



# Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable

## Anticoncepción post evento obstétrico

Dra. Silvia Oizerovich





## **Ley Nº 25.673 de Salud Sexual y Procreación Responsable / Programa Nacional**

**Artículo 1º- Crease el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable en el ámbito del Ministerio de Salud.**

**Art. 2º - Serán objetivos de este programa:**

**f) Garantizar a toda la población el acceso a la información, orientación, métodos y prestaciones de servicios referidos a la salud sexual y procreación responsable (SSyPR)**





## Objetivos

De acuerdo al marco legal vigente y teniendo como propósito fundamental promover la **igualdad de derechos y la equidad** y contribuir a **mejorar el acceso a una atención integral de la salud sexual y la salud reproductiva**, el Programa estableció tres ejes estratégicos de intervención:

- **Fortalecer a los Programas de SSySR, a nivel nacional y provincial, con el fin de mejorar la cobertura y calidad de la atención de la SSyR.**
- **Garantizar el Acceso Equitativo a la Salud Sexual y la Salud Reproductiva a través de la distribución de insumos, difusión y campañas de comunicación e información.**
- **Promover los Derechos Sexuales y los Derechos Reproductivos de todxs en todo el territorio nacional.**





# Atención de adolescentes

- Sujetos de derecho. Tener en cuenta nuevo código civil (Resolución SECRETARÍA SALUD COMUNITARIA 65/2015)
- Acceso a información
- Escucharlas y escucharlos
- Consejería acorde a su edad y situación de vida
- Acceso a anticoncepción
- AHE
- AIPE

0800 222 3444

saludsexual@msal.gov.ar  
www.msal.gov.ar/saludsexual

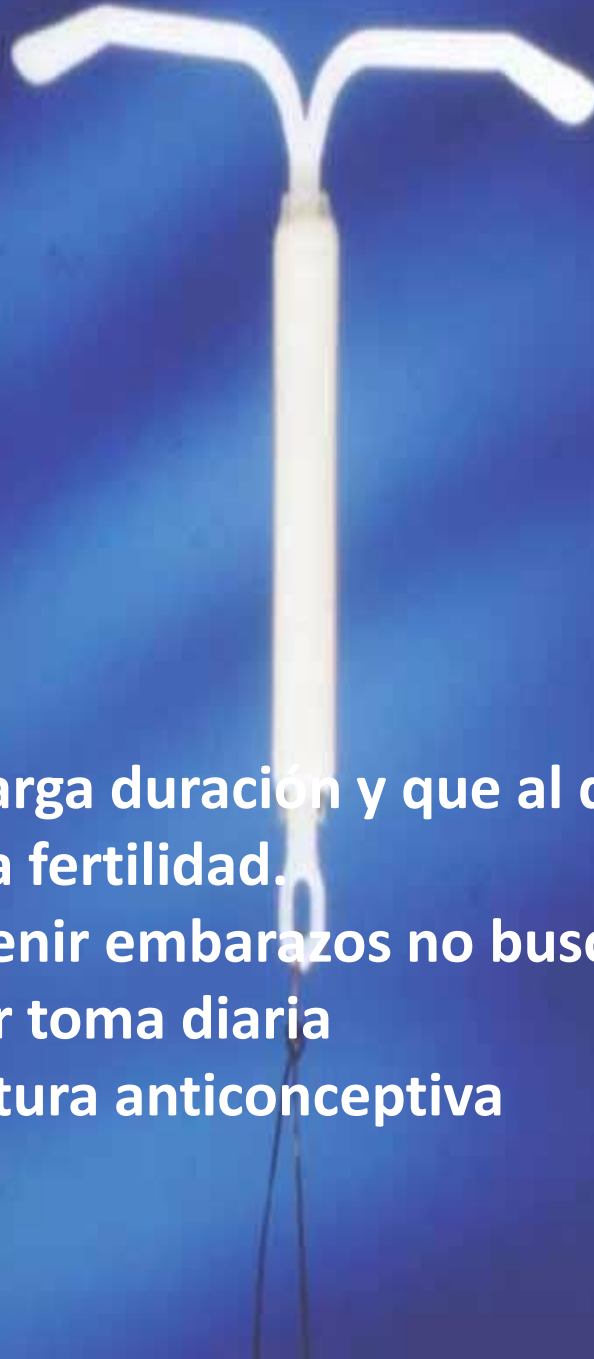




## Consejería en SSyR

- Es una estrategia central de promoción de la SSySR y prevención, con perspectiva de derechos y género.
- Dispositivo con distintas estrategias de acción, según las necesidades y condiciones locales.





**LARC's**



**Métodos que tiene una larga duración y que al discontinuar el uso, se retoma rápidamente la fertilidad.**

- Más efectivos para prevenir embarazos no buscados.**
- No es necesario recordar toma diaria**
- Mucho tiempo de cobertura anticonceptiva**



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**

**Métodos anticonceptivos reversibles de larga duración para adolescentes**





## AIPE

### **Anticoncepción Inmediata Post Evento obstétrico**

Es el acceso de la mujer al método anticonceptivo elegido idealmente durante el control prenatal o en el post evento obstétrico inmediato antes del alta hospitalaria (48hs)

Se priorizan los métodos de larga duración reversibles



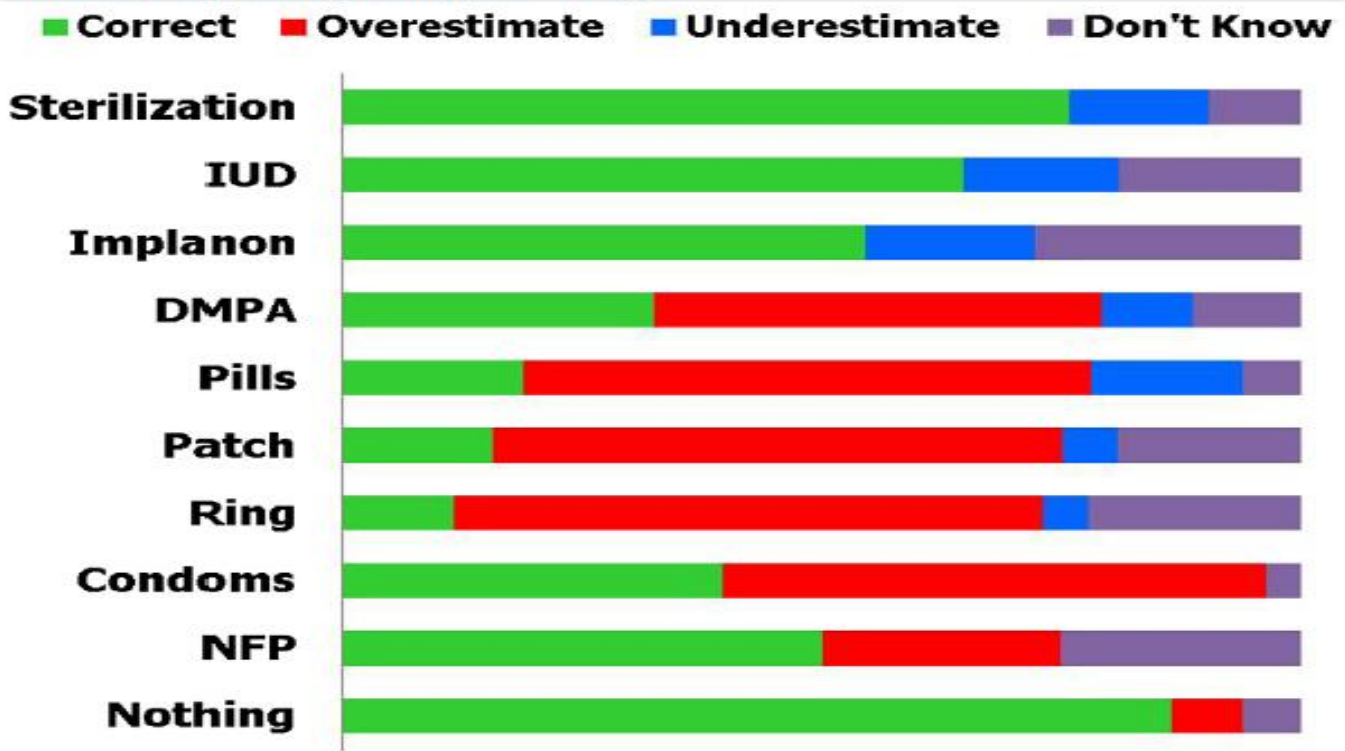


GENERAL GYNECOLOGY

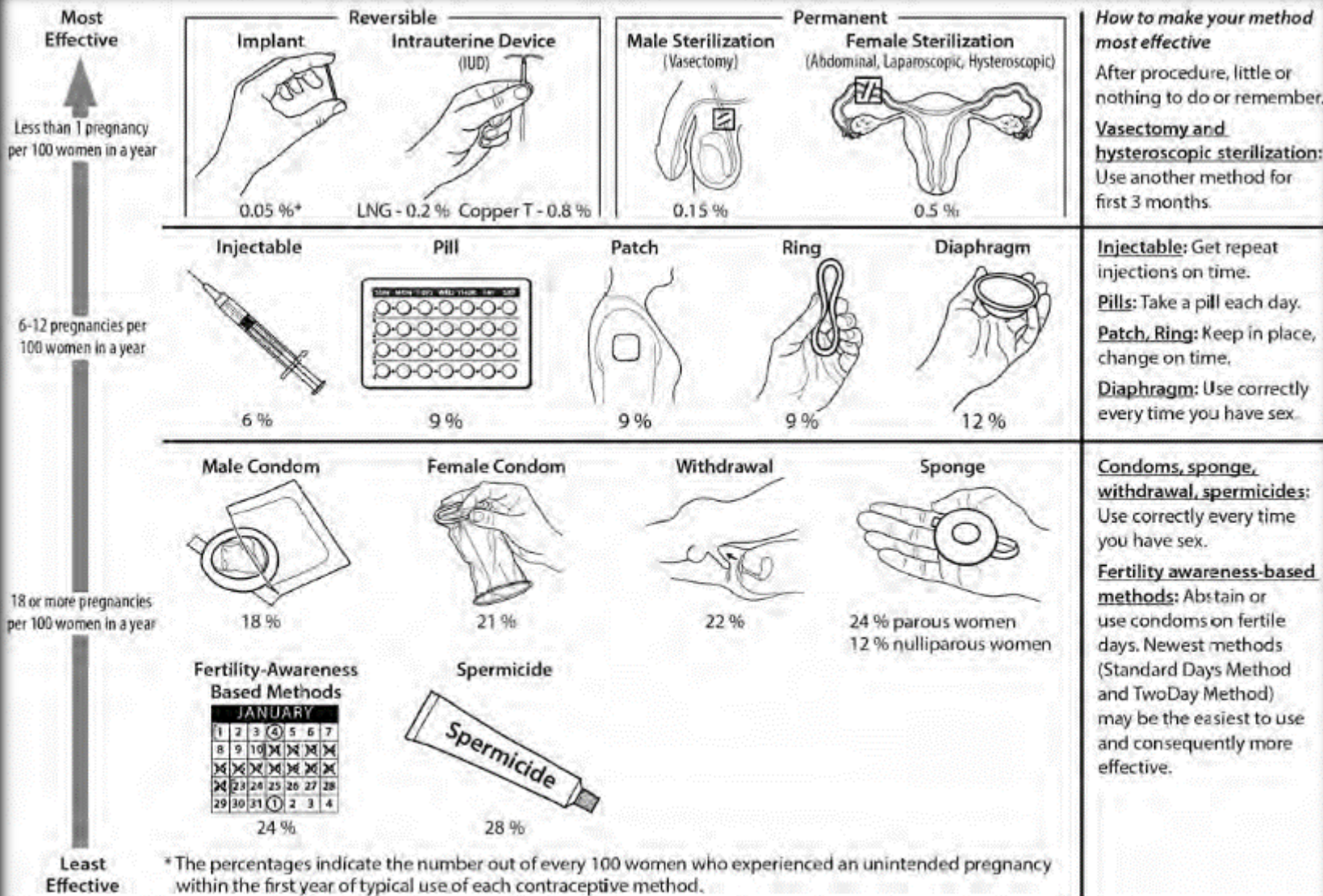
**Knowledge of contraceptive effectiveness**

David L. Eisenberg, MD, MPH; Gina M. Secura, PhD; Tessa E. Madden, MD, MPH;  
Jennifer E. Allsworth, PhD; Qiuhong Zhao, MS; Jeffrey F. Peipert, MD, PhD

Percepción de efectividad de las participantes n: 4144



DMPA, depo-medroxyprogesterone acetate; IUD, intrauterine device; NFP, natural family planning method.  
Eisenberg. Contraceptive knowledge. Am J Obstet Gynecol 2012.



**How to make your method most effective**  
After procedure, little or nothing to do or remember.  
**Vasectomy and hysteroscopic sterilization:** Use another method for first 3 months.

**Injectable:** Get repeat injections on time.  
**Pills:** Take a pill each day.  
**Patch, Ring:** Keep in place, change on time.  
**Diaphragm:** Use correctly every time you have sex.

**Condoms, sponge, withdrawal, spermicides:** Use correctly every time you have sex.  
**Fertility awareness-based methods:** Abstain or use condoms on fertile days. Newest methods (Standard Days Method and TwoDay Method) may be the easiest to use and consequently more effective.

**CONDOMS SHOULD ALWAYS BE USED TO REDUCE THE RISK OF SEXUALLY TRANSMITTED INFECTIONS.**

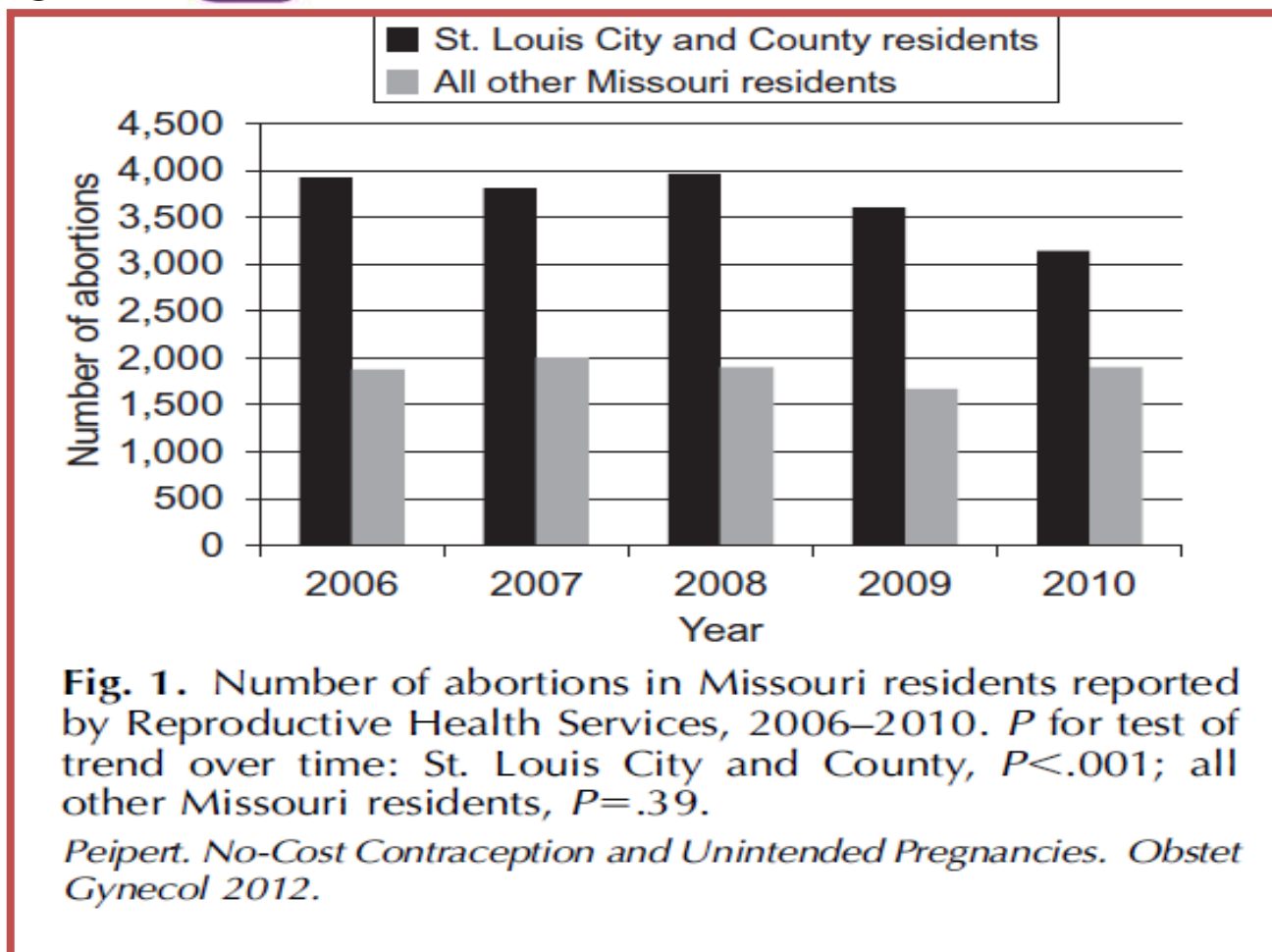
**Other Methods of Contraception**

**Lactational Amenorrhea Method:** LAM is a highly effective, temporary method of contraception.

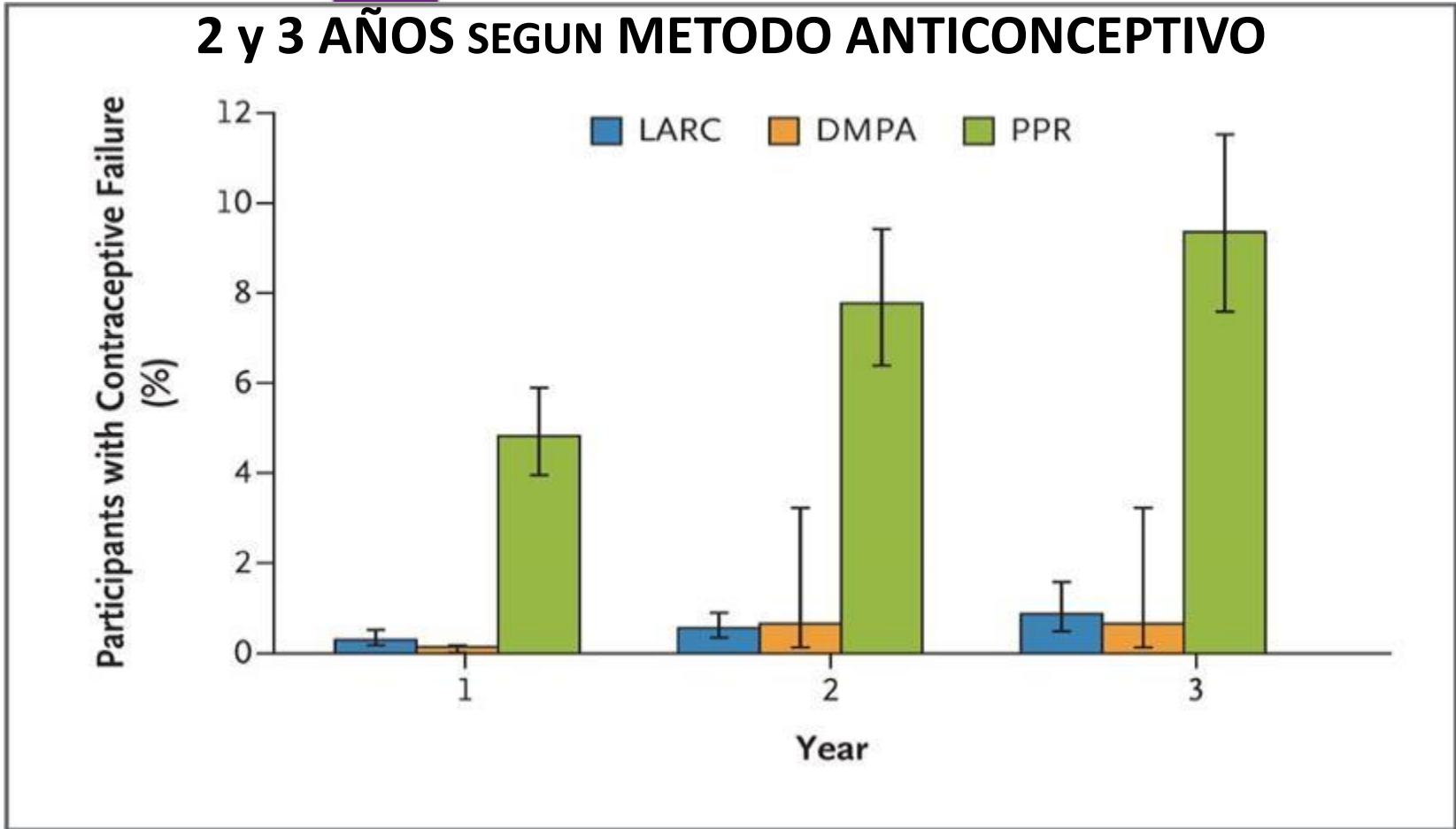
**Emergency Contraception:** Emergency contraceptive pills or a copper IUD after unprotected intercourse substantially reduces risk of pregnancy.

- ◎ St Louis, Missouri, **USA** con el objetivo de reducir el número de embarazos no planeados 8/2007 – 12/2008
  - ◎ 10.000 mujeres. Edad 14-45 años. No desaban emb. en el próximo año. Paraja masculina y activa en los últimos 6 meses.
  - ◎ El 50% aprox. en mujeres adoles y juvenes
  - ◎ Todos los anticonceptivos provistos sin costo por 3 años
  - ◎ Orientación similar para todos los métodos
  - ◎ Seguimiento cada 6 meses hasta 3 años por teléfono
    - Más de 55% de las mujeres escogieron LARCs
    - Las usuarias de LARCs tuvieron significativamente mayor tasa de continuidad
- Las usuarias de métodos no LARCs discontinuaron aprox. 4 veces más

## Progresión de los números de abortos en el estado de St Louis



## PORCENTAJE ACUMULADO CON FALLA ANTICONCEPTIVA A LOS 1, 2 y 3 AÑOS SEGUN METODO ANTICONCEPTIVO



De: Winner B et al. N Engl J Med 2012;366:1998-2007.



Argentina, Brasil,  
Paraguay entre otros...



# Encuesta on line acerca de las creencias y prácticas de los profesionales de la salud respecto a DIU

1862 respuestas. 4 regiones: AL 21.6%, EEUU 8.4%, Europa y Canadá 59.2% y Australia 10.8%

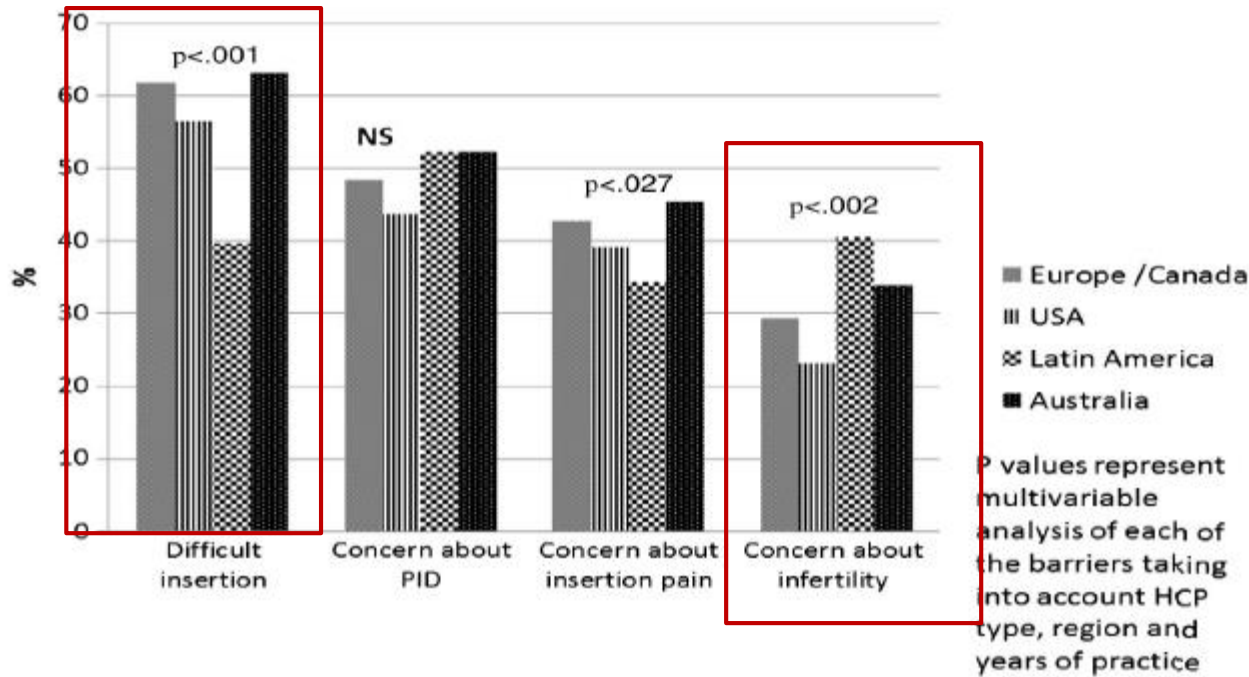
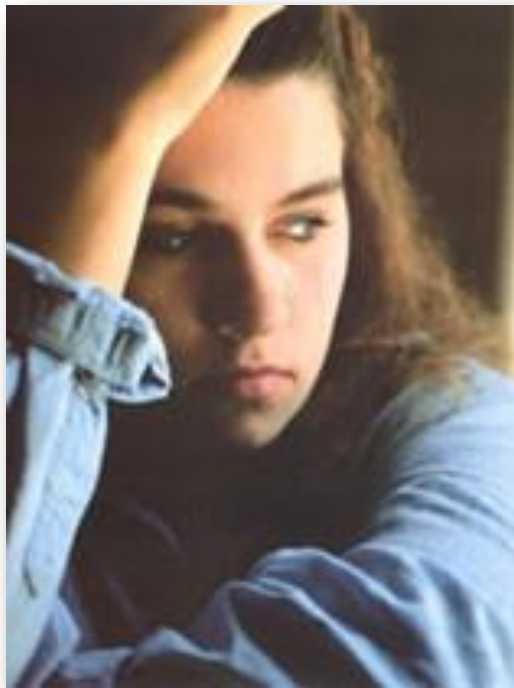


Fig. 1. Perceived barriers to nulliparous IUC use by region.



## Anticoncepción post interrupción de un embarazo

# Julia tiene 15 años.



Acaba de pasar por la  
experiencia de un aborto.  
Consulta por que decidió  
que no quiere volver a  
embarazarse

[Eur J Contracept Reprod Health Care.](#) 2016 Sep 30:1-8. [Epub ahead of print]

[J Fam Plann Reprod Health Care.](#) 2015 Dec 8. pii: jfprhc-2015-101216.  
doi: 10.1136/jfprhc-2015-101216. [Epub ahead of print]

**0800 222 3444**

saludsexual@msal.gov.ar  
www.msal.gov.ar/saludsexual







## Anticoncepción post interrupción de un embarazo

➤ Tener en cuenta cuando realizar la consejería en estos casos.

➤ Antes del procedimiento?

**La consejería será más eficaz si se basa en las necesidades individuales de cada mujer.**

El equipo de salud debe valorar la situación de cada una de ellas:

- Sus características personales
- La capacidad del sistema de salud local para garantizar el acceso a los MAC .
- **Hospitales? Centros de salud?** Cameron *contraception* 93 (2016) 170–177



PR  
S  
Y P

## Derecho a la salud de las personas trans



Recibir una atención integral y de calidad, y decidir de forma autónoma sobre tu cuerpo y tu salud, es tu derecho.

## DERECHOS SEXUALES REPRODUCTIVOS de las personas con discapacidad



Vivir plenamente la sexualidad y la vida reproductiva según los propios deseos, preferencias y elecciones es un derecho de todas las personas, con o sin discapacidad.



## TENEMOS DERECHO A UNA SEXUALIDAD LIBRE DE VIOLENCIAS

otra vida es posible



En el año 1994, los adolescentes en nuestro país... es que su opinión cuenta, que pueden... ellos deben escucharlos.

2003  
Ley N° 26.061  
de protección  
integral de los

## Derecho a la Salud

La Ley Nacional de Salud garantiza el acceso gratuito a los métodos de prevención, el diagnóstico y el tratamiento a las personas que lo necesitan.

La Ley Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable garantiza el asesoramiento sobre métodos de anticoncepción. También a la provisión de métodos anticonceptivos (preservativos, pastillas, DIU, inyecciones y anticoncepción de emergencia).

## CONSEJERÍAS EN SALUD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA

PROPUESTA DE DISEÑO, ORGANIZACIÓN E IMPLEMENTACIÓN

Documento de trabajo



## Protocolo para la atención integral de las personas con derecho a la interrupción legal del embarazo

## MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS Guía práctica para profesionales de la salud

## EXPERIENCIAS PARA ARMAR Manual para talleres en salud sexual y reproductiva

0800 222 3444

saludsexu  
www.msa.gov.ar



	DIU	ACO	INY. MEN.	INY . TRIMEST.	IMPLANTE
MENOR DE 16 AÑOS	2	1	1	2	2
16 A 19 AÑOS	2	1	1	1	1
POST ABORTO 1° TRIM	1	1	1	1	1
POST ABORTO 2° TRIM	2	1	1	1	1
ABORTO INFECTADO	4	1	1	1	1





## Sistema de Información Perinatal\*

### Embarazo no planificado :

\* año 2014: el 58,0% embarazos.

Año de Registro	Grupo de Edad			
	h/ 19 años	de 20 a 34 años	35 años y más	total
2014	67,0%	55,0%	58,0%	58,0%

Fuente: SIP Gestión. Dirección Nacional de Maternidad e Infancia. Ministerio de Salud Nación

\* Datos preliminares correspondientes a datos del sistema informático perinatal para la gestión (SIP G) de maternidades del subsector público. Con una cobertura del 70% según RNV DEIS.





## Embarazo no planificado y cantidad de partos

Paridad	Adolescentes		20 años y más	
	Embarazo No planificado	Embarazo planificado	Embarazo No planificado	Embarazo planificado
Nulíparas	<b>68,7%</b>	31,3%	<b>49,8%</b>	50,2%
1 a 3	<b>64,0%</b>	36,0%	<b>53,5%</b>	46,5%
Múltiparas	<b>66,4%</b>	33,6%	<b>67,6%</b>	32,4%

Fuente: SIP Gestión. Dirección Nacional de Maternidad e Infancia. Ministerio de Salud Nación

\* Datos preliminares correspondientes a datos del sistema informático perinatal para la gestión (SIP G) de maternidades del subsector público. Con una cobertura del 70% según RNV DEIS.



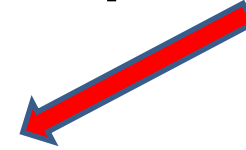


## Egresos Hospitalarios por Aborto

**Año 2011**



**47.879 egresos hospitalarios por aborto**



**11,0% del total de egresos obstétricos**

**19 % de los egresos**  **adolescentes menores de 20 años.**



## Estudio de seguimiento y adherencia del IMPLANTE SUBDÉRMICO, en una población adolescente de 15 a 19 años, con al menos un evento obstétrico en el último año 2014

Conocer la adherencia y seguridad . Conocer si incide en la disminución del embarazo no planificado

Este estudio de seguimiento se realizó en las siguientes provincias:

Formosa Jujuy Misiones Santiago del Estero Tucumán

Región Sanitaria XII - La Matanza - Región Sanitaria VI – Pcia Bs Aires

Hospital Posadas – Pcia Bs Aires

Sobre un total de 700 usuarias registradas se realizó un seguimiento a 240 usuarias a los 3 meses de colocados

**Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable.**  
**“Estudio de seguimiento y adherencia del IMPLANTE SUBDÉRMICO”**  
**Incorporación de implante a la canasta del Programa Nacional 2016**

**OPS**

**0800 222**

Total de implantes distribuidos en el país

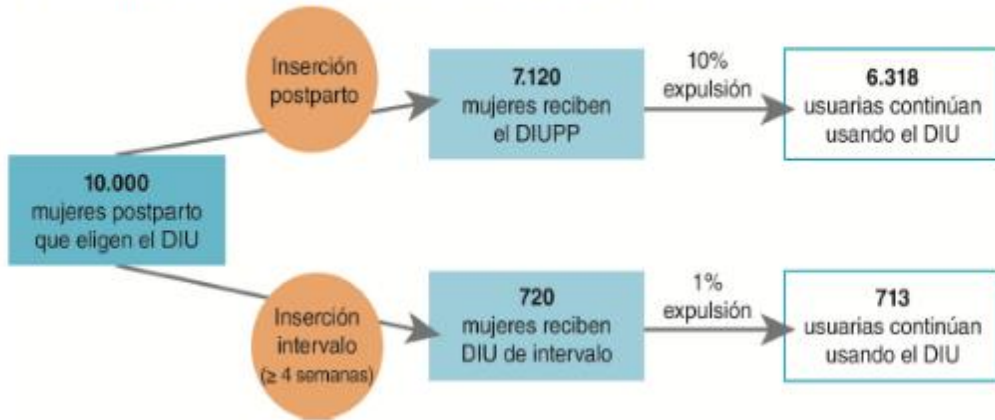
2014: 12.420    2015: 40.537

PROGRAMA NACIONAL DE  
**SALUD SEXUAL**  
Y PROCREACIÓN RESPONSABLE



Mohamed SA et al. 2003. Acceptability for the use of postpartum intrauterine contraceptive devices: Assiut experience. *Medical Principles and Practice* 12(3):

Figura 3. Enfoque de la salud pública con relación al DIUPP



**Servicios de Dispositivos Intrauterinos Postparto (DIUPP)**

**A Reference Manual for Providers**



**PPIUCD services in India:  
The journey from start to scale up**

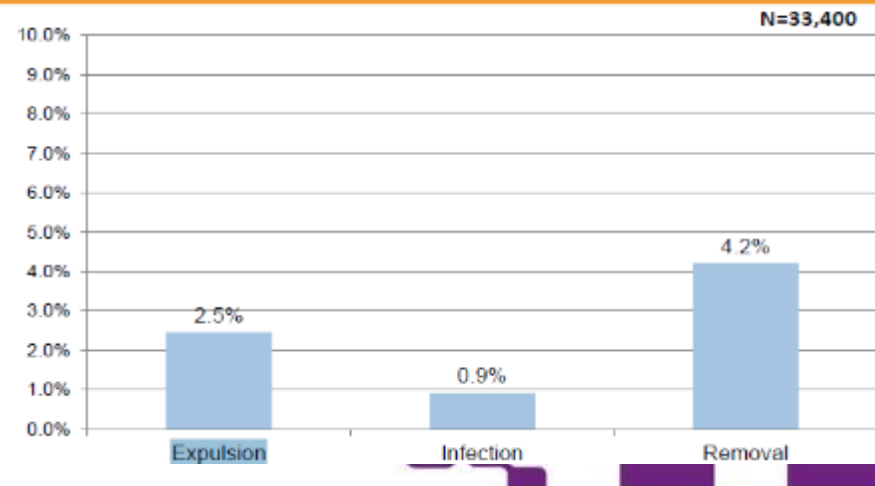
**Dr. Saswati Das**  
Senior Advisor Clinical Services and Training,  
Jhpiego/India

PPIUCD Services: Start-up to Scale-up Regional Meeting,  
Lusaka, Zambia  
April 2013

**0800 222 3444**

**saludsexual@m**  
[www.msa.gov.ar/](http://www.msa.gov.ar/)

**Findings of Follow-up of PPIUCD Clients  
after 6 Weeks (Based on Jan-11 to Feb-13 Data)**





PROGRAMA NACIONAL  
SALUD SEXUAL  
Y PROCREACIÓN RESPONSABLE

REPUBLICA ARGENTINA	17,9	99,6	1,1	7,4	0,4	15,7	3,2	10,8	7,4	3,4	0,5	11,9
Región Centro	17,0	99,3	1,2	7,7	0,3	13,4	2,7	10,4	7,0	3,4	0,4	11,5
CABA	14,3	99,6	1,2	7,2	0,1	6,8	1,6	8,9	6,5	2,5	0,3	15,4
Buenos Aires	17,8	99,8	1,1	7,5	0,2	13,5	3,0	11,0	7,2	3,7	0,4	10,9
Córdoba	16,0	99,6	1,1	7,1	0,3	13,8	2,3	9,6	6,5	3,2	0,3	11,4
Entre Ríos	17,3	99,9	1,1	7,5	0,6	17,7	2,7	9,2	6,2	3,0	0,4	11,4
Santa Fe	16,9	99,8	1,3	9,7	0,6	16,3	2,8	9,8	7,2	2,6	0,6	11,2
Región Cuyo	18,7	99,8	1,0	6,8	0,4	16,7	4,3	9,7	6,8	2,9	0,5	11,3
La Rioja	17,5	100,0	1,2	6,8	1,0	18,3	1,2	12,0	8,6	3,4	0,5	11,3
Mendoza	18,7	99,8	1,0	6,7	0,3	15,8	3,5	8,5	6,2	2,3	0,5	10,0
San Juan	20,6	99,8	1,1	6,8	0,3	17,8	5,4	12,3	8,1	4,2	0,7	14,8
San Luis	16,7	99,8	0,9	7,2	0,4	17,2	-	8,6	6,0	2,6	0,5	10,2
Región Noroeste	19,3	99,4	1,2	6,9	0,6	20,0	2,7	12,7	9,1	3,6	0,5	13,4
Catamarca	16,9	99,3	1,0	6,6	0,5	20,2	1,5	9,7	7,0	2,7	0,5	12,8
Jujuy	18,5	99,5	1,2	6,4	0,6	19,6	0,8	11,8	7,8	4,0	0,6	13,1
Salta	21,1	99,2	1,2	6,9	0,7	20,6	5,1	14,1	9,7	4,5	0,6	14,8
Santiago del Estero	18,8	99,3	0,8	6,2	0,8	22,4	2,3	11,5	7,9	3,6	0,5	8,5
Tucumán	18,9	99,6	1,3	7,7	0,4	18,2	1,7	13,1	10,2	2,9	0,4	15,0
Región Noreste	20,5	98,3	1,1	7,4	1,2	23,3	6,2	12,4	8,2	4,2	0,6	14,3
Corrientes	19,0	99,7	1,1	7,1	0,9	21,6	7,5	14,9	11,4	3,5	0,6	16,9
Chaco	19,9	97,5	1,1	7,8	1,3	24,4	4,9	11,6	6,5	5,1	0,6	13,6
Formosa	21,0	96,9	1,1	7,3	1,4	24,4	9,2	14,2	9,3	4,9	1,0	14,5
Misiones*	22,0	98,6	1,0	7,2	1,0	23,2	4,7	10,4	6,6	3,8	0,6	12,7
Región Patagónica	18,4	99,8	1,1	6,3	0,5	15,2	3,1	10,1	7,0	3,1	0,4	10,4
Chubut	18,5	99,7	0,9	6,0	0,5	14,7	4,0	9,3	6,2	3,2	0,3	9,8
La Pampa	16,8	99,9	1,3	7,1	0,6	16,1	3,5	9,9	7,6	2,3	0,3	11,1
Neuquén	18,7	99,9	1,2	6,1	0,4	15,4	1,8	10,3	6,6	3,7	0,4	10,8
Río Negro	17,9	99,6	1,1	6,6	0,5	15,8	3,3	11,4	8,2	3,3	0,5	11,3
Santa Cruz	19,7	100,0	0,9	5,9	0,6	15,2	5,0	9,5	6,7	2,8	0,4	9,0
Tierra del Fuego	19,8	99,9	1,1	6,1	0,2	11,1	-	7,7	5,6	2,1	0,3	8,4

Ministerio de Salud  
Estrategia Nacional de la Nación

5- porcentajes de nacidos vivos en madres < 15 años **0.4**

6- porcentajes de nacidos vivos en madres < 20 años **15.7**

CABA **6.8**  
Chaco **24.4**

7- Tasa de mortalidad materna (por 10.000 nacidos vivos) **3.2**  
Formosa **9.2**



0800 222





## A facility birth can be the time to start family planning: Postpartum intrauterine device experiences from six countries

Anne Pfitzer <sup>a,\*</sup>, Devon Mackenzie <sup>a</sup>, Holly Blanchard <sup>a</sup>, Yolande Hyjazi <sup>b</sup>, Somesh Kumar <sup>c</sup>, Serawit Lisanework Kassa <sup>d</sup>, Bernabe Marinduque <sup>e</sup>, Marie Grace Mateo <sup>e</sup>, Beata Mukarugwiro <sup>f</sup>, Fidele Ngabo <sup>g</sup>, Shabana Zaeem <sup>h,1</sup>, Zonobia Zafar <sup>h</sup>, Jeffrey Michael Smith <sup>i</sup>

# El parto puede ser el momento de comenzar!!

Postpartum intrauterine device follow-up and complications by country.<sup>a</sup>

Country	PPIUD acceptors who returned for follow-up		PPIUD acceptors who returned for follow-up with a complication		Complications					
					Expulsions		Infections		Removals	
Ethiopia	329	(53.1)	19	(5.8)	12	(3.6)	0	(0.0)	7	(2.1)
Guinea	2008	(82.4)	74	(3.7)	35	(1.7)	27	(1.3)	12	(0.6)
India	37 252	(37.5)	2937	(7.9)	989	(2.7)	361	(1.0)	1587	(4.3)
Pakistan	269	(33.8)	41	(15.2)	10	(3.7)	2	(0.7)	29	(10.8)
Philippines	641	(32.8)	15	(2.3)	11	(1.7)	0	(0.0)	4	(0.6)
Total	40 499	(38.1)	3086	(7.6)	1057	(2.6)	390	(1.0)	1639	(4.0)

Abbreviations: PPIUD, postpartum intrauterine device.

<sup>a</sup> Values are given as number (percentage).

International Journal of Gynecology and Obstetrics 130 (2015) S54–S61





**0800 222 3444**

[comunicacion@msal.gob.ar](mailto:comunicacion@msal.gob.ar)  
[www.msal.gob.ar/saludsexual](http://www.msal.gob.ar/saludsexual)

