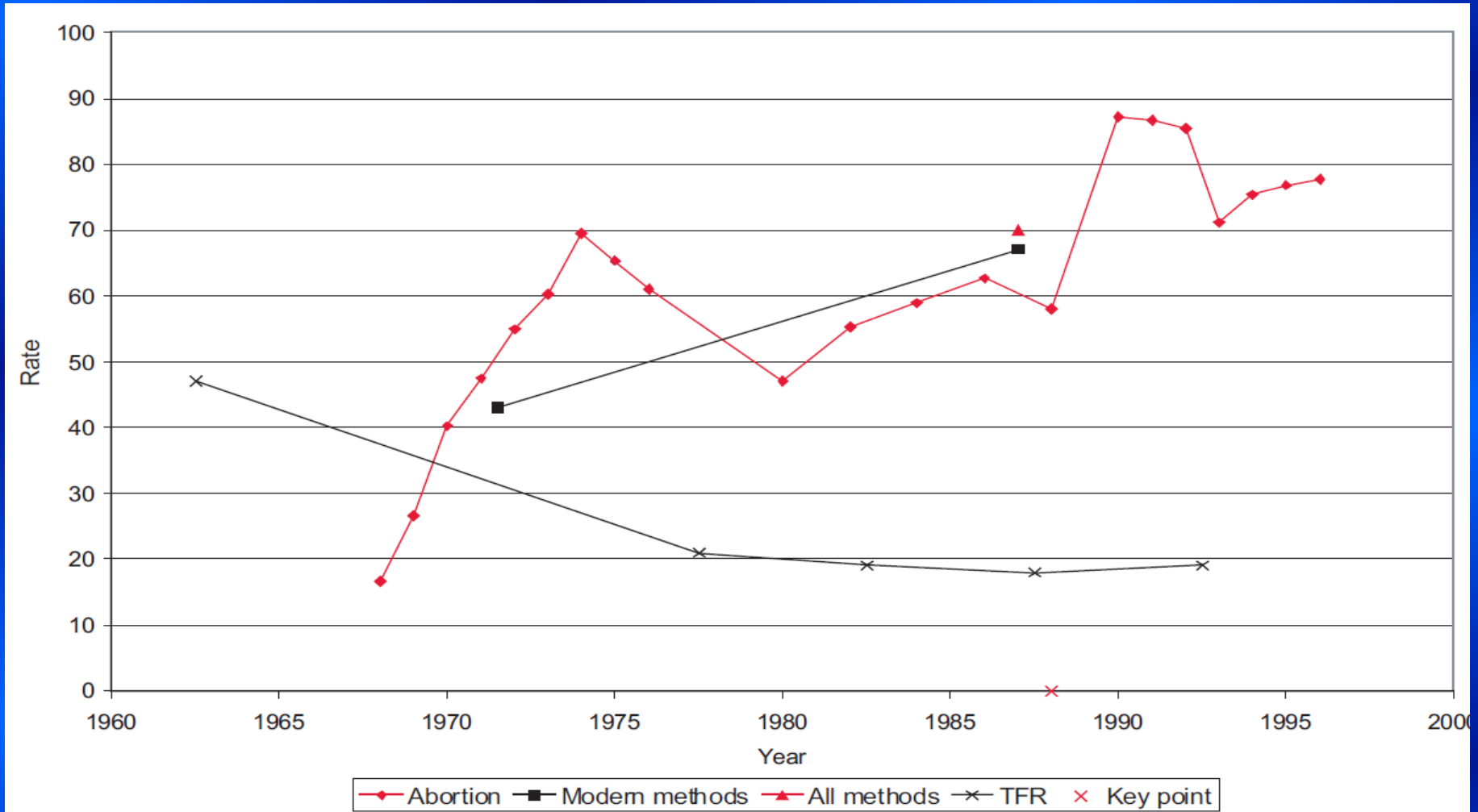
USO DE MACs MODERNOS PREVIENE MUERTES MATERNAS E INFANTILES



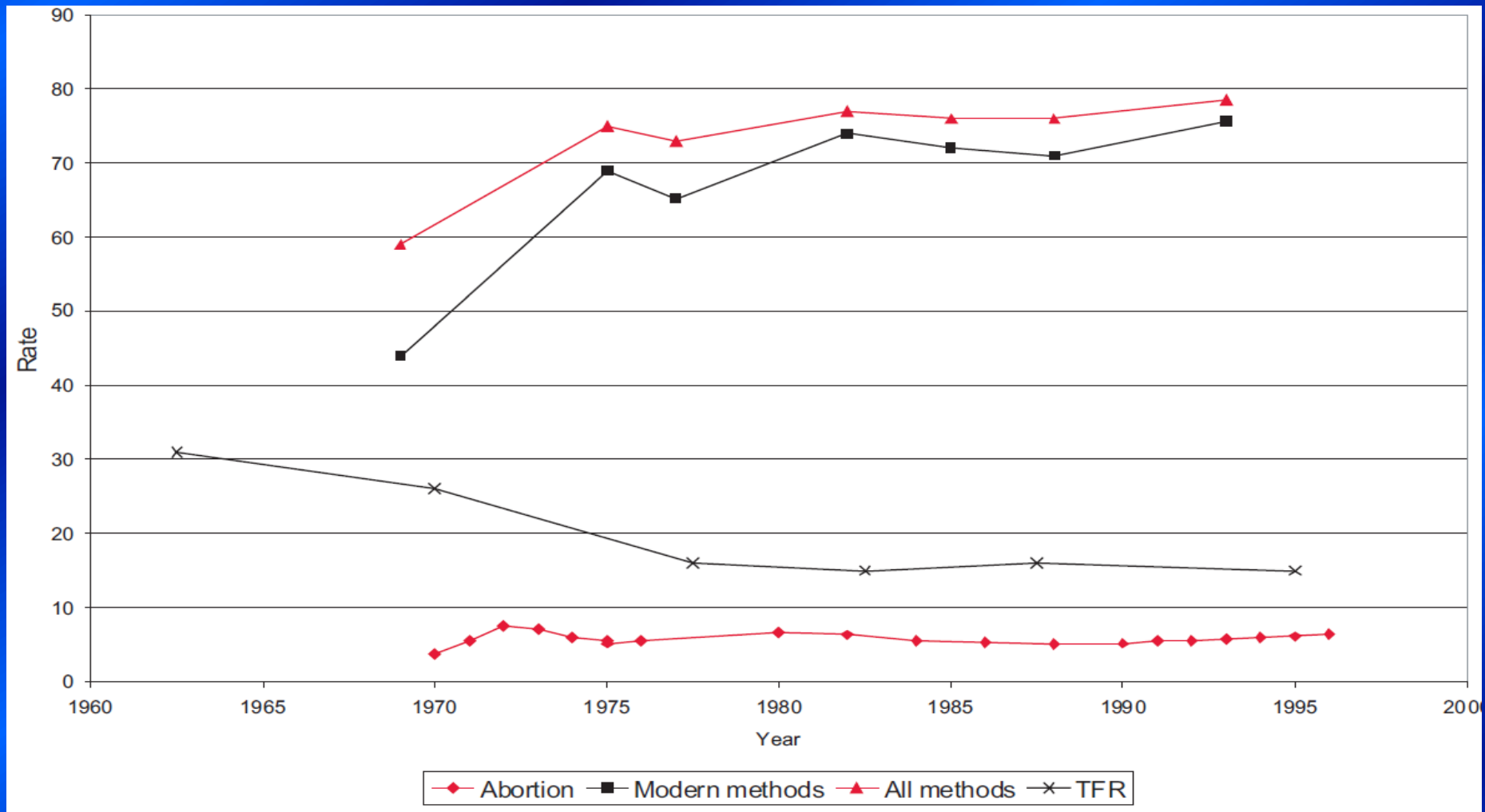
USO DE MACs Y TASA DE ABORTOS EN VARIOS PAISES CON TGF ENTRE 1.7 Y 2.2



TENDENCIAS DE ABORTO, USO DE MACs Y FERTILIDAD EN CUBA



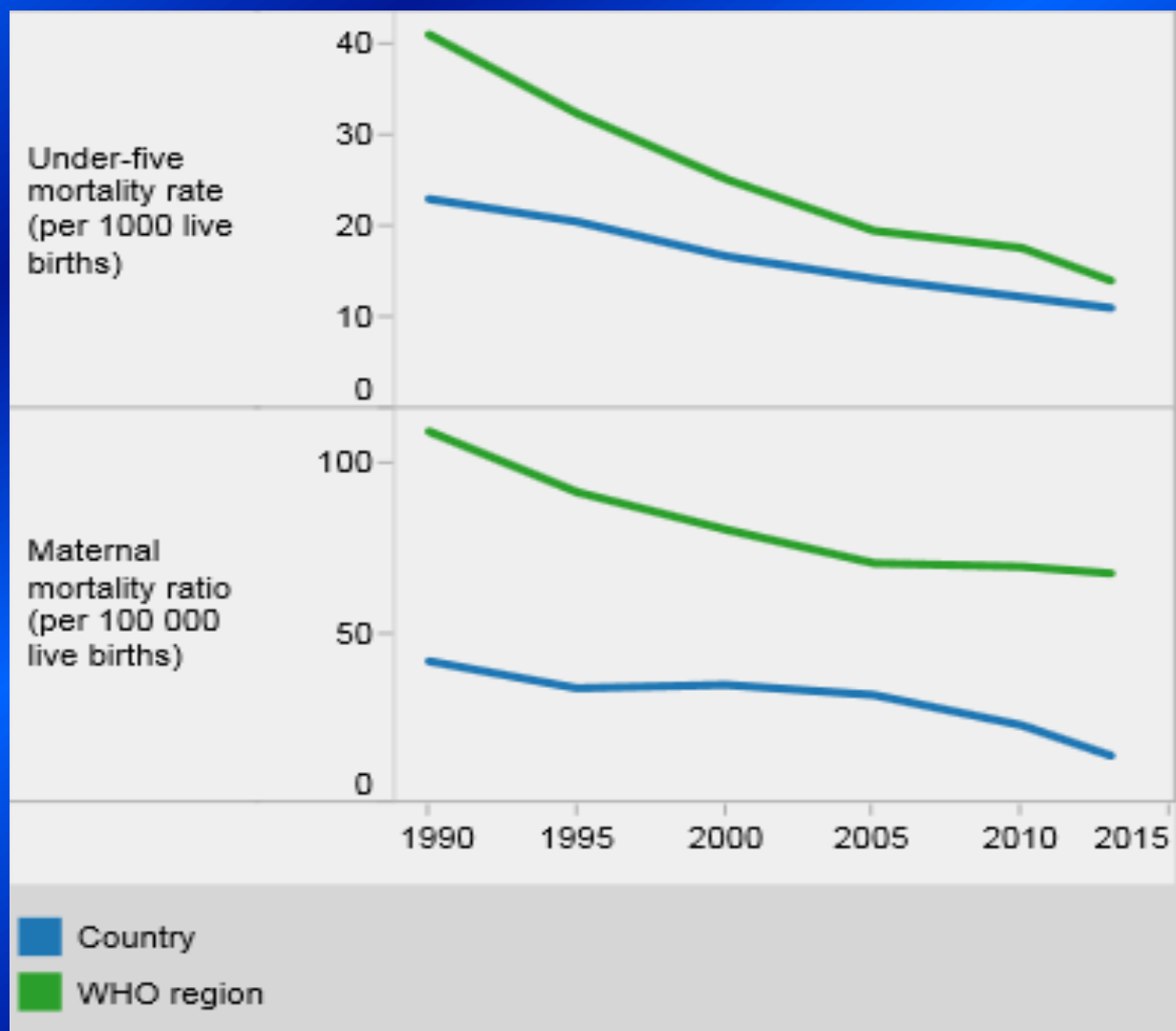
TENDENCIAS DE ABORTO, USO DE MACs Y FERTILIDAD EN HOLANDA



MILLENNIUM DEVELOPMENT GOALS (MDGS) URUGUAY

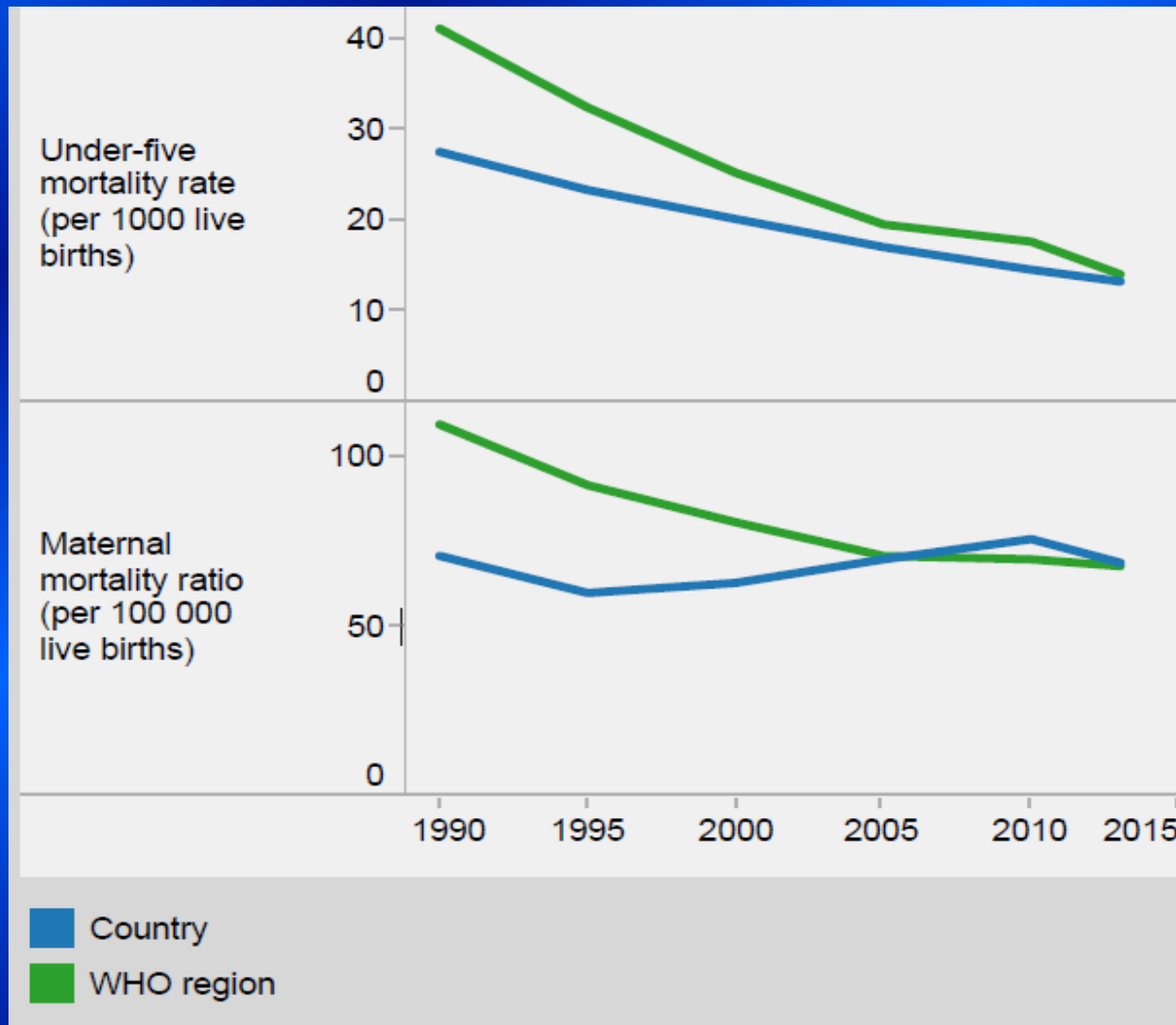
Mortalidad
abajo de 5
años

Mortalidad
materna



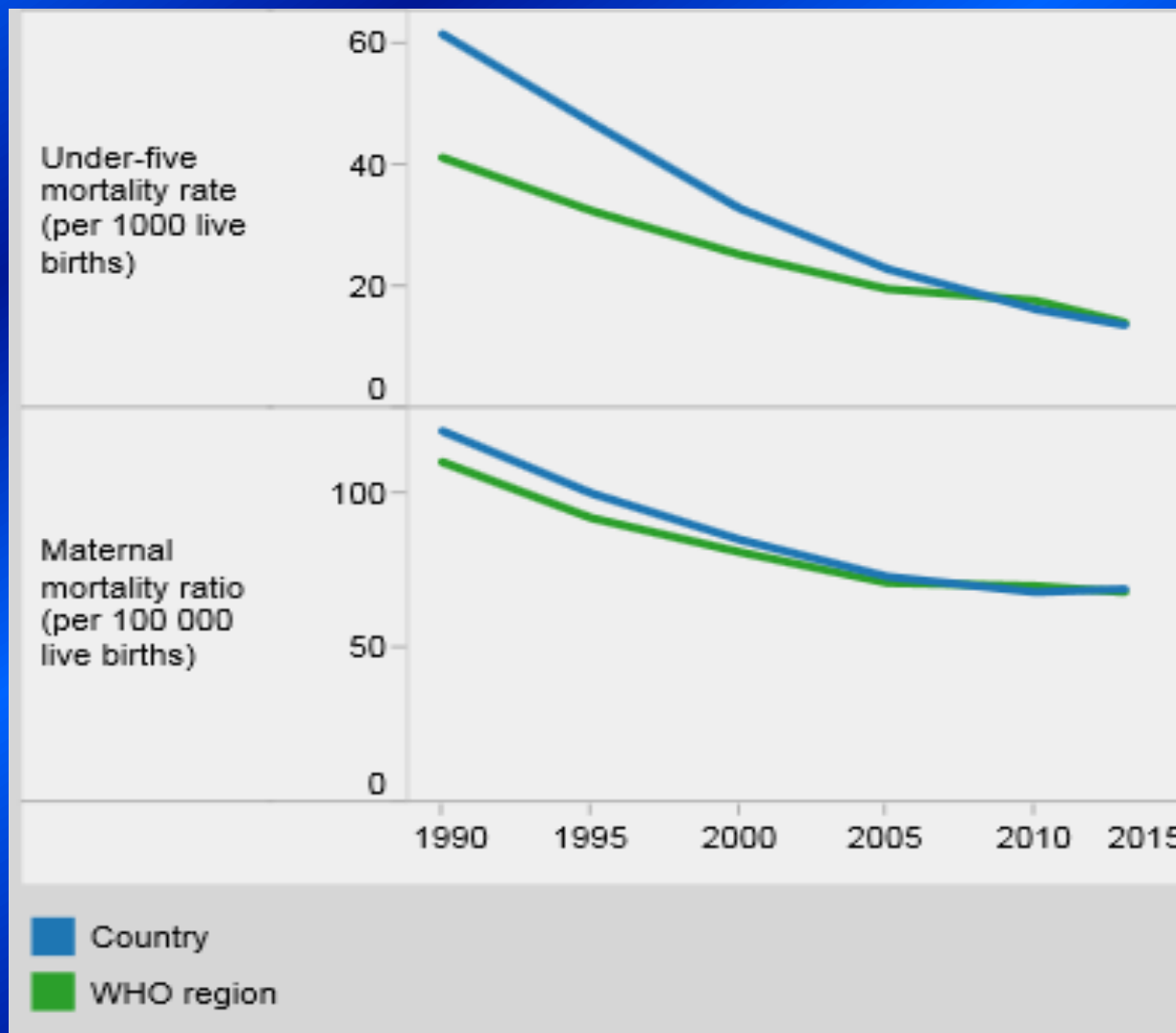
MILLENNIUM DEVELOPMENT GOALS (MDGS)

ARGENTINA



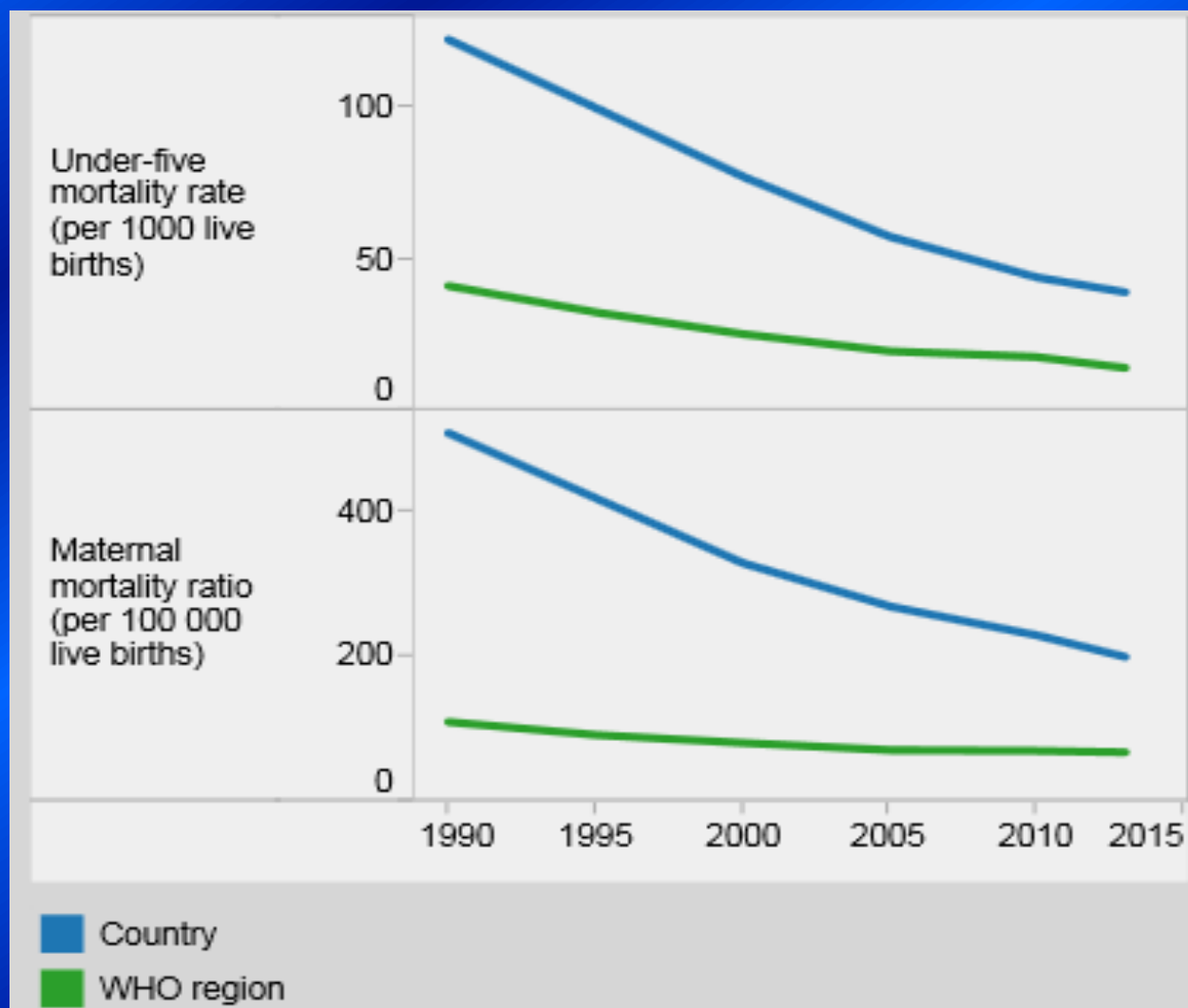
MILLENNIUM DEVELOPMENT GOALS (MDGS)

BRASIL

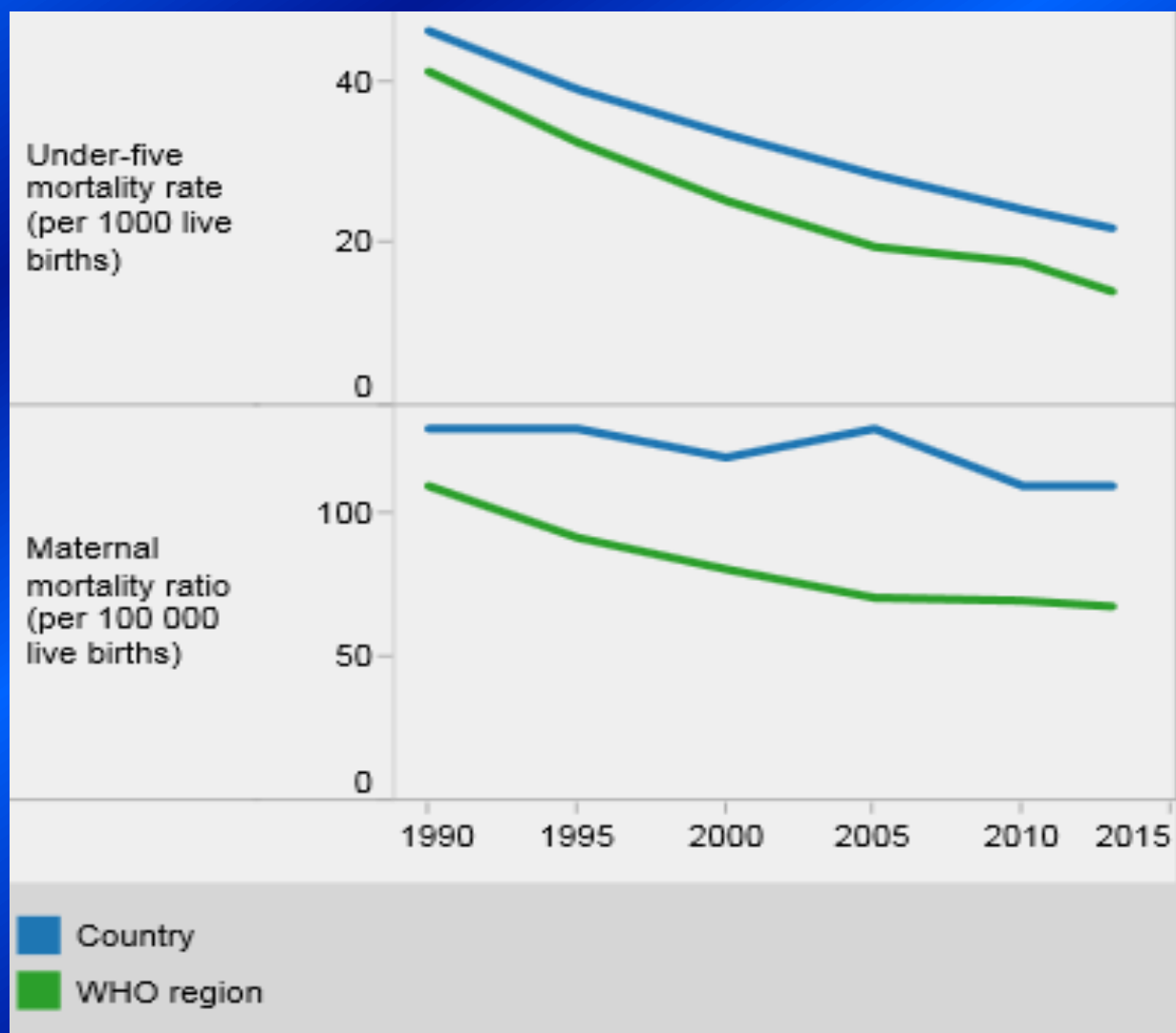


MILLENNIUM DEVELOPMENT GOALS (MDGS)

BOLIVIA



MILLENNIUM DEVELOPMENT GOALS (MDGS) PARAGUAY



REPERCUSIONES DE UN EMBARAZO NO PLANEADO

Para madres	Para neonatos y niños
Mayor riesgo de pre-natal inadecuado	Mayor riesgo de vacunación incompleta (mayor riesgo de cuidados preventivos incompletos)
Mayor riesgo de aborto inseguro	Mayor mortalidad neonatal
Mayor riesgo de violencia doméstica	Mayor mortalidad infantil
	Mayor riesgo de abandono
	Menor tiempo de amamentación

IMPACTO DEL USO DE ANTICONCEPTIVOS POR LAS MUJERES

Variable	% de reducción con uso de varios MACs	Reducción adicional si usan LARCs (%)
Embarazo no planeado	67	11
Partos no planeados	71	11
Abortos provocados	64	11
Abortos inseguros	71	11
Abortos espontáneos	68	11
Mortalidad materna	27	12
Mortalidad infantil	19	12

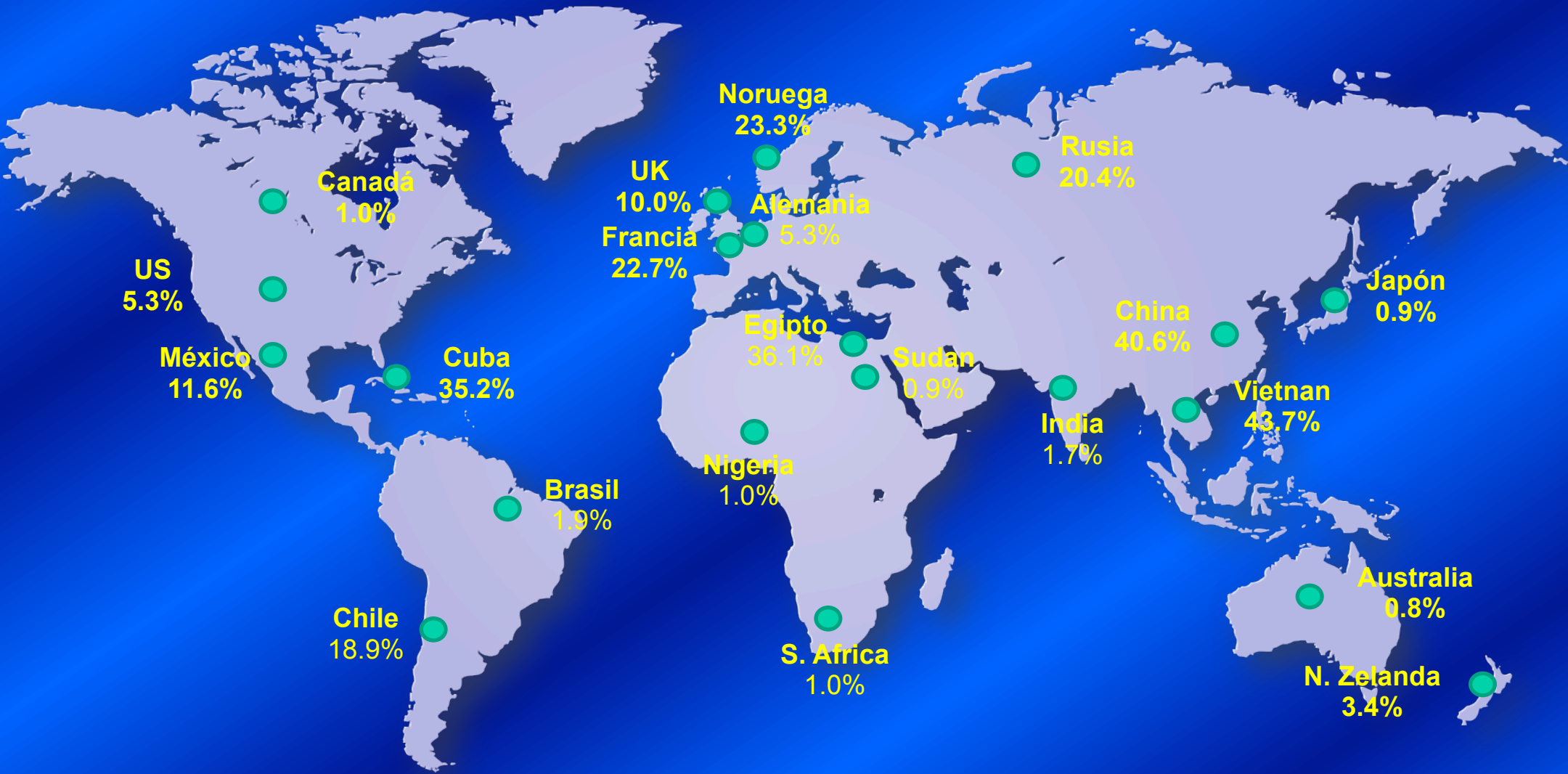
MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS REVERSIBLES DE LARGA DURACIÓN (LARCS)

	DIU-Cu	Mirena	Implanón
Duración	5 o 10 años	5 años	3 años
Contenido	Cobre	Libera 20mcg de LNG/ día	Libera 40mcg de ENG/día
Tasa de falla en 1 año en 100 usuarias	0,6%	0,1%	0,05%
Interferencia con masa ósea	No	No	No
Retorno a fertilidad	Inmediato	Inmediato	Inmediato

PREVALENCIA DE USO DE ALGUNOS MACs

Pais	Uso MAC (%)	DIU/Implantes	AMP-D
Guatemala	44	1.9	9.0
Honduras	64	6.6	13.8
Mexico	66	14.0	3.2
Argentina	70	9.5	-
Bolivia	34	10.0	8.2
Brasil	77	1.1	1.2
Chile	61	21.7	0.6
Colombia	73	11.2	5.8
Paraguay	70	11.5	10.4
Uruguay	75	12.7	0.4
España	62	6.4	0.1

PORCENTAJE DE MUJERES CON EDAD DE 15-49 AÑOS CASADAS O UNIDAS QUE USAN DIUS



1. United Nations, 2011

% DE MUJERES QUE USAN MACs MODERNOS EN 2003, 2008 Y 2012

		DIUs			Inyectables o implantes		
		2003	2008	2012	2003	2008	2012
AL y El Caribe		9%	8%	9%	5%	7%	10%
	Caribe	4%	2%	18%	8%	11%	11%
	América Central	22%	15%	15%	6%	10%	13%
	Sur America	6%	6%	7%	5%	5%	9%

POR QUE USAMOS POCOS LARCS EN LA REGION? DIU

Gobiernos

- No lo disponibiliza en el sector público...**
- Presión de las iglesias, económicas**
- Existe pero la logística es muy mala (Argentina, Perú, México)**
- No llegan a las áreas más necesitadas**

Profesionales

- No son capacitados**
- Restringen en adolescentes y nuligestas (provocan EPI, infertilidad)**
- Tienen muchos mitos (colocación dolorosa y difícil)**
- Barreras burocráticas (turnos, sangrado)**

POR QUE USAMOS POCOS LARCS EN LA REGION? DIU

No conocen

Mitos

Problemas religiosos

Miedo al dolor de la colocación

Miedo de efectos adversos

Es un cuerpo extraño

Son abortivos

Costo

Mujeres

POR QUE USAMOS POCOS LARCs EN LA REGION? SIU-LNG

Gobiernos

**No lo disponibiliza en el sector público...
Considera que es muy caro (costo-efectividad)
Existe pero la logística es muy mala (Brasil, C. Rica)
No llegan a las áreas más necesitadas**

Profesionales

**No son capacitados
Restringen en adolescentes y nuligestas
Tienen muchos mitos (colocación dolorosa y difícil), (no se puede usar en mujeres con historia de TEV)
Barreras burocráticas (turnos, sangrado)**

PROPORCION DE MEDICOS QUE ASOCIAN MACs “IDEALES” PARA LAS MUJERES

	19 años, nuligesta, compañero eventual	33 años; 2 hijos; con compañero	42 años; 3 hijos; casada	17 años; un hijo; sin compañero regular
<i>All (n=314*)</i>				
POP	7.01	39.5	67.5	8.0
ACO	82.5	76.1	26.8	65.6
Condom	87.2	32.2	33.4	76.1
Diafragma	3.8	22.6	36.9	3.8
SIU-LNG	1.3	60.8	71.6	15.6
Implante	34.4	45.5	32.8	41.4
Inyectable	43.0	40.8	25.8	43.0
DIU	1.9	62.7	66.6	18.5

POR QUE USAMOS POCOS LARCS EN LA REGION? Implanón/Jadelle

Gobiernos

No lo disponibiliza en el sector público...

Considera que es muy caro (costo-efectividad)

Existe pero la logística es muy mala (Colombia, México)

No llegan a las áreas más necesitadas (mujeres que viven en la calle, HIV+)

Profesionales

No son capacitados

Creer que no tienen cabida en el sector privado

Tienen muchos mitos (sangrado anormal)

Barreras burocráticas (turnos, sangrado)

(MALAS) ACTITUDES DE PROFESIONALES: IMPLANTES E INYECTABLES

ACTITUD	
LARC tienen mala prensa por eso no prescribo	12.5 (8.7–16.2)
Inyectables no son mi primera elección	40.1 (34.6–45.5)
Implantes no son mi primera elección	43.0 (37.5–48.5)
Amenorrea hace que muchas mujeres no quiera usar inyectables	12.4 (8.8–16.1)
El alto costo de Implanon me hace no usar	8.4 (5.3–11.5)
Implanon discontinúan muchas, por eso no uso	20.6 (16.0–25.1)
Inyectables son preferibles que Implanon porque puede ser dado por la enfermera	32.9 (27.7–38.1)
El sangrado irregular hace que muchas mujeres no usen Implanón	50.3 (44.7–55.9)
Base	312

RAZONES PARA ESCOGER DIU o SIU-LNG. ADOLESCENTES

“Dura 5 años... No me embarazo por 5 años...”

SIU-LNG

“Lo colocan y me olvido, no precisa calendario... Es bueno.

“Para de menstruar, y no tiene cólicas.”

“No quiero tomar más píldora, no me gusta estar recordando. No quiero embarazo

DIU TCu380A

“Dura 10 años y sin hormonas, no aumenta de peso.

“No deseo embarazo, esa es la principal razón de uso. No estoy pronta para tener un hijo.

QUE DICEN LAS MUJERES

Variable	ESCORE DE IMPORTANCIA (n = 2590)	LOS 3 MAS IMPORTANTES, n (%) (n = 2476) ^a
Eficacia	2.97 (0.18)	2084 (84.2)
Seguridad	2.96 (0.22)	1679 (67.8)
Costo	2.61 (0.61)	649 (26.2)
Es LARC	2.58 (0.61)	421 (17.0)
No me olvido	2.54 (0.66)	461 (18.6)
Recomendado por el médico	2.37 (0.67)	147 (5.9)
Sangrado regular	2.32 (0.68)	231 (9.3)
Protégé de ETS	2.20 (0.83)	300 (12.1)
Efectos adversos	2.20 (0.83)	1105 (44.6)
Sangro todos los meses regularmente	1.99 (0.78)	217 (8.8)

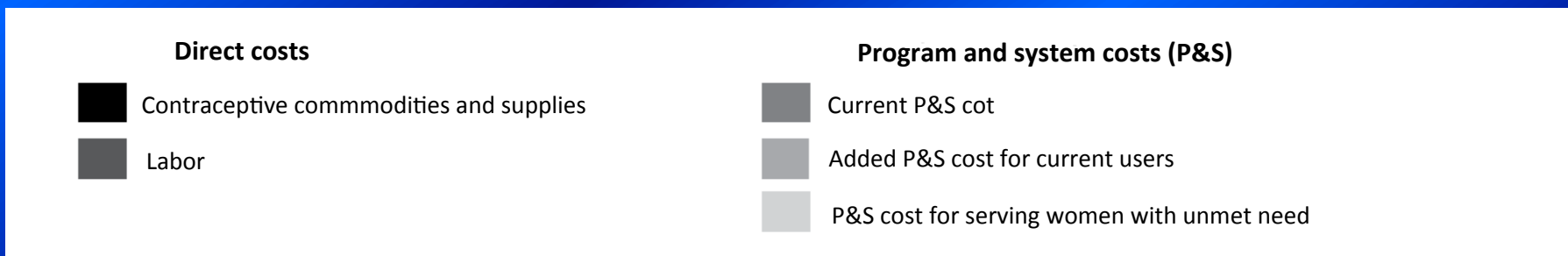
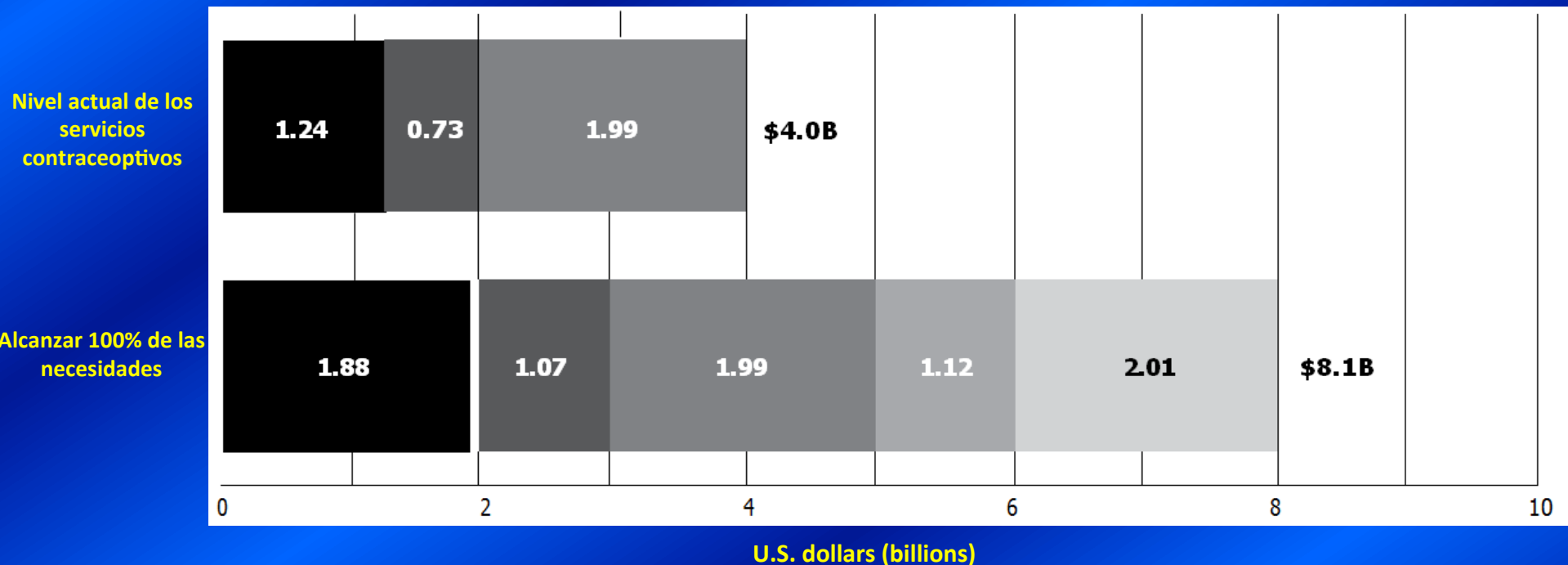
CONOCIMIENTO SOBRE DIUs. MEDICOS QUE COLOCAN DIUs

RESPUESTA	<i>n</i>	(%)
CORRECTA:		
DIUs NO aumentan riesgo de displasia cervical	172	88.7
DIUs SOLO deben colocarse durante la menstruación	170	86.7
DIUs NO aumentan riesgo de EPI	113	58.2
DIUs pueden ser usados por nuligestas	162	84.8

COSTO DIRECTO (EN 2012 U.S.\$) DE MACs MODERNOS

Tipo de costo en LA & El Caribe	DIU	Implante	Inyectable
<i>Costo directo total</i>	<i>\$3.80</i>	<i>\$7.35</i>	<i>\$14.58</i>
MAC	\$2.28	\$5.86	\$8.25
Otros gastos	\$0.15	\$0.13	\$0.90
Profesionales	\$1.37	\$1.36	\$5.44

PROVEER MACs MODERNOS A TODAS LAS MUJERES QUE NECESITAN EN 2012 AUMENTARIA EL COSTO GLOBAL EN US\$ 4.000 MILLONES



MUJERES (%) QUE CAMBIARON A LARC, CAMPINAS, BRASIL

MAC en uso al momento del cambio	<i>n</i> (%)	Cambió a		
		DIU	Mirena	implanón
ACO	678 (58.8)	441 (38.2)	212 (18.4)	25 (2.2)
Condón	214 (18.5)	106 (9.2)	100 (8.7)	8 (0.7)
Inyectables	201 (17.4)	116 (10.1)	83 (7.2)	2 (0.2)
Natural	52 (4.6)	34 (2.9)	15 (1.3)	3 (0.3)
Anillo	4 (0.3)	0	3 (0.2)	1 (0.1)
Adhesivo	5 (0.4)	0	4 (0.3)	1 (0.1)

RAZONES PARA CAMBIAR UN MAC POR LARC, CAMPINAS, BRASIL

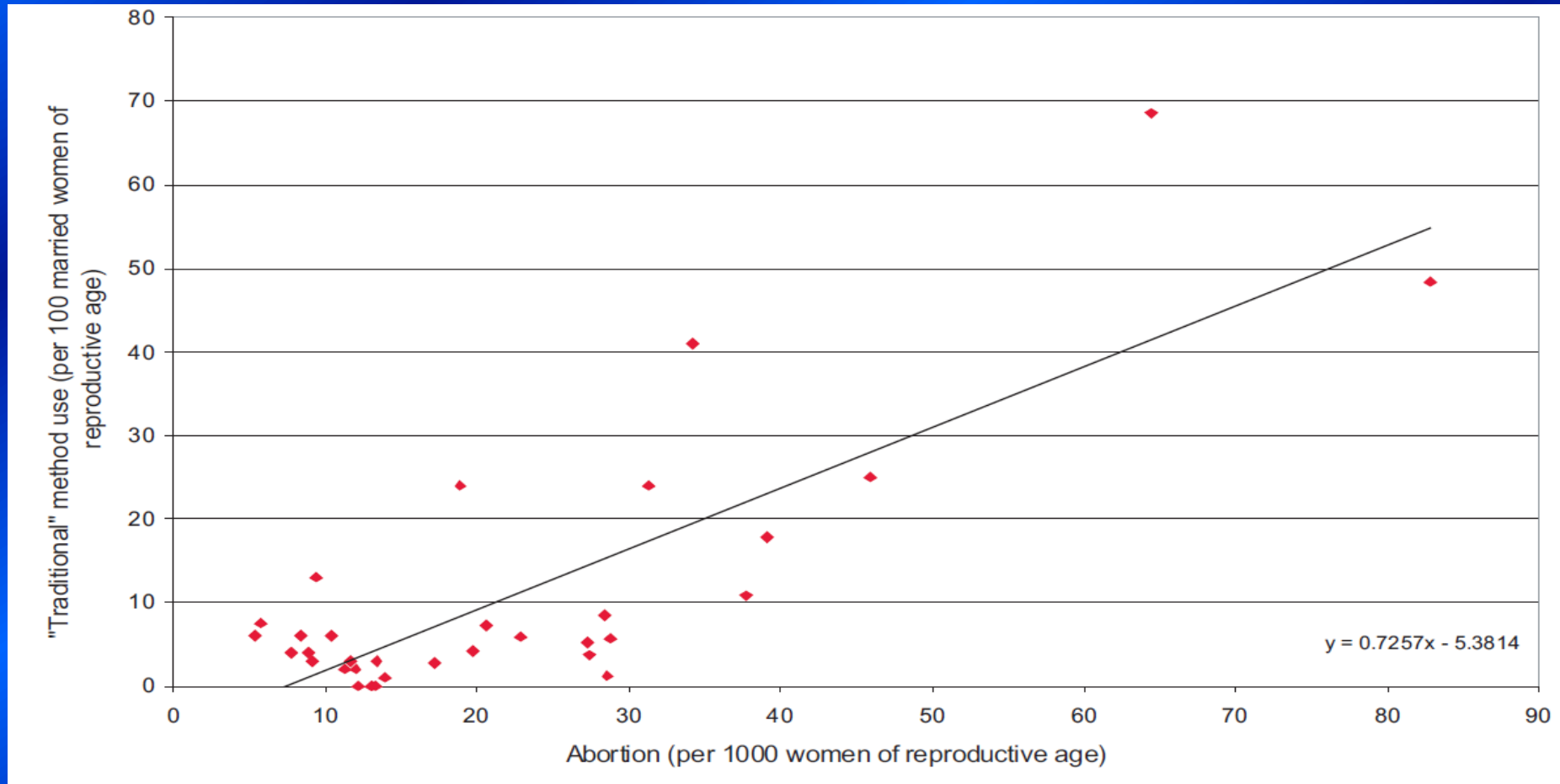
Razones	n (%)
<i>Personales</i>	
Miedo al embarazo	682 (59.1)
LARC es fácil de usar	280 (24.3)
Miedo de olvidar de tomar el ACO	262 (22.7)
LARC es más costo-efectivo	50 (4.3)
El compañero no aprueba	28 (2.4)
<i>Médicas</i>	
Náusea y vómitos	193 (16.7)
Sangrado anormal	169 (14.6)
Aumento de peso	160 (13.9)
Cefalea	136 (11.8)
Otras ^a	232 (20.1)

Otras: no se sentía bien, dismenorrea, deseo de estar en amenorrea y embarazo no planeado durante el uso de otro MAC

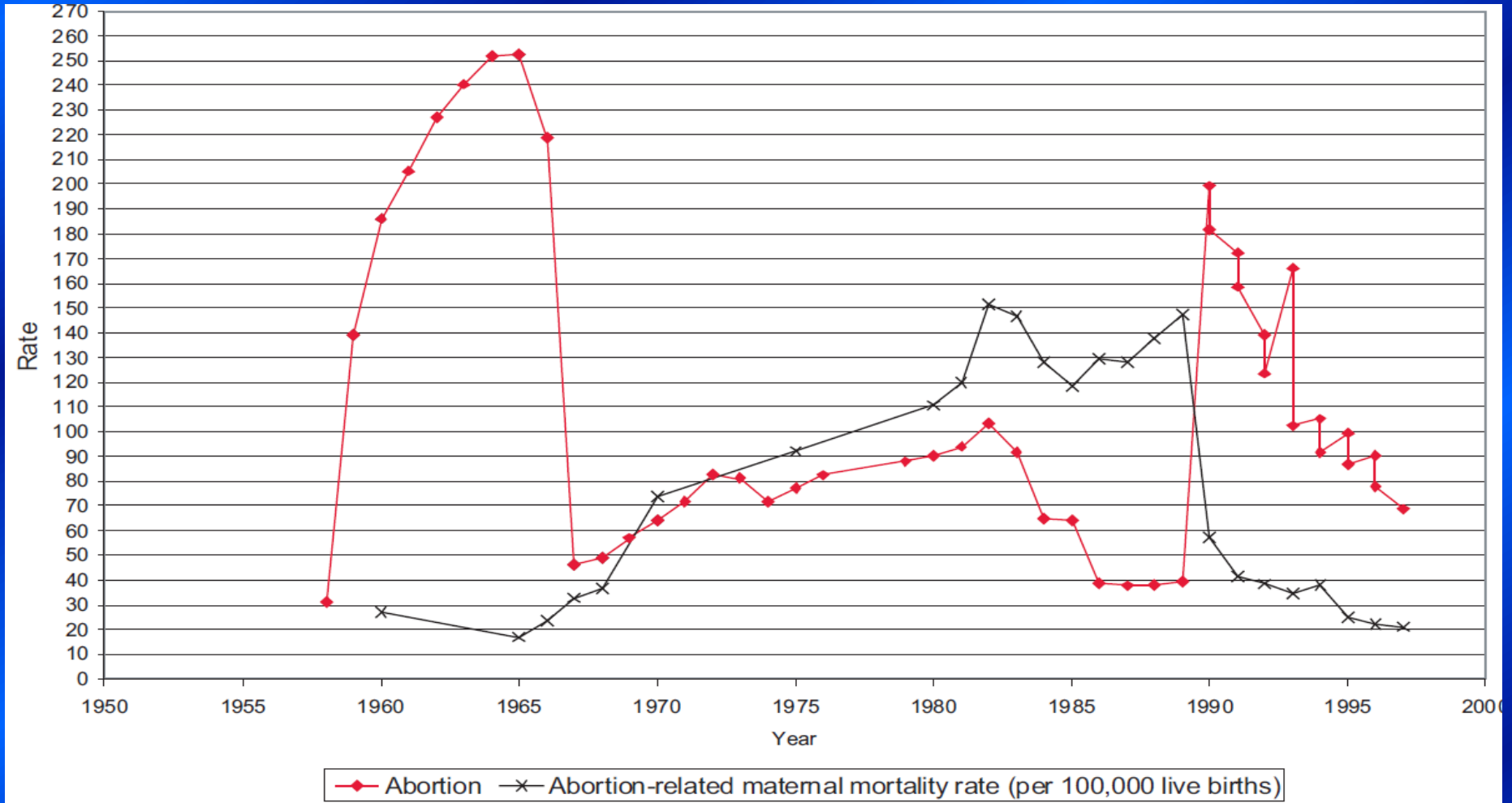
EN CONCLUSION

- ✓ A taxa mundial de gestações não planejadas é de mais de 40%, atingindo países desenvolvidos e em desenvolvimento;
- ✓ Os contraceptivos de emergência não conseguiram reduzir a taxa de gestações não planejadas;
- ✓ As gestações não planejadas estão associadas a aumento de morbimortalidade materna, neonatal e infantil;
- ✓ Há necessidades contraceptivas não atendidas especialmente em países em desenvolvimento;
- ✓ O uso de LARCs reduz não só as complicações para mães, neonatos e crianças, como também representa uma grande economia financeira para o país;
- ✓ Dado esse cenário, é necessário aumentar o acesso aos LARCs para contemplar parcelas da população que dificilmente terão acesso a esses métodos com recursos próprios.

USE OF "TRADITIONAL" CONTRACEPTIVE METHODS BY MARRIED WOMEN, AND ABORTION IN COUNTRIES WHERE OVERALL CONTRACEPTIVE PREVALENCE IS GREATER THAN 65% AND TFR IS BETWEEN 1.7 AND 2.2 CHILDREN PER WOMAN



TRENDS IN ABORTION AND IN ABORTION-RELATED MATERNAL MORTALITY IN ROMANIA



MACS MODERNOS PREVIENEN MUERTES MATERNAS Y DE NIÑOS

EMBARAZO	Number of cases
Unintended pregnancies	1,788,212
Live births	1,580,292
Miscarriages	159,151
Induced abortions	48,769
Planned pregnancies	1,463,083
Live births	1,332,868
Miscarriages	130,214
Infant complications	
Preterm deliveries	122,523
Neonatal care admission	224,631
Hospital readmissions within year after birth	769,477
Total maternal deaths	351
Unsafe abortion	49
Miscarriage	32
Birth	270
Infant deaths within the first year (includes neonatal period)	32,864

MULTIVARIABLE ANALYSIS OF RISK FACTORS FOR DISCONTINUATION OF BASELINE CONTRACEPTIVE METHOD AT 3 YEARS

Variable	Multivariable model	
	Hazard ratio	95% Confidence interval
Contraceptive method		
Oral contraceptive pills		Reference
Intrauterine device		
Levonorgestrel	0.31	0.27–0.36
Copper	0.33	0.27–0.40
Implant	0.44	0.37–0.52
Depot medroxyprogesterone acetate	0.93	0.78–1.11
Patch	1.17	0.91–1.52
Ring	1.16	1.00–1.35
Contraceptive duration		
Long-acting reversible contraceptive		Reference
Non-long-acting reversible contraceptive	3.08	2.80–3.39
Age, y		
14-19	1.33	1.16–1.53
20+		Reference
Race		
Black	1.12	1.01–1.25
White		Reference
Other	1.26	1.07–1.50
Education		
≤High school		Reference
Some college	0.93	0.84–1.04
College/graduate	0.85	0.74–0.98
Low socioeconomic status^a		
No		Reference
Yes	1.05	0.95–1.17
Parity		
0	1.10	0.98–1.23
1+		Reference
History of sexually transmitted disease		
No		Reference
Yes	1.21	1.10–1.34

DEMOGRAPHICS, PROFESSIONAL BACKGROUND AND PRACTICE VARIABLES

		Total		Inserters		Non-inserters		p	Adjusted OR (CI) ^b
		<i>n</i>	(%)	<i>n</i>	(%)	<i>n</i>	(%)		
Female		315	38.6	91	48.1	214	35.4	.002	1.22 (.69–2.15)
Number of IUDs inserted during residency	None	313	38.6	32	16.9	262	44.3	<.001	1.44 (1.12–1.84)
	1–9	307	37.9	89	47.1	208	35.1		
	10 or more	191	23.6	68	36.0	122	20.6		
		Mean	(S.D.)	Mean	(S.D.)	Mean	(S.D.)	p	Adjusted OR (CI)
Years since completed residency training		14.8	9.1	13.1	9.4	15.8	9.7	<.001	.997 (.97–1.03)
In an average week, % patients female between 15–44 years old		33.7	20.2	41.1	21.9	31.4	19.0	<.001	1.01 (1.00–1.02)
In those women, % on whom perform Pap smears		50.8	34.5	67.5	28.5	45.5	34.6	<.001	1.01 (1.00–1.02)
In those women, % with whom discuss contraception		52.7	35.9	68.2	30.6	47.6	36.0	<.001	1.00 (.99–1.01)

ATTITUDES, BELIEFS AND LIKELIHOOD TO RECOMMEND IUC

	Inserter		Noninserter		p	Adjusted OR (CI) ^c
	<i>n</i>	(%)	<i>n</i>	(%)		
Very/somewhat comfortable discussing IUDs	181	95.8	476	79.2	<.001	2.35 (1.30–4.27)
Believe patients are very or somewhat receptive to discussing IUDs	167	89.3	323	54.8	<.001	2.96 (2.03–4.32)
Believe IUDs are safe	189	96.9	530	86.0	<.001 _b	
	Mean	S.D.	Mean	S.D.	p	Adjusted OR (CI)
Believe IUDs are effective (four-point Likert scale; 1=Very Effective to 4=Very Ineffective)	1.07	0.26	1.27	0.57	<.001	1.48 (.58–3.80)
Likelihood to recommend IUC (eight items on a five-point Likert scale; 1=Very Unlikely to 5=Very Likely)	2.72	0.86	2.27	0.79	<.001	.87 (.63–1.20)
As compared to other contraception methods, time needed to discuss IUC with patients (three-point Likert; 1=More Time to 3=Less Time)	1.55	0.49	1.52	0.54	NS	_b

REASONS FOR DISCONTINUATION OF BASELINE CONTRACEPTIVE METHOD IN CONTRACEPTIVE CHOICE PROJECT

Variable	Long-acting reversible contraception, n (%)			Non-long-acting reversible contraception, n (%)			
	Levonorgestrel-intrauterine device	Copper-intrauterine device	Implant	Depo medroxyprogesterone acetate	Oral contraceptive pill	Patch	Ring
Bleeding changes	136 (19.1)	75 (35.2)	133 (45.5)	58 (25.6)	49 (12.3)	4 (4.8)	39 (10.4)
Pain	82 (11.5)	37 (17.4)	8 (2.7)	4 (1.8)	3 (0.8)	2 (2.4)	9 (2.4)
Did not like “side-effects”	181 (25.4)	20 (9.4)	81 (27.7)	76 (33.5)	62 (15.6)	34 (41.0)	100 (26.7)
Desired pregnancy	67 (9.4)	22 (10.3)	17 (5.8)	4 (1.8)	8 (2.0)	3 (3.6)	15 (4.0)
Method failed	9 (1.3)	3 (1.4)	0	2 (0.9)	25 (6.3)	4 (4.8)	11 (2.9)
Expulsion/came off / fell out	96 (13.5)	26 (12.2)	—	—	—	5 (6.0)	14 (3.7)
Difficult to use	0	0	0	0	0	0	20 (5.3)
Logistics ^a	0	0	0	22 (9.7)	169 (42.5)	14 (16.9)	89 (23.7)
All others	142 (19.8)	30 (14.1)	53 (18.2)	61 (26.7)	82 (20.6)	17 (20.5)	78 (20.8)
Totals	713	213	292	227	398	83	375

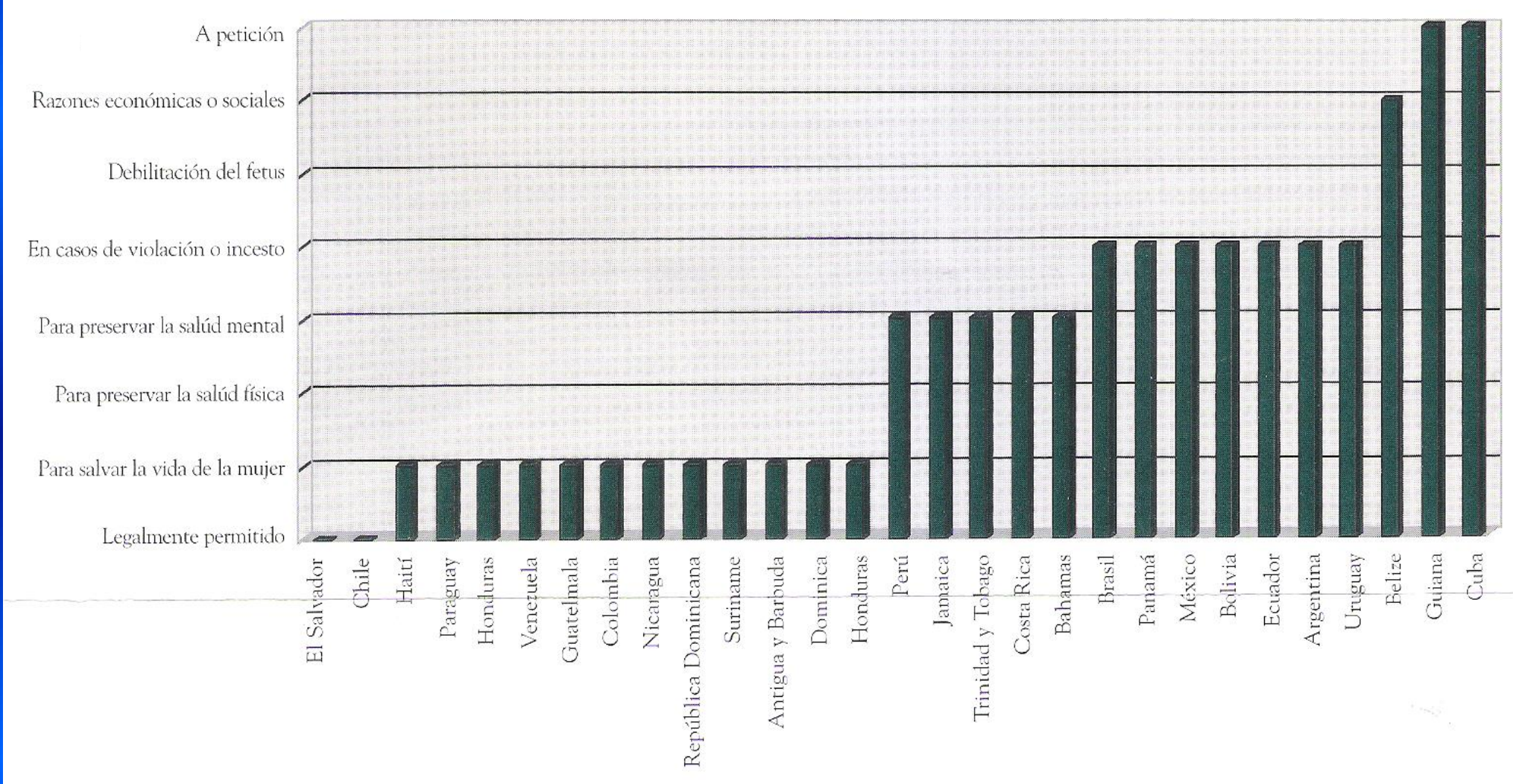
PRACTICE PATTERNS OF CLINICIANS WHO INSERT INTRAUTERINE CONTRACEPTION

		Mean	S.D.
# IUDs inserted in past 12 months (range 1–50)		9.36	9.7
		<i>n</i>	(%)
Type(s) of IUC inserted	CuT 380A only	41	22.2
	Levonorgestrel IUS only	59	31.9
	Both	85	45.9
Frequency of antibiotic prescription at time of IUC insertion	Always	6	3.2
	Sometimes	4	2.1
	Rarely	31	16.6
	Never	146	78.1
Maximum amount time from last STI screen	1 month	30	16.6
	3 months	46	25.4
	6 months	28	15.5
	9 months	6	3.3
	>9 months	71	39.2
If no prior STI screen, would you...	Same day screen and insert	56	31.1
	Screen, follow-up for insertion	104	57.8
	Other	20	11.1
If last normal Pap smear were 2 years ago, would you...	Same day screen and insert	81	43.3
	Screen, follow-up for insertion	90	48.1
	Other	16	8.5
To rule out pregnancy prior to inserting, do you check...	Urine hCG only	147	79.5
	Serum hCG only	20	10.8
	Both urine and serum hCG	9	4.9
	Other	9	4.9

RELATIVE RISK THAT 14–20-YEAR-OLDS WILL CHOOSE A LARC METHOD OVER A NON-LARC METHOD: ADJUSTED ANALYSIS^A

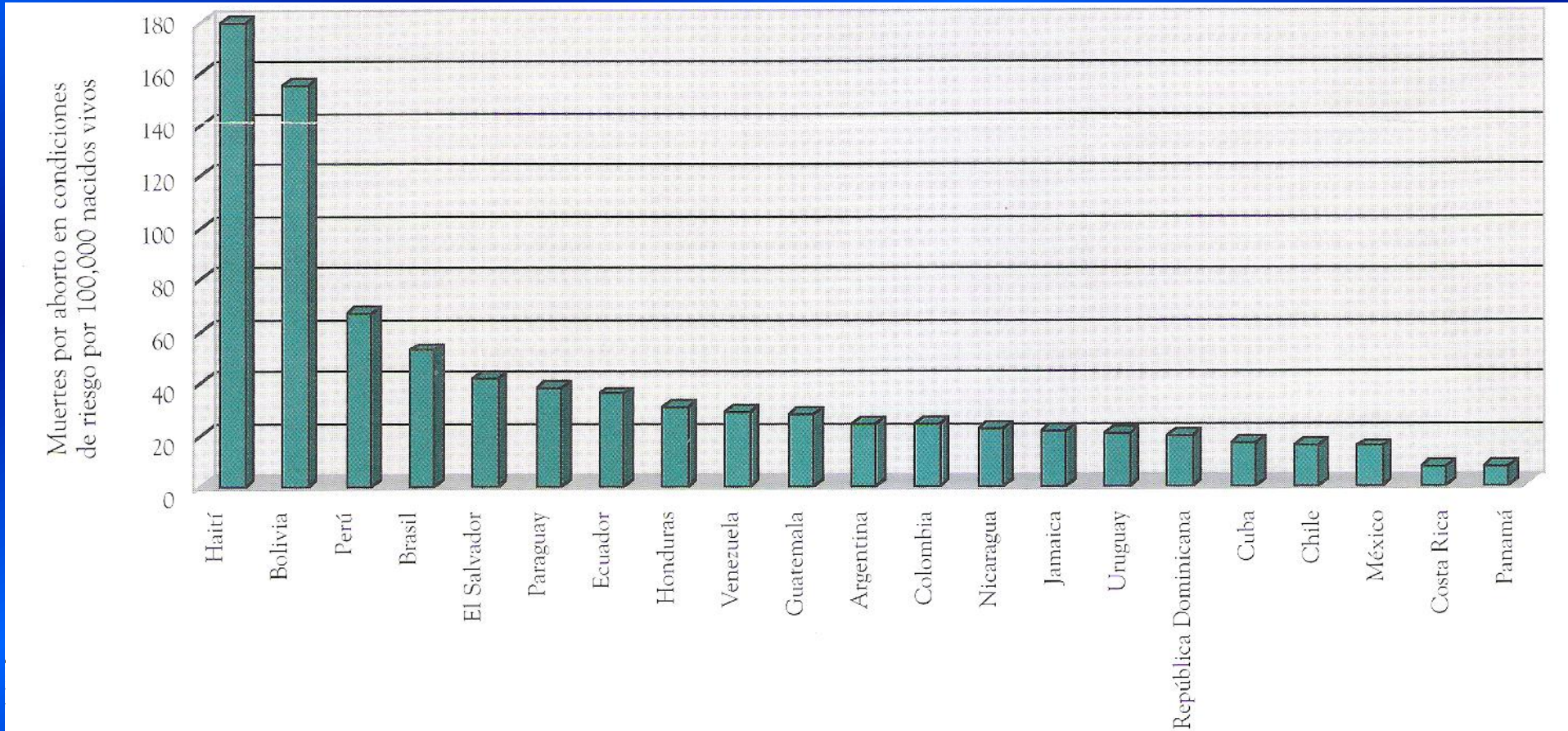
	LARC vs. non-LARC (95% CI)
Age, years	
18–20	Reference
14–17	1.16 (1.03–1.30)
Race	
Black	1.08 (0.98–1.20)
White	Reference
Other	0.95 (0.79–1.15)
Education	
≤High school	Reference
≥Some college	0.92 (0.82–1.02)
Government support	
No	Reference
Yes	1.20 (1.08–1.32)
Unintended pregnancy	
0	Reference
1	1.28 (1.14–1.43)
2+	1.43 (1.26–1.61)

ARGUMENTOS LEGALES EN LOS CUALES SE PERMITE EL ABORTO

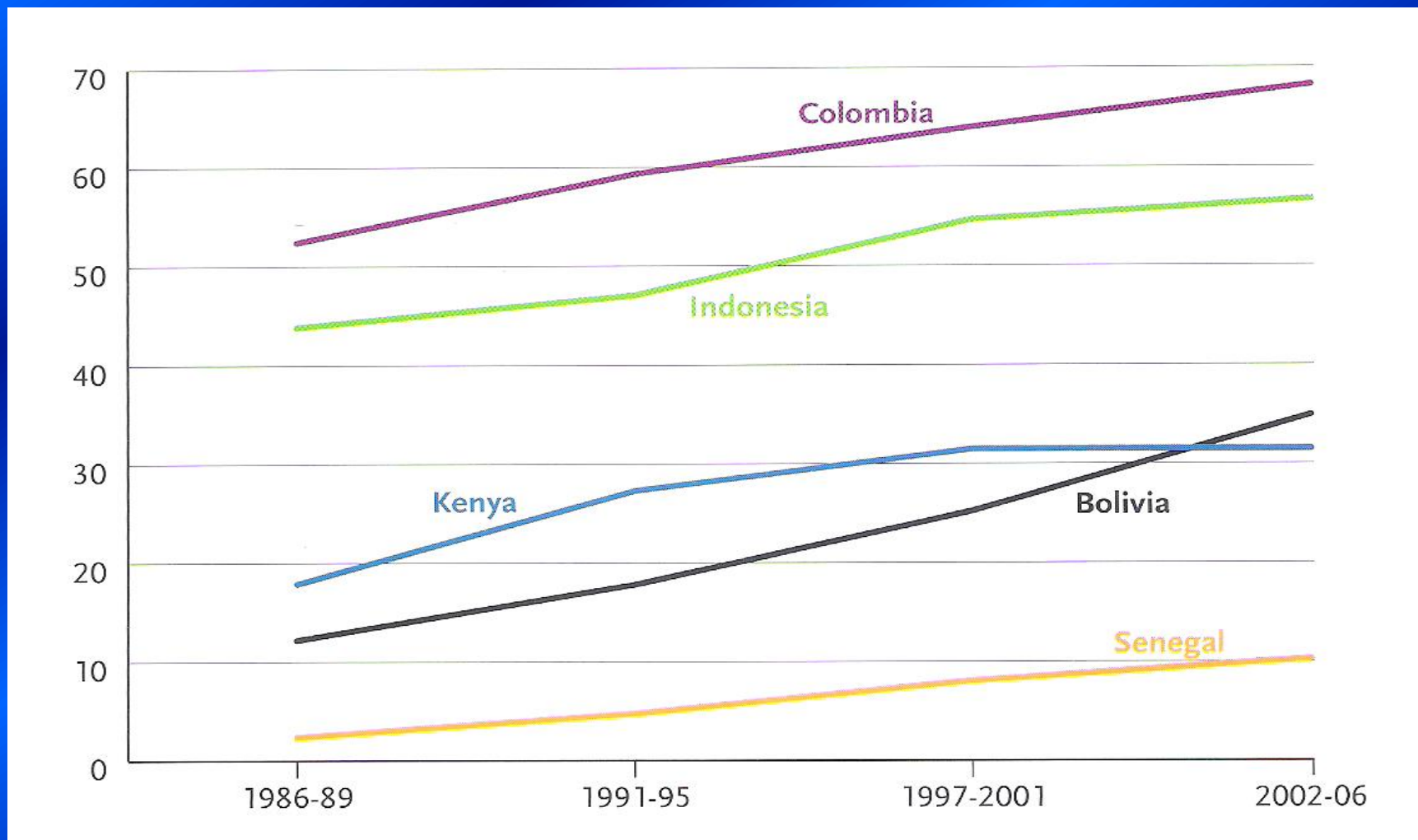


Fuente: Políticas Mundiales el Aborto, ONU 1999

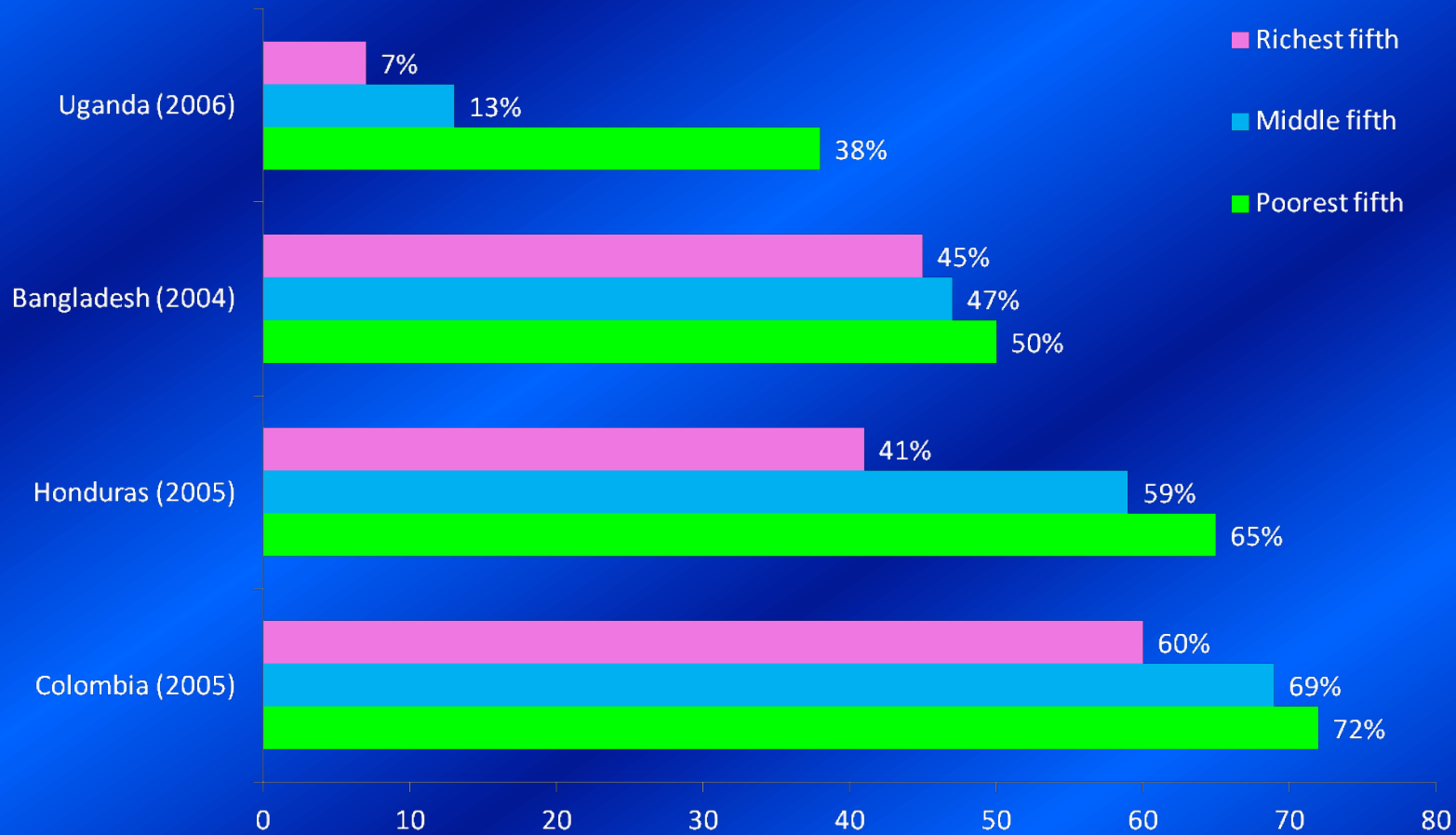
MUERTES POR ABORTO EM CONDICIONES DE RIESGO: TASAS ESTIMADAS DE MUERTE MATERNA POR ABORTO EM CONSDICIONES DE RIESGO EM PAISES SELECCIONADOS DE AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE



TENDENCIA AL USO DE MAC MODERNOS EM % DE MUJERES COM EDAD 15-49 AÑOS



USO DE MAC SEGÚN ESCALA SOCIAL EM % EM MUJERES 15-49 AÑOS



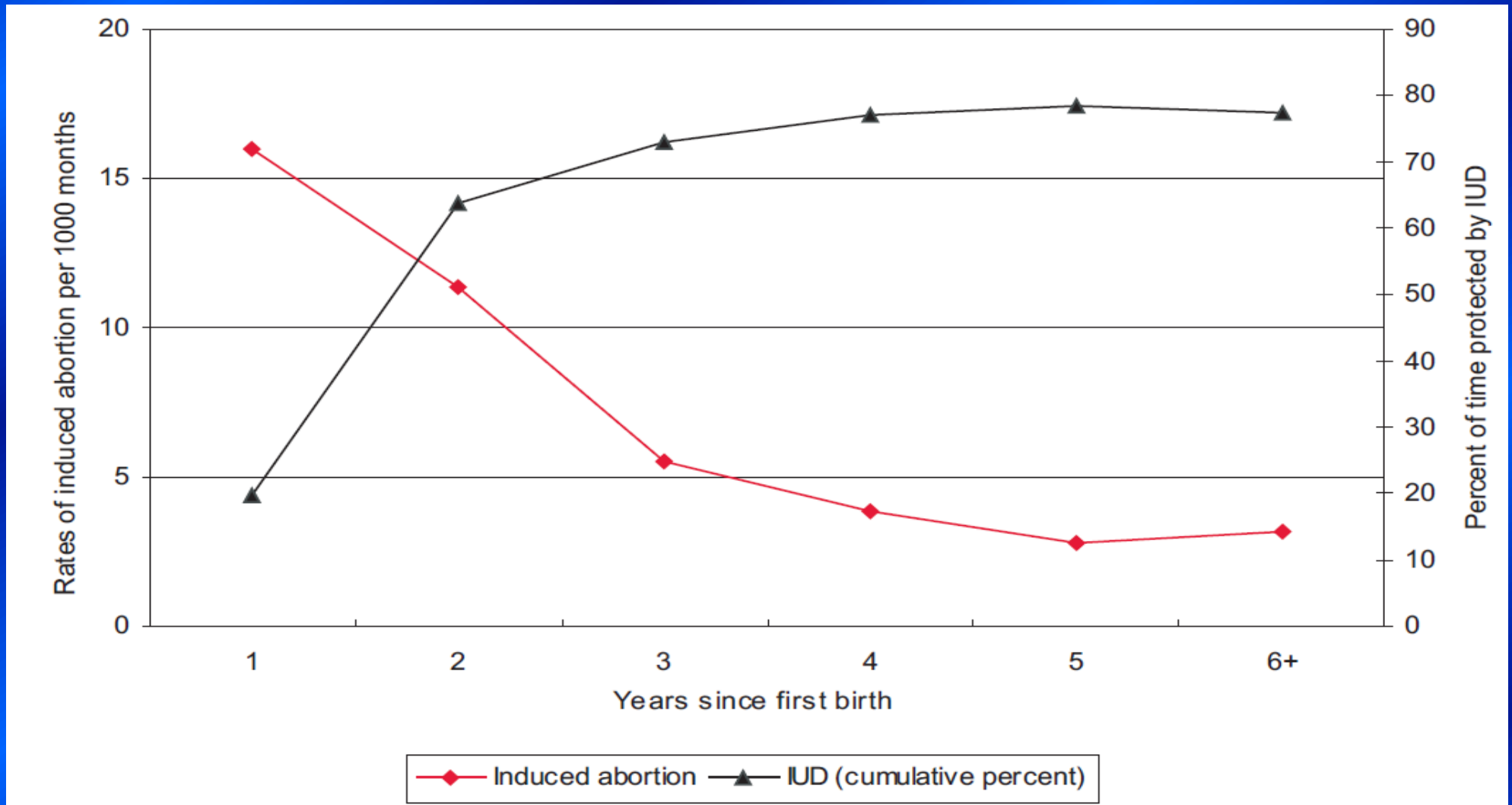
NUMBER (MILLIONS) OF WOMEN WITH AN UNMET NEED FOR MODERN METHODS AND PROPORTION OF THOSE WANTING TO AVOID PREGNANCY WITH UNMET NEED FOR MODERN METHODS, BY REGION AND SUBREGION AND BY COUNTRY INCOME, IN 2003, 2008, AND 2012

	Number (millions) with unmet need for modern methods			Proportion of women wanting to avoid pregnancy with unmet need for modern methods (%)		
	2003	2008	2012	2003	2008	2012
Latin America and the Caribbean	23	24	23	28%	25%	22%
Caribbean	2	2	2	33%	31%	30%
Central America	6	5	5	29%	23%	23%
South America	16	17	16	27%	25%	21%

CHOICE. MACs ESCOGIDOS AL INICIO DEL ESTUDIO (N=9256)

Methods	N (%)
Levonorgestrel intrauterine device	4261 (46.0)
Copper intrauterine device	1101 (11.9)
Etonogestrel implant	1566 (16.9)
Depot medroxyprogesterone acetate	638 (6.9)
Oral contraceptive pill	874 (9.4)
Contraceptive vaginal ring	646 (7.0)
Contraceptive patch	166 (1.8)
Natural family planning	3 (< 0.01)
Diaphragm	1 (< 0.01)

USO DE DIU Y TASA DE ABORTOS, SHANGHAI, CHINA



NUMBER (MILLIONS) OF WOMEN USING MODERN METHODS AND PROPORTION OF THOSE WANTING TO AVOID PREGNANCY USING MODERN METHODS, BY REGION AND SUBREGION AND BY COUNTRY INCOME IN 2003, 2008, AND 2012

	Number (millions) using modern methods			Proportion of women wanting to avoid pregnancy using modern methods (%)		
	2003	2008	2012	2003	2008	2012
Latin America and the Caribbean	62	72	80	72%	75%	78%
Caribbean	4	5	5	67%	69%	70%
Central America	14	17	17	71%	77%	77%
South America	45	51	58	73%	75%	79%