

6to Congreso Argentino de Pediatría General Ambulatoria
CABA, Noviembre 2014

Sesión Interactiva

Anticoncepción para Pediatras

21 de Noviembre 16hs

Dra. Fernanda Vázquez . Especialista en Tocoginecología

Dra. Andrea Franck. Especialista en Pediatría.

Programa Nacional de Salud Integral en la Adolescencia

Caso 1

- ML es una adolescente de 13.5 años atendida por Ud. desde que nació , con la que tiene una excelente relación al igual que con sus padres.
- Acude al control anual de salud en compañía de su madre.
- Antecedentes personales:
 - No refiere. Vacunas completas para edad . Menarca: 11.5 años ; ciclos irregulares desde entonces. Esto es motivo de preocupación para ella y su mamá.
- Al examen físico Ud. encuentra:
 - Talla Pc 75
 - IMC Pc 50
 - Tanner M5, VP 5.
 - Acné leve comedoniano, con alguna pústula en cara y algunas lesiones en espalda.

Caso 1

- Al quedarse a solas con la paciente, esta le cuenta que está saliendo con un compañero de colegio. Si bien no han iniciado relaciones sexuales. Cree que en breve lo harán. Cómo reacciona ante este comentario?
- 1) Le dice que es demasiado chica para tener relaciones sexuales
- 2) Le dice que tendría que llamar a su madre para involucrarla en la situación
- 3) Le dice que por ser menor de 14 años debería convocar a su madre
- 4) La deriva al ginecólogo
- 5) Se dispone a brindarle consejería en ss y pr.

Caso 1

Al asesorarla sobre las posibilidades de métodos anticonceptivos Ud. le explica:

- a) Que el mejor método para ella son los preservativos ya que la protegen de un embarazo no planificado y de ITS
- b) El DIU es una opción reservada solo para mujeres que han tenido hijos previamente
- c) Las pastillas anticonceptivas son un método que permitiría controlar la frecuencia de las menstruaciones, mejorar el acné y protegerla contra un embarazo no planificado
- d) Las inyecciones de medroxiprogesterona son un método ideal para adolescentes ya que solo se colocan cada 3 meses
- e) El implante solo se recomienda en mujeres con una vida sexual intensa

Caso 2

Una adolescente de 16 años concurre a su consultorio por primera vez. Está preocupada porque manifiesta haber tenido relaciones sexuales sin preservativo y expresa su deseo de hacerse un test de VIH.

¿Cómo reacciona ante este pedido?

- a) Le explica que por ser menor de edad tendría que venir acompañada por un adulto responsable para que firme el consentimiento informado.
- b) Le solicita el test previa firma del consentimiento informado.
- c) Le solicita el test sin firma del consentimiento informado.
- d) Le niega la realización del test.
- e) Le solicita test de VIH y otras serologías para ITS previa firma del consentimiento informado.

Caso 2

La joven manifiesta no tener planificado quedar embarazada en el próximo año, sin embargo no se encuentra cubierta con ningún método anticonceptivo. Usted le explica que:

- a) Las chances de quedar embarazada al no tener una pareja estable son bajas
- b) El mejor método para ella son los preservativos ya que la protegen de un embarazo no planificado y de ITS
- c) Los métodos de larga duración son recomendables para mujeres con pareja estable
- d) Previo a pensar en usar cualquier método, debería conocer el resultado de los laboratorios solicitados y realizarse un pap
- e) Lo ideal sería comenzar con un método anticonceptivo de su elección ese mismo día.

Fecundidad adolescente (2012)

313 nacimientos por día

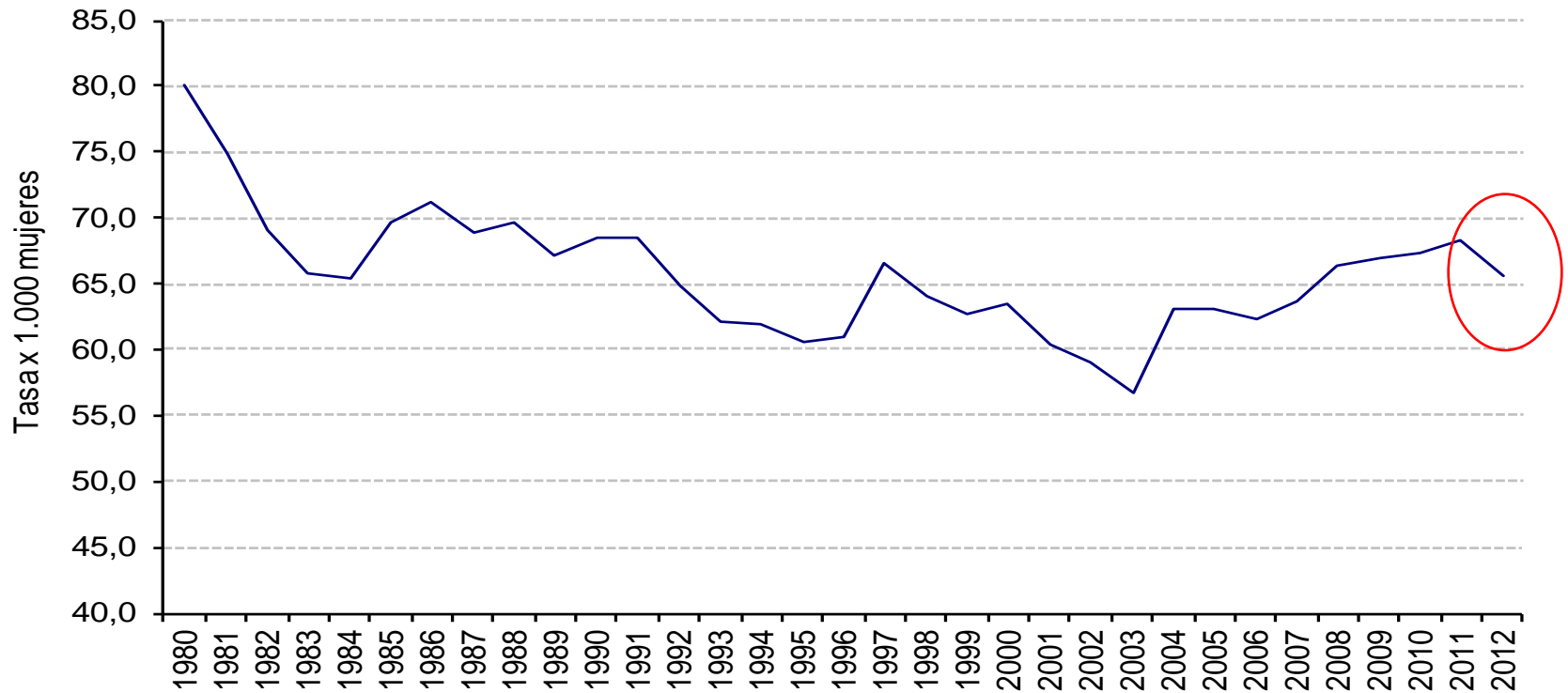
(1 cada 5')

Proporción de nacidos vivos de madres adolescentes dentro del total de nacidos vivos	15,7 %	114.292
Tasa de fecundidad adolescente tardía (15-19)	65,6 x 1000	111.272
Tasa de fecundidad adolescente temprana (10-14)	1,8 x 1000	3.020
Mujeres de 15 a 19 que tienen al menos un hijo o están embarazadas	10%	

Evolución de las tasa de fecundidad adolescente (15-19)

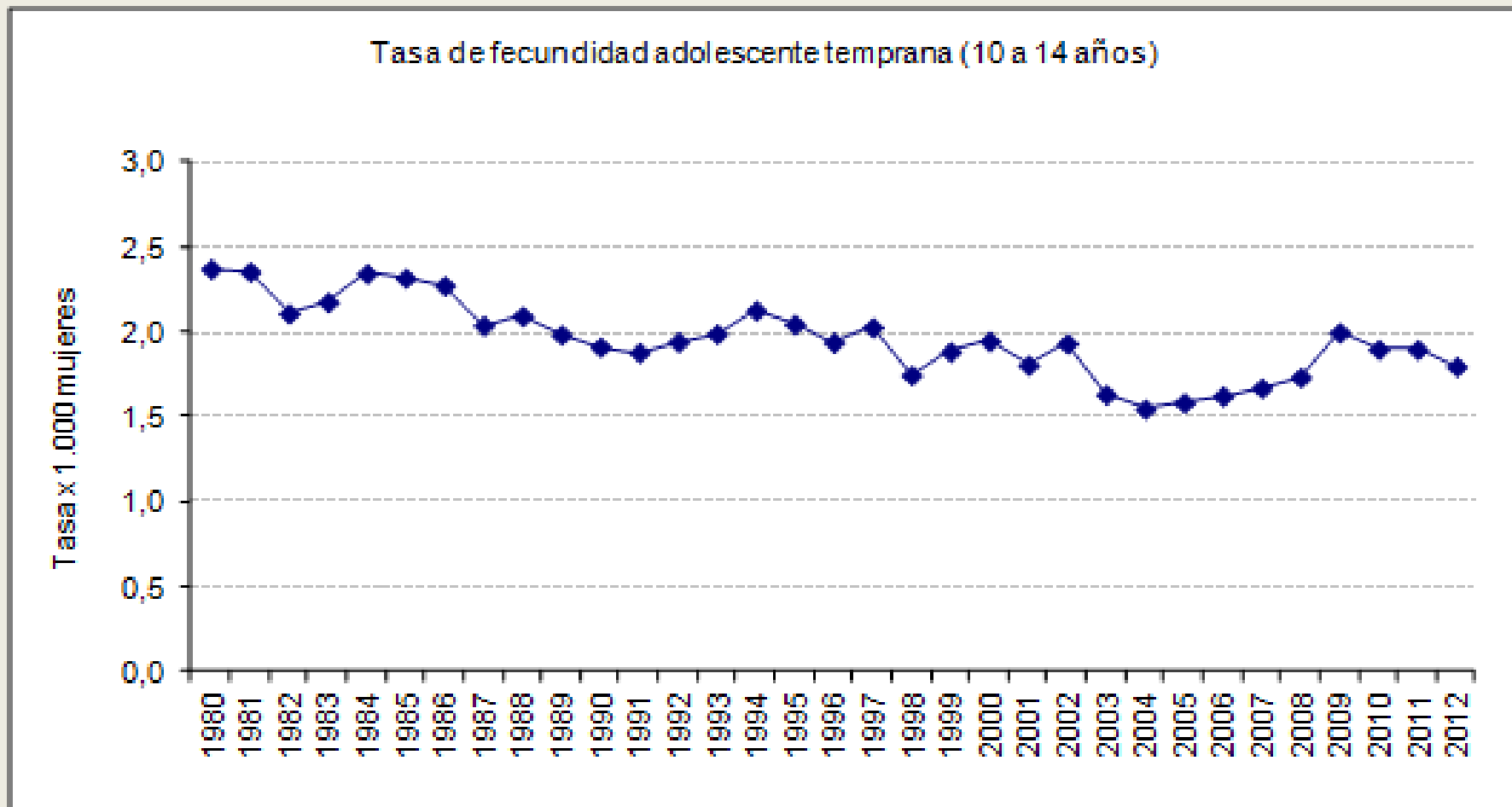
Argentina, 1980-2012

Tasa de fecundidad adolescente tardía (15 a 19 años)



Fuente: Elaboración del PNSIA en base a datos suministrados por la DEIS, Ministerio de Salud de la Nación

Evolución de la tasa de fecundidad adolescente (10 a 14 años). Argentina. 1980-2012



Fecundidad adolescente

Sistema Informático Perinatal (SIP) 2010 (N=21.925)

- 69% de madres adolescentes **no planearon** ese embarazo
- 65% **no utilizaba** un método anticonceptivo.

Adopción y adherencia al uso de métodos anticonceptivos pos-evento obstétrico en adolescentes (2014)

- Dentro del grupo que no usaba método ni buscaba un embarazo (N=109), los motivos de no utilización tienen que ver con
 - imprevisibilidad de las relaciones sexuales (30%) y la
 - falta de percepción de la posibilidad del embarazo (26%).
 - negativa del varón a utilizar el preservativo (15%),
 - dificultades de acceso a los MACs (3,5%).

Fecundidad adolescente

Repitencia (DEIS 2012)

- Unos 23.000 nacimientos (19%) anuales de madres adolescentes son de **orden dos o más**.

Número de orden del nacido vivo	Edad de la madre		
	Hasta 14 años	15 a 17 años	18 y 19 años
1	95,5	89,5	74,6
2	3,7	9,7	21,7
3 y más	0,8	0,8	3,8
Total	100,0	100,0	100,0

→ 25,5%

Encuesta de Condiciones de Vida sobre niñez y Adolescencia (2011-2012)

Adolescentes mujeres de 15 a 17 años

	Sin hijos y no embarazada	Tiene al menos un hijo y/o está embarazada
Escolarizada	91,7%	41,9%
No escolarizada	8,1%	58,1%

40% abandonó x el embarazo, entre otros motivos

Aborto

- *Pantelides y Mario (2007)*

Estimación 460.000 abortos inducidos por año

- DEIS (2010)

52.817 egresos hospitalarios por aborto

8987 (17%) en menores de 20 años

Egresos hospitalarios por aborto 2010

	Total	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	S/esp
País	52817	1	533	8453	13141	11292	8920	6208	2822	409	8	983

Total muertes maternas adolescentes y muertes maternas por aborto.
Argentina 2000-2012

Año	Total MM adol	MM 10-14	MM 15-19
2000	30 [8]	2	28 [8]
2001	27 [7]	1 [1]	26 [6]
2002	32 [8]	2 [1]	30 [7]
2003	35 [7]	1	34 [7]
2004	29 [9]	5 [2]	24 [7]
2005	26 [8]	1	25 [8]
2006	38 [8]	5 [1]	33 [7]
2007	36 [10]	4	32 [10]
2008	43 [8]	4 [1]	39 [7]
2009	35 [1]	1	34 [1]
2010	43 [3]	3	40 [3]
2011	36 [10]	1 [1]	35 [9]
2012	34 [2]	1	33 [2]

10-11-12-13-14 ... **15** ... 16-17-18-19

Edad es un factor de riesgo para resultados maternos y perinatales adversos

Table II Rates of adverse maternal outcomes

Outcome	Maternal age (y)			All adolescents	
	≤15 (n = 33,498)	16-17 (n = 119,723)	18-19 (n = 191,405)	≤19 (n = 344,626)	20-24 (n = 509,751)
Preeclampsia	5.9	4.9	4.3	4.7	4.2
Eclampsia	1.1	0.6	0.4	0.5	0.2
Gestational diabetes	0.9	1.0	1.2	1.1	2.9
Urinary tract infection	4.3	4.4	4.3	4.3	4.0
Premature rupture of membranes	4.9	6.4	7.0	6.6	7.2
Third-trimester bleeding	0.2	0.5	0.6	0.5	0.9
Anemia	8.8	7.2	6.2	6.8	6.2
Cesarean delivery	15.3	14.0	13.9	14.1	17.6
Operative vaginal delivery	4.1	3.8	3.3	3.5	2.7
Episiotomy	75.7	71.0	67.2	69.3	53.7
Postpartum hemorrhage	7.0	5.6	5.0	5.4	4.2
Puerperal endometritis	16.7	9.7	7.2	9.0	4.7
Maternal death*	18.5	4.0	4.0	5.4	4.1

Values are percentage of women unless stated otherwise.

* Rate per 10 000 women

Iniciación sexual



ENSSyR 2013

- En la población de 14 a 19 años que se manifestó como sexualmente activa el promedio de edad de iniciación sexual es 15,5 años en mujeres y 14,9 en varones.
- 90% de las mujeres y varones de 14 a 19 años utilizó un MAC en su primera relación sexual, que en la gran mayoría fue el preservativo (93,5%).

Iniciación sexual

Encuesta Mundial de Salud Escolar (2012)

Muestra: 28.000 alumnos/as de 13 a 15 años de 250 escuelas de todo el país



- 37% de los alumnos/as de 13 a 15 años habían iniciado sus relaciones sexuales. Comparada con el 2007 esta proporción aumenta y se acorta la brecha entre varones y mujeres.
- 43,5% varones y 30,7% mujeres.
- 58,8% de los adolescentes (13-15 años) que tuvieron sexo alguna vez, mantuvieron su primera relación sexual antes de los 14 años, siendo esto más frecuente en varones (66,5%) que en mujeres (48,2%).
- Violencia??? Relaciones no consentidas???

Uso de MAC

- ENSSyR, 2013 : 90% de las mujeres y 97,6% de los varones reportan utilizar un MAC en su primera relación sexual, principalmente métodos de barrera y hormonales.
No evalúa calidad de uso
- EMSE (2012)
Escolarizados de 13 a 15 años
 - 76% usó preservativo en la última RS
 - Sólo 41% usó preservativo siempre o casi siempre en sus relaciones sexuales.
- Otros estudios reportan alta frecuencia de uso incorrecto, discontinuo e irregular especialmente del preservativo y también de los anticonceptivos orales (PNSIA 2014).

Adopción y adherencia al uso de métodos anticonceptivos pos-evento obstétrico en adolescentes (2014)

Muestra 312 adolescentes posparto y posaborto

- 32% usaba MAC al momento de quedar embarazadas
- Preservativo (54%) y píldora anticonceptiva (34%).
- 52% refiere uso irregular, discontinuo o incorrecto del preservativo o ACO.
- Mal uso de preservativo: se utiliza sólo en algunas y no en todas las relaciones, y/o que no lo utilizan a lo largo de toda la relación sexual (penetración sin preservativo previa a la eyaculación).
- El mal uso de los anticonceptivos orales se encuentra en la toma no sistemática, los olvidos, y la discontinuidad a veces asociada a la percepción de efectos secundarios o al temor de experimentarlos, pero también producto de la voluntad de cambiar a otro método que se traduce en el abandono del actual sin una adopción simultánea de otro.

Nudos críticos/barreras

- Desconocimiento del marco de derechos
- Temores de demandas al profesional
- Falta de privacidad en la consulta
- No respeto de la confidencialidad
- Adolescentes que consultan solos/as
- Consentimiento informado
- Patria potestad vs autonomía adolescente
- Entrega de AC, especialmente DIU
- Abuso sexual
- Aborto no punible
-

Marco Normativo

PIRÁMIDE NORMATIVA DE LA ARGENTINA

ART. 31 CN



Derechos de niños/as y adolescentes

- 1994.

El Estado Nacional otorga jerarquía constitucional a la Convención de los Derechos del Niño y otros tratados internacionales.

- 2006.

Ley 26061 de protección integral de N/N/A

Adapta la normativa nacional a los postulados de la
CDN

Ley 26.061 Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes – 2006

- Rige en todo el territorio nacional
- Impone la obligación de respetar la condición de sujeto de derecho y tener en cuenta siempre la edad, grado de madurez, capacidad de discernimiento y demás condiciones personales (art. 3 incisos a y d).
- Garantiza el derecho a la salud integral, la atención integral, a recibir la asistencia médica necesaria y a acceder en igualdad de oportunidades a los servicios y acciones de prevención, promoción, información, protección, **diagnóstico precoz, tratamiento oportuno** y recuperación de la salud.
- Refiere a ley 25.673 (Salud Sexual y Procreación Responsable)

Cambio de paradigma

Antes

- Visión adultocéntrica de la niñez y adolescencia desde la incapacidad e incompetencia.
- Patria potestad como conjunto de **derechos de los padres** sobre los hijos.

**Los tratados de DDHH incorporados a la Constitución Nacional;
La ley 26.061 y 26.529**

Ahora

- Nuevas leyes que revierten la forma en la que las personas menores de edad son tratadas por el derecho.
- N/N/A son sujetos de derecho.
- Hoy, nuestro marco normativo ha transformado la patria potestad en un conjunto de **obligaciones de los padres** para con los hijos.
- Autoridad de los padres no es un fin en sí mismo, su objetivo es proteger los derechos de N/N/A.

“...tener en cuenta siempre la edad, grado de madurez,
capacidad de discernimiento y demás condiciones personales
(art. 3 incisos a y d).”

Autonomía progresiva

- Se opone a la idea de incapacidad jurídica
- El ejercicio de los derechos de N/N/A es progresivo en virtud del desarrollo de sus facultades
- Los **padres** deben impartir orientación para que N/N/A ejerzan sus derechos

Interés superior del niño

- Es un principio ordenador (establece prioridad)
- Cuando autoridades o adultos adopten decisiones con respecto a N/N/A deberán hacer aquello que sea mejor para su desarrollo y bienestar
- Se aplica ante conflicto de derechos

Entonces...

Se presume que todo/a niño/a o adolescente que requiere atención en un servicio de salud **está en condiciones de formar un juicio propio y tiene suficiente razón y madurez para ello**; en especial tratándose del ejercicio de **derechos personalísimos** (información, testeo de HIV, anticonceptivos).

Autonomía

¿Cuándo podemos indicar/entregar MACs a adolescentes?
Cuando los solicite y necesite para evitar un embarazo e ITS

No es necesario que estén acompañados por un adulto

A partir de los 14 años (ley 25.673 y Código Civil). Adolescentes dan su consentimiento.

Antes de los 14 años (ley 26.061 y CDN): interés superior del niño.

Lo que determina el momento para proveer AC a un adolescente menor de 14 años es su grado de madurez y la necesidad (Autonomía progresiva + Interés superior).

Esto se evalúa en la consulta.

Confidencialidad

- Compromiso y deber de no divulgar nada de lo que emerge de la consulta (secreto médico)
- La ley establece como un derecho esencial en la relación entre el paciente y las y los profesionales de la salud el derecho a la intimidad y a la confidencialidad (ley 17.132 y 26.529)
- Posibilita confianza entre adolescente y profesional
- Posibilita que adol exponga sus necesidades, preocupaciones, pedidos de ayuda
- **Abre motivos de consulta no explícitos** (ocultos o inconscientes). Ej: abuso, depresión, consumo de drogas, embarazo no deseado.

Confidencialidad

- Son pocas las circunstancias en las cuales el equipo de salud puede pensar en no respetar este derecho.
- Entre éstas figuran:
 - Situaciones de riesgo inminente para la vida del adolescente
 - En el caso de mediar orden judicial solicitando la H.C.
- *En estos casos excepcionales se debe dar la posibilidad al adolescente de comunicarse con su adulto de confianza.*



Sepan cuales son los **DERECHOS** de salud para ustedes:

- **A recibir atención gratuita** en todos los servicios públicos de salud nacionales, provinciales o municipales.
- **A recibir protección y atención** en cualquier situación de peligro.
- A tener una atención **sin discriminación alguna**.
- A que **la opinión de ustedes sea tomada en cuenta y decidan** si quieren realizar la consulta con sus padres, tutores, con un amigo o por sus propios medios.
- A que todo lo que conversen durante la consulta esté incluido dentro de las **obligaciones del secreto médico**. Esto significa que el médico no puede contarle a nadie, fuera del ámbito de la salud, lo que se habla en la consulta. Mientras que ustedes sí pueden comunicar todo lo que ocurra durante la misma.
- **A acceder a toda la información** sobre salud sexual y reproductiva incluyendo la orientación y provisión gratuita del método anticonceptivo que elijan, prevención de enfermedades de transmisión sexual y VIH SIDA.
- **A decidir libre y responsablemente el número de hijos**, el espaciamiento de los nacimientos y a disponer de la información para ello.

Acérquense al centro de salud. Hagan valer sus derechos.



A group of people is standing on a grassy area, gathered around a large white banner. The banner has orange text written on it. The text reads: "Tus derechos SON Mis derechos, pidamos que los respeten y se cumplan todos por IGUAL!!!". Below the main text, there are three orange dots. The people are wearing various types of shoes and pants, including black, red, and green. The banner is laid out on the grass, and the people are standing around it, some with their feet visible.

Tus derechos SON
Mis derechos, pidamos
que los respeten y se
cumplan todos por
IGUAL!!!
...

Caso 3

Una adolescente de 14 años de edad acude de madrugada a la guardia del Centro de Salud donde usted trabaja, y le cuenta que se rompió el preservativo al tener relaciones sexuales con su novio.

Se muestra extremadamente nerviosa y angustiada y solicita la “pastilla para no quedarse embarazada”.

Usted le indica:

- a) Que por ser menor de edad tiene que venir acompañada de un adulto responsable
- b) Que tiene que volver el lunes por la mañana cuando está el ginecólogo
- c) Le da la anticoncepción de emergencia y le da un turno para una consulta con Ud. en la semana
- d) La reta y le dice que de ninguna manera le puede dar un método abortivo.
- e) Le extiende la receta para que la compre a la mañana siguiente

Caso 3

En el asesoramiento sobre el uso de la AHE Ud. le explica que :

- a) El mecanismo de acción es evitar la implantación
- b) El mecanismo de acción es anovulatorio y por espesamiento del moco cervical
- c) Puede producir defectos congénitos
- d) La efectividad se mantiene constante independientemente de la cantidad de días transcurridos desde la relación
- e) Presenta riesgos para la salud

Caso 3

En la semana recibe nuevamente a la adolescente en su consultorio. Le realiza un control de salud. Durante la entrevista M refiere que no es la primera vez que recurre a la AHE. Suele cuidarse con preservativos, pero solo cuando su novio tiene y accede a usarlo.

Durante el asesoramiento sobre opciones de MAC usted le informa que :

- a) Podría continuar cuidándose con anticoncepción hormonal de emergencia como método regular
- b) El único método anticonceptivo disponible por su edad son los preservativos y utilizar eventualmente AHE ante accidentes.
- c) El Diu y el implante hormonal son una opción sólo reservada para aquellas mujeres que han tenido hijos previamente
- d) El anticonceptivo hormonal inyectable es la única opción que tiene en lugar de las pastillas
- e) M podría elegir entre DIU, Implante hormonal, anticonceptivo hormonal oral o inyectable + preservativo.

Caso 3

M refiere que le gustaría probar con los anticonceptivos orales combinados ya que sus amigas también los usan y están contentas.

Usted le dice:

- a) Que tiene que hacerse un pap previamente y volver con el resultado
- b) Que tiene que hacerse un laboratorio para ver la función hepática
- c) Que tiene que tomarle la presión arterial y hacerle unas preguntas en relación a sus antecedentes personales y familiares
- d) Que puede tomar cualquier tipo de anticonceptivo hormonal ya que como es adolescente no va a tener problemas
- e) Que tiene que realizarse una sub unidad beta en sangre para descartar embarazo

Caso 3

Al examen físico M presenta un BMI en percentilo 50, TA en percentilo 25, previamente sana. Su madre es diabética tipo 2. En base a los criterios de elegibilidad de la OMS usted le explica que

- a) Puede usar el método en cualquier circunstancia. No hay restricciones
- b) Puede usar el método y eventualmente necesitar algún seguimiento
- c) Habitualmente no es recomendable el método, excepto que no se disponga de otros métodos más apropiados o aceptables
- d) No debe usarse el método
- e) Tiene una contraindicación relativa para el uso de ACO

Caso 3

M ya ha decidido que quiere comenzar a utilizar ACO y , usted constató que no hay restricciones para que utilice el método. Se dispone a explicarle cómo utilizarlo y qué cosas tener en cuenta.

Indique la opción **incorrecta**:

- a) Tiene que esperar sí o sí a tener su menstruación para comenzar a tomarlas
- b) Si decide comenzar inmediatamente debe usar preservativo los 7 primeros días
- c) Si llega a vomitar en los 20 minutos posteriores a la toma debe volver a tomar un comprimido
- d) Si se olvida de un comprimido y pasaron menos de 12 horas desde que debería haberlo tomado debe tomar la píldora inmediatamente y luego continuar con la píldora siguiente
- e) Si presentara vómitos, diarrea o tuviera que tomar ATB (aminopenicilinas) debe continuar con las pastillas y usar preservativo durante todo lo que dure el evento y siete días más.

Caso 4

Usted es pediatra en un Hospital General de la provincia de Buenos Aires. En el último tiempo ha visto que vari@s de sus pacientes, a quienes sigue desde niñ@s, han tenido hijos siendo adolescentes y comienza a charlar con sus compañeros de consultorio sobre la manera en que podrían contribuir a disminuir la incidencia de 2dos embarazos.

Se reúnen con el equipo de obstetricia y deciden instalar un consultorio de seguimiento conjunto de bebés y mamás adolescentes aprovechando las consultas mensuales del 1er año de vida.

Caso 4

A es una joven de 16 años que trae a su bebé de 2 semanas de vida para control neonatal. Es su primer paciente en este nuevo dispositivo de atención. Luego de realizar el control al bebé, conversa con **A** sobre cómo se las está arreglando.

Vive con su familia y su novio , el papá del niño, que se ha mudado con ellos. Mantiene la lactancia exclusiva. Si bien no fue un embarazo planificado, está contenta por cómo se están dando las cosas, aunque se siente cansada.

Caso 4

Previamente a quedar embarazada A y su novio se habían cuidado con preservativo, pero no siempre. Actualmente A quiere cuidarse con algún método más efectivo y que dependa exclusivamente de sí misma.

¿Qué opciones podría ofrecerle?

- a) Diu, implantes , inyectables solo de progestágenos o minipíldoras
- b) Anticonceptivos orales combinados e inyectables combinados
- c) Implantes
- d) Preservativos + AHE
- e) Anticonceptivos inyectables combinados

Caso 4

A se interesa por los métodos de larga duración. Cree que con tantas responsabilidades nuevas no podrá acordarse de tomar pastillas.

En relación al DIU usted le explica que :

- a) El mecanismo de acción del DIU es por inhibición de la motilidad espermática
- b) El mecanismo de acción del DIU es por inhibición de la implantación
- c) La efectividad del DIU es del 90%
- d) Aumenta el riesgo de infecciones de transmisión sexual
- e) Se debe retirar a los dos años de uso

Caso 4

Respecto al Implante le informa (Marque la opción **incorrecta**) :

- a) La inserción es un procedimiento sencillo
- b) La tasa de fallo es menor al 1%
- c) El efecto adverso más común es sangrado irregular
- d) Puede mantenerse por 3 años
- e) Está comprobado que afecta la densidad mineral ósea

Caso 4

A está decidida a irse a su casa con un método anticonceptivo de larga duración. No quiere correr más riesgos.

En breve volverá a tener relaciones con su novio y no sabe si podrá volver a otra consulta antes de que eso ocurra.

Hoy su bebé tiene 15 días de vida y si bien está contenta con su maternidad quiere poder decidir cuándo tener otro hijo.

En vistas de lo charlado durante el asesoramiento Ud. se dispone a :

- a) Darle un turno para colocación de DIU y entregarle preservativos para usar mientras tanto
- b) Hacer que un colega coloque el implante anticonceptivo en ese momento
- c) Derivarla para colocación de implante anticonceptivo y entregarle preservativos para usar mientras tanto
- d) Hacer que un colega coloque un DIU en ese momento
- e) Colocarle un anticonceptivo inyectable

Implante

