

Muchas familias de jóvenes y mujeres con retraso en su desarrollo tienen preguntas sobre las opciones para lidiar con los ciclos menstruales. En general, si usted le pudo enseñar a su hija a usar solita el inodoro usualmente le podrá enseñar a lidiar con sus períodos menstruales. Toda jovencita es única y el manejo de la higiene de manera independiente no siempre es posible.

Aunque puede ser todo un reto enseñarle a su hija a lidiar con su ciclo menstrual, a menudo es posible lograrlo con paciencia y tiempo, igual como lo hizo para enseñarle a usar el baño.

Many families of girls and women with developmental delay have questions about their options for managing menstrual cycles. In general, if you have been able to teach your daughter to use the toilet by herself you can usually teach her to manage her menstrual periods. Every young woman is unique and managing hygiene independently is not always possible. While it may be challenging to teach your daughter to manage her menstrual cycle, it is often possible with patience and time, as with toilet training.

Pudiera ser útil hablar con otras familias que usted conozca como forma de apoyo y para que le den sugerencias. Sin embargo, nadie mejor que usted para saber las necesidades de su hija. A algunas jóvenes y mujeres el sangrado les asusta, mientras que otras pueden tener cambios en el comportamiento que hace que los períodos menstruales sean difíciles.

It may be helpful to talk with other families you know for support and suggestions. However, you know your daughter's needs best. Some girls and women become frightened by the bleeding, while others may have behavioral changes that make menstrual periods difficult.

Este material describe varias opciones que usted puede considerar para lidiar o suprimir los ciclos menstruales en mujeres con retraso en el desarrollo. Esperamos que esta información le ayude a tomar una decisión con la que su familia se sienta cómoda.

This material describes several options you can consider for managing or suppressing menstrual cycles in women with a developmental delay. We hope this information will help you make a decision that is comfortable for your family.

¿Por qué debería considerar suprimir la menstruación de mi hija? Why should I consider suppressing my daughter's menstrual periods?

La supresión de los periodos menstruales puede ayudar a:

- Evitar comportamientos pocos higiénicos como rehusarse a ponerse una toalla sanitaria, mancharse de sangre o tocarse sus partes privadas en público.
- Ayudar con cambios en el estado de ánimo o conductas problemáticas que se presentan únicamente una semana antes de que llegue la menstruación.
- Disminuir las preocupaciones sobre la posibilidad de un embarazo no planificado
- Aliviar la tensión de usted o de los que están al cuidado de su hija y tienen que enseñarle cómo lidiar con la menstruación
- Aminorar el dolor menstrual, el sangrado menstrual abundante u otros síntomas menstruales

Suppression of menstrual periods can help to:

- Avoid unsanitary behavior such as refusing to wear pads, smearing blood, or touching private parts in public.
- Help with mood swings or troublesome behaviors that come only in the week before menstrual bleeding starts.
- Reduce concerns about the possibility of an unplanned pregnancy
- Ease the strain on you or your daughter's caregivers who have to teach her how to handle her periods.
- Reduce menstrual pain, heavy menstrual bleeding or other menstrual symptoms.

¿Es posible suprimir el ciclo menstrual? Is it possible to suppress menstrual periods?

Sí, hay muchas opciones disponibles, cada una con sus propios beneficios y riesgos. No es posible detener de inmediato y completamente el sangrado menstrual, como cuando uno cierra un grifo de agua. La detención de la menstruación puede tomar hasta un año y algunas veces más. La mejoría de los problemas menstruales es casi siempre posible con tratamiento, aunque toda opción tiene sus ventajas y desventajas.

Yes, there are many options available, each with its own benefits and risks. It is not possible to immediately and completely “turn off” menstrual bleeding, like turning off a faucet. Menstrual suppression may take time--up to a year or sometimes more. Improvement in menstrual problems is almost always possible with treatment, although each option has its pros and cons.

¿Es seguro suprimir el período menstrual? Is it safe to suppress menstrual periods?

Sí, es seguro Aun cuando todos los medicamentos tienen efectos secundarios, no hay evidencia de que la supresión del período menstrual sea dañino para la salud de la mujer.

Yes, it is safe. Even though all medicine can have side effects, there is no evidence that menstrual suppression is harmful to a woman's health.

¿Cuáles son las opciones para la supresión o control del período menstrual de mi hija? What are the options for suppression or control of my daughter's menstrual period?

Hay varios medicamentos que contienen hormonas y suprimen el período menstrual.

There are several medications that contain hormones that suppress the menstrual period.

Las píldoras de progestina (únicamente) (la «mini-píldora u otros medicamentos similares)

Ventajas:

Estas píldoras no contienen la hormona del estrógeno, y no aumentan los riesgos de coágulos de sangre. Estas píldoras pueden resultar útiles para jóvenes y mujeres que tienen ciertos problemas médicos y no deben tomar estrógeno.



Desventajas:

Es muy importante tomársela siempre a la misma hora. Tomar la píldora **todos** los días a la misma hora es **más importante** con este tipo de píldoras que con las píldoras combinadas. Con este tipo de píldoras es común el sangrado irregular.

Progestin-only-pills (The “Mini-Pill” or other similar medicine)

Pros:

These pills do not include the hormone estrogen, and do not increase the risks of blood clots. These pills may be helpful for girls and women who have certain medical problems and should not use estrogen.

Cons:

Timekeeping is very important. Taking a pill **every** day at the same time every day is **more important** with these pills than with the combination pills. Irregular bleeding is also common with these pills.

Anticonceptivos orales combinados (“La píldora” & “El parche”)

Las píldoras pueden tomarse de la manera habitual en la que tres semanas de pastillas con hormonas van seguidas de una semana de placebos (pastillas

recordatorias) que no contienen hormonas. Hay muchas pastillas diferentes

actualmente disponibles con una ligera diferencia en las hormonas o en la dosis. Tendrá períodos menstruales predecibles durante la semana en que se tome los placebos. Cuatro semanas (28 días) es considerado un ciclo.



El parche semanal contiene medicina que es absorbida a través de la piel con los mismos beneficios

que se describen más adelante.

Ventajas:

Los períodos son predecibles. Los períodos menstruales naturales con frecuencia son algo irregulares durante los primeros años. Muchas chicas con retraso en su desarrollo necesitan una rutina y la píldora les puede ayudar con un ciclo regular. Usualmente los períodos son también más ligeros y tendrá menos cólicos menstruales.

Desventajas:

- Tendrá que tomar la píldora por vía oral todos los días, aunque hay una un tipo de pastilla que es chupable/masticable. La mayoría puede machacarse y administrarse a través del tubo G.
- El parche se cambia una vez a la semana y algunas chicas con retraso en su desarrollo pueden tocarse o tratar de quitarse el parche. Usualmente podemos resolver esto colocando el parche entre las paletas de la espalda donde ella no puede alcanzar.
- Un 30 a 40% de jóvenes (30 a 40 de cada 100) puede tener sangrado irregular entremedio durante el primer ciclo. En el segundo ciclo, un menor número de jóvenes tienen sangrado entremedio —alrededor de un 15 a un 20% (15 a 20 de cada 100) Para el tercer ciclo solo un 5% (5 de cada 100) tiene sangrado irregular.
- Los efectos secundarios son poco comunes, pero pueden incluir dolores de cabeza, sensibilidad en los senos, náuseas o cambios en el estado de ánimo. La mayoría de estos efectos secundarios se desaparecen con el tiempo, pero si permanecen igual o la hacen sentirse «terrible», es posible que a su ser querido le funcione mejor una pastilla o método diferentes.

Combined oral contraceptives (“The Pill” & “The Patch”)

Pills can be given in the usual way in which 3 weeks of hormone pills are followed by 1 week of placebos (reminder pills) that do not contain hormones. There are many different pills that are currently available with slightly different hormones or slightly different dosing. She will have predictable menstrual bleeding during the week when the placebo pills are taken. Four weeks (28 day) is considered one cycle.

The weekly patch has medicine that is absorbed through her skin with similar benefits described below.

Pros:

Periods are very predictable. Natural menstrual periods are often somewhat irregular in the first few years. Many girls with developmental delay need routine and the pill can help with a regular cycle. Periods are also usually lighter and she will have fewer cramps.

Cons:

- She will have to swallow the pill every day, although there is one type of pill that can be chewed. Most can be crushed and given through a G-tube.
- The patch is changed once a week and some girls with developmental delay may pick at or scratch off the patch. We can usually get past this by placing the patch between

the shoulder blades where she cannot reach.

- Irregular, “breakthrough” bleeding occurs in about 30-40% of girls (30-40 out of 100) in the 1st cycle. In the 2nd cycle, fewer girls have breakthrough bleeding—around 15-20% (15-20 out of 100). By the 3rd cycle only about 5% (5 out of 100) have irregular bleeding.
- Side effects are uncommon, but may include headaches, breast tenderness, nausea, or mood changes. Most of these side effects go away over time, but if they stay the same or make her “miserable,” a different pill or another method may be better for your loved one.

¿Causa el estrógeno coágulos de sangre? Does estrogen cause blood clots?

La respuesta es complicada. Las medicinas que contienen estrógenos, como las píldoras anticonceptivas, aumentan el riesgo de coágulos de sangre en las piernas (trombosis de venas profundas) o coágulos que se desplazan a los pulmones. El riesgo de que se les forme un coágulo de sangre a mujeres que no están embarazadas y no toman píldoras anticonceptivas en un período de un año es de 1 a 5 por cada 10,000. En mujeres que utilizan la píldora combinada el riesgo de que se le forme un coágulo de sangre en un período de un año es de 3 a 9 por cada 10,000. Ver cuadro más abajo.

The answer is complicated. Medicine that contains estrogen, like birth control pills, increases the risk of blood clots in the legs (deep vein thrombosis) or clots that travel to the lungs. The risk for women who are not pregnant and do not use birth control pills to develop a blood clot in a one year period is between 1 and 5 in 10,000. In women using the combination pill the risk to develop a blood clot in a one year period is between 3 and 9 in 10,000. See table below.

Mujeres que no están tomando estrógeno Not taking Estrogen	Mujeres que están tomando estrógeno Women taking Estrogen
De 1 a 5 mujeres por cada 10,000 se les formará un coágulo de sangre. 1-5 women out of 10,000 will develop a blood clot	De 3 a 9 mujeres por cada 10,000 se les formará un coágulo de sangre. 3-9 women out of 10,000 will develop a blood clot

Tenga cuidado con estas píldoras si usted tiene un fuerte historial familiar de coágulos de sangre.

En los casos en los que no hay un fuerte historial familiar de coágulos de sangre, las mujeres jóvenes tienen menor posibilidad que las de mayor edad de que se les forme un coágulo de sangre.

Use caution with these pills if you have a strong family history of blood clots. In cases where there is no strong family history of blood clots, young women are less likely than older women to develop a blood clot.

Anticonceptivos orales de ciclo extendido

Con este método, las mujeres toman píldoras hormonalmente activas por más de 21 días y ven su período con menor frecuencia. Por ejemplo, hay píldoras que vienen en paquetes de 84 días con píldoras hormonalmente activas, seguido de 7 días de placebos.

Ventajas:

Tienen sangrado menstrual y síntomas relacionados con la menstruación con menor frecuencia.

Desventajas:

El sangrado irregular entremedio ocurre con frecuencia, aunque esto tiende a disminuir con el tiempo.

Extended cycle oral contraceptives

With this method the women takes the hormonally active pills for more than 21 days and gets her period less frequently. For example, there are pills that are packaged as 84 days of hormonally active pills, followed by 7 days of placebos.

Pros:

There is less frequent menstrual bleeding and less frequent menstrual-related symptoms.

Cons:

Irregular, “breakthrough” bleeding occurs frequently, although this does tend to lessen with time.

With this method the women takes the hormonally active pills for more than 21 days and gets her period less frequently. For example, there are pills that are packaged as 84 days of hormonally active pills, followed by 7 days of placebos.

Anticonceptivos orales combinados continuos

Este es el método en el que la mujer toma píldoras hormonalmente activas todos los días sin descansar ningún día.

Ventajas:

Alrededor de un 60% de las mujeres (60 de cada 100) al cabo de un año de tratamiento dejan de tener sangrado.

Desventajas:

Estas son similares a las píldoras cíclicas o al parche. Casi todo el mundo tiene sangrado irregular o entremedio durante los primeros 6 a 12 meses.

Continuous combined oral contraceptives

This is the method in which the woman takes hormonally active pills every day without a break.

Pros:

About 60% of women (60 out of 100) have no bleeding by the end of 1 year of treatment.

Cons:

These are similar to cyclic pills or the patch. Almost everyone has irregular or “breakthrough” bleeding for the first 6-12 months.

Acetato de medroxiprogesterona («la inyección» o Depo-Provera®)

En el pasado, ésta era la opción más común que los padres elegían para sus hijas. Este método se ha utilizado para la supresión de la menstruación desde los años 60.



Ventajas:

Alrededor de un 50%”60% de las mujeres (50 a 60 de cada 100) al cabo de un año de tratamiento dejan de tener sangrado. La inyección se pone cada 12 semanas.

Desventajas:

- Casi todo el mundo tiene sangrado irregular (entremedio) durante los primeros 6 a 12 meses.
- Puede haber aumento de peso. El promedio es de 2 a 4 libras al año (aunque pudiera ser más o menos). Con el tiempo este aumento de peso se acumula.
- La inyección disminuye la tasa de crecimiento en la densidad ósea. Ésta regresa a la normalidad luego de dejar de usar la inyección. La disminución en la densidad ósea es preocupante especialmente en mujeres en silla de ruedas o en las que toman anticonvulsivos, lo que puede llevar también a una baja densidad ósea.
- Otros de los efectos secundarios pueden ser acné, cabellera y piel más grasosas y cambios en el estado de ánimo. En vista de que el efecto de la inyección dura 12 semanas, en caso de que haya efectos secundarios, estos no pueden detenerse sino hay que esperar que desaparezcan solos.

Depot medroxyprogesterone acetate (“The Shot” or Depo-Provera®) or DMPA

In the past, this was the most common option parents chose for their daughters. This method has been used for menstrual suppression since the 1960s.

Pros:

Between 50%-60% of women (50 to 60 in 100 women) will have no bleeding by the end of 1 year of treatment. The shot is given every 12 weeks.

Cons:

- Almost everyone has irregular (breakthrough) bleeding in the first 6-12 months.
- Weight gain can occur. The average is 2-4 pounds per year, (although it can be more or less). Over time this weight gain accumulates.
- The shot slows the rate of growth in bone density. This will return toward normal after the shot is stopped. The decrease in bone density is a concern especially for

women in wheelchairs or women taking seizure medications which also lead to low bone density.

- Other side effects can include acne, more oily hair and skin, and mood changes. Because this shot lasts for 12 weeks if side effects occur, they can't be stopped, but have to wear off.

Sistema intrauterino que contiene progestina (DIU Mirena®).

Este dispositivo intrauterino que libera hormonas (DIU) es un pequeño dispositivo plástico que se coloca adentro del útero. Hay otros métodos que se pueden utilizar primero y el dispositivo se puede colocar más adelante.



Ventajas:

Este es el método **más eficaz** para el control de la natalidad. Funciona bien en el tratamiento del sangrado abundante y cólicos menstruales. Mirena® dura de cinco a siete años. Un año después de la inserción, muchas jóvenes y mujeres dejarán de tener períodos (de un 50 a un 60% ó de 50-60 chicas por cada 100).

Desventajas:

La inserción del DIU puede ser dolorosa y requiere de un examen pélvico. Muchas adolescentes necesitarán anestesia general para la inserción. Si la paciente necesita otro examen que requiera de anestesia general, como una resonancia magnética o radiografía, es posible que el DIU se coloque en ese momento.

Progestin-containing intrauterine system (Mirena® IUD)

This hormone-releasing intrauterine device (IUD) is a small plastic device that is placed within the uterus. Other methods can be used first and the IUD placed later.

Pros:

This is the **most effective** method of birth control. It works well to treat heavy bleeding and cramping. Mirena® lasts five to seven years. One year after insertion, many girls or women will stop having periods (50-60%, or 50-60 girls out of 100).

Cons:

Inserting the IUD can be painful and requires a pelvic exam. Many teenagers will need general anesthesia for the insertion. If the patient needs another exam that requires general anesthesia, like an MRI or an x-ray, the IUD may be placed at the same time.

Nexplanon®:

Esta es una cápsula de 4 cm de longitud y 2 mm de diámetro que se inserta justo debajo de la piel en la superficie interior del brazo y libera lentamente la progesterona en un plazo de tres años. La inserción es muy rápida y puede hacerse con anestesia local en el consultorio en unos cuantos minutos.



Ventajas:

El procedimiento es rápido, y el efecto de la cápsula dura tres años. Es altamente eficaz como anticonceptivo.

Desventajas:

Éste pudiera ser menos eficaz en pacientes con trastornos convulsivos que toman ciertos tipos de medicamento para las convulsiones. Solo un 20% de las mujeres (20 de cada 100) tendrán una ausencia total de la menstruación con este método.

Nexplanon®:

This is a small 4 centimeter long and 2 mm diameter capsule that is inserted just under the skin in the inner surface of the upper arm and slowly releases progesterone over 3 years' time. The insertion is very quick and can be done with local anesthesia in the office in several minutes.

Pros:

The procedure is quick, and the capsule lasts 3 years. It is highly effective for contraception.

Cons:

This may be less effective for patients with seizure disorders on certain types of seizure medications. Only 20% of women (20 out of 100) will have complete suppression of menses with this method.

Ablación del endometrio

Este es un procedimiento quirúrgico para quemar o destruir el revestimiento del útero o disminuir o detener los períodos. Solo un 15% de las mujeres (15 de cada 100) dejan de tener la menstruación completamente con este método. El otro 85% puede tener un leve sangrado. Este procedimiento no se recomienda en adolescentes o mujeres jóvenes. El procedimiento no es muy eficaz para detener períodos a largo plazo en mujeres jóvenes.

Endometrial Ablation

This is a surgical procedure to burn or destroy the lining of the uterus to lessen or stop periods. Only 15% of women (15 out of 100) stop having periods completely with this method. The other 85% may have lighter bleeding. This procedure is not recommended for adolescents or young women. The procedure is not very effective in stopping periods long term for younger women.

Histerectomía

Esta es una cirugía para remover el útero. Se considera una cirugía mayor. Las actuales directrices clínicas para ginecólogos y pediatras establecen que **no** se recomiendan las

histerectomías para suprimir la menstruación o para la esterilización de adolescentes o mujeres con discapacidad.

Hysterectomy

This is a surgery to remove the uterus. It is considered a major operation. The current clinical guidelines for gynecologists and pediatricians state that hysterectomy done for the purpose of stopping menses or sterilization in adolescents or women with disabilities is **not** recommended.

¿Qué debo esperar con todas las opciones hormonales?

Anticipe sangrado irregular, impredecible y sorpresivo durante los primeros meses luego de empezar a tomar estos medicamentos. Manchado - pueden ocurrir leves sangrados entre periodos. La sangre puede ser de color marrón/café oscuro.

- Anote las fechas del sangrado o manchado en un calendario o lleve el control en una aplicación para que le pueda explicar al personal clínico el patrón del sangrado.

What should I expect with all hormonal options?

You can expect irregular, unpredictable, and unscheduled bleeding during the first few months after starting these medications. Spotting - small amounts of blood between periods - may also occur. The blood may be dark brown.

- Write down dates of bleeding or spotting on a calendar or track in an app so you can tell your clinician what the bleeding is like.

¿Cuándo debo llamar a la oficina? When should I call the office?

Busque asistencia médica lo antes posible si la mujer o joven presenta cualquiera de los siguientes síntomas que en inglés se identifican con el acrónimo A.C.H.E.S.

- **A** dolor abdominal
- **C** dolor de pecho
- **H** sangrado abundante
- **E** cambios en la vista o visión
- **S** dolor de piernas severo

Seek medical care as soon as possible if the woman or girl has any of the following symptoms that create the acronym A.C.H.E.S.

- Abdominal pain
- Chest pain
- Heavy bleeding
- Eyesight or vision changes
- Severe leg pain

Llame al personal clínico si la paciente presenta efectos secundarios no deseados que la hacen sentirse terrible. La mayoría de los efectos secundarios molestos se resuelven de uno a tres meses. Es posible cambiar de una opción a otra, pero es razonable fijarse como objetivo un período de prueba inicial de aproximadamente tres meses. Cada paciente es única así que por favor hable con el personal clínico sobre cualquier pregunta que pudiera tener.

Call your clinician if she has unwanted side effects making her miserable. Most nuisance side effects resolve over the first 1-3 months. It is possible to change from one option to another, but an initial trial of approximately 3 months is a reasonable goal. Every patient is unique so please discuss any questions you may have with your clinician.

Tenga presente que los costos de estas opciones varían dependiendo de la cobertura de su seguro. Keep in mind that costs of these options vary depending on your insurance coverage.

¿Cómo puede obtener mayor información?

Las siguientes páginas web contienen información sobre las opciones de métodos anticonceptivos. Estas referencias no son específicamente para chicas con retraso en el desarrollo.

- Cómo entender la supresión de la menstruación: <https://www.arhp.org/Publications-and-Resources/Patient-Resources/fact-sheets/Understanding-Menstrual-Suppression>
- Centro para la Salud de Mujeres Jóvenes (Center for Young Women's Health): <http://youngwomenshealth.org/gynecology-index/>

Where can I learn more?

The following websites have information about birth control options. These references are not specifically for girls with developmental delay:

- Understanding Menstrual Suppression: <https://www.arhp.org/Publications-and-Resources/Patient-Resources/fact-sheets/Understanding-Menstrual-Suppression>
- Center for Young Women's Health: <http://youngwomenshealth.org/gynecology-index/>

Descargo de responsabilidad: El presente documento contiene información y/o material instructivo creado por Michigan Medicine para el paciente típico con su condición/afección médica. El mismo puede incluir enlaces para acceder a contenidos en línea que no han sido creados por Michigan Medicine y por los cuales Michigan Medicine no asume ninguna responsabilidad. Este documento no sustituye la recomendación médica de su doctor/profesional de salud porque la experiencia de usted pueda diferir de la del paciente típico. Converse con su médico/profesional de la salud si tiene cualquier pregunta sobre este documento, su condición/afección médica o su plan de tratamiento.

Disclaimer: This document contains information and/or instructional materials developed by the University of Michigan Health System (UMHS) for the typical patient with your condition. It may include links to online content that was not created by UMHS and for which UMHS does not assume responsibility. It does not replace medical advice from your health care provider because your experience may differ from that of the typical patient. Talk to your health care provider if you have any questions about this document, your condition or your treatment plan.

Autores Authors: Susan D. Ernst D. Ernst, MD, Mieke Beckman LMSW, CST, Paula Hillard MD (Stanford Medicine)

Traducción Translation: Medical Translations, Michigan Medicine Interpreter Services

La Información Educativa para Pacientes de Michigan Medicine está autorizada bajo la licencia Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 Unported License. Última Revisión: 2016/07

Patient Education by [University of Michigan Health System](#) is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 Unported License](#). Last Revised 07/2016