

V ENCUENTRO INTERNACIONAL DE SALUD PÚBLICA
IV SIMPOSIO COLOMBIANO DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA
III ENCUENTRO DE UNIVERSIDADES



Secretaría Departamental de Salud
Noviembre 27,28 y 29 de 2018

V ENCUENTRO INTERNACIONAL DE SALUD PÚBLICA
IV SIMPOSIO COLOMBIANO DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA
III ENCUENTRO DE UNIVERSIDADES



DESAFIOS DE LA ANTICONCEPCIÓN EN LA ADOLESCENCIA

Diva Janneth Moreno López
M.D. Es Epidemiología. Ms SSR
Consultora Salud Adolescente UNICEF Argentina
Asesora Comité Adolescencia ALAPE



Contenido

- 1. Beneficios de la anticoncepción.**
- 2. Uso de métodos anticonceptivos. Situación.**
- 3. Barreras de acceso identificadas.**
- 4. Evidencia.**
- 5. Criterios elegibilidad OMS**
- 6. Marco legal y normativo.**
- 7. Asesoría en el marco de DSR.**
- 8. Recomendaciones**

Beneficios de la anticoncepción

- **Poder de decisión** y una mejor educación, en la vida pública , trabajo y en política, impactando en su bienestar, salud y pobreza; apoyando el **desarrollo de las comunidades**.
- Posibilita **autonomía y autodeterminación** reproductiva de las mujeres, deciden el número de hijos que desean tener.,
- **Evita los embarazos no deseados/no planeados**, incluidos en mujeres de más edad, con mayor riesgo ligados al embarazo.
- **Disminuye** la necesidad de efectuar **abortos** inseguros.
- Permite **espaciar los embarazos y puede posponerlos en las jóvenes que tienen mayor riesgo** de morir por causa de la procreación prematura, lo cual disminuye la mortalidad materna.
- Reducción de la mortalidad infantil.
- Prevención de la infección por el VIH y el SIDA
- **PREVENCIÓN DE EMBARAZOS NO PLANEADOS EN LA ADOLESCENCIA**

Fecundidad Adolescente Hombres y Mujeres ENDS 2015

Hombres de 15 a 19 años que han tenido al menos un hijo/a por educación



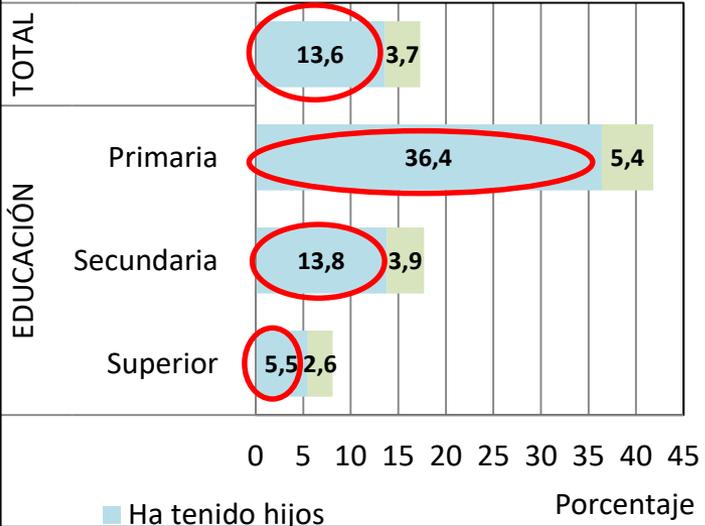
Total ha tenido hijos Primaria Secundaria Superior

Hombres de 15 a 19 años que han tenido al menos un hijo/a por quintil de riqueza

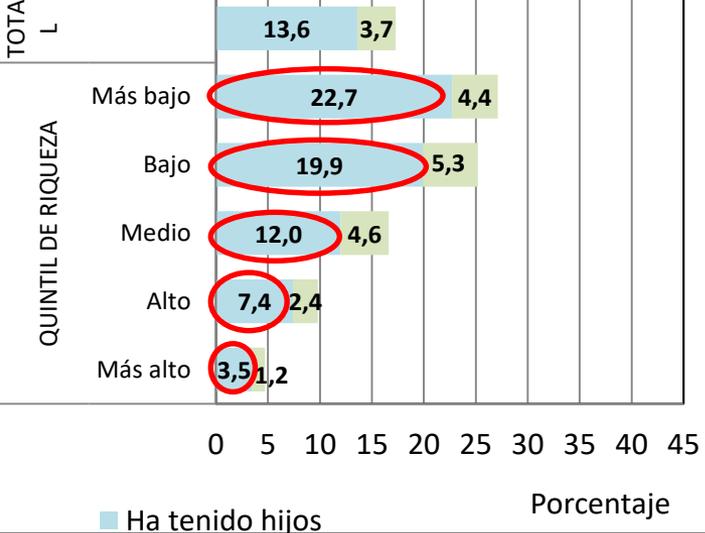


Más Bajo Bajo Medio Alto Más Alto

Mujeres de 15 a 19 años madre o embarazada por primera vez por educación. ENDS 2015



Mujeres de 15 a 19 años madre o embarazada por primera vez por quintil de riqueza. ENDS 2015



Prevalencia de Uso de Métodos anticonceptivos en mujeres adolescentes sexualmente activas

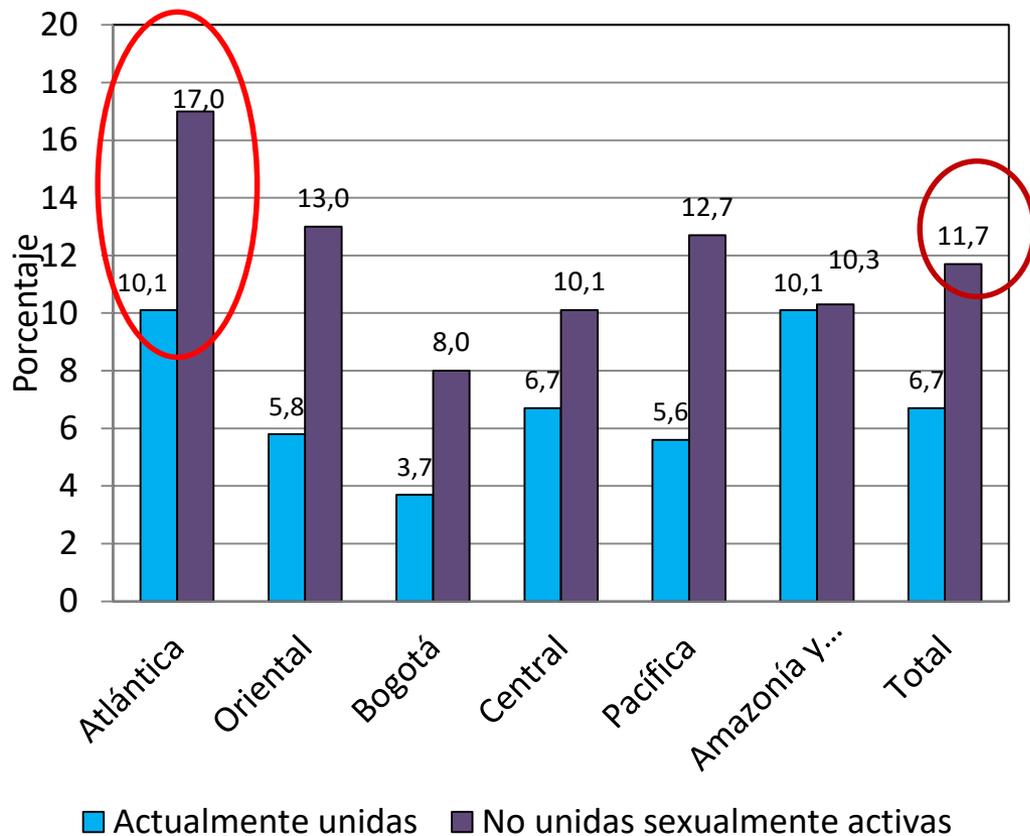
Indicador	ENDS 1995	ENDS 2000	ENDS 2005	ENDS 2010	ENDS 2015
Incrementar la prevalencia de uso de métodos modernos de anticoncepción en la población sexualmente activa 15 A 19 AÑOS	38%	47%	55.5%	63.1%	71,7%
Incrementar la prevalencia de uso de métodos modernos de anticoncepción en la población sexualmente activa 15 A 49 AÑOS	59%	64%	68%	73,3%	76,3%

Evolución del uso de métodos anticonceptivos: Mujeres de 15 a 49 años

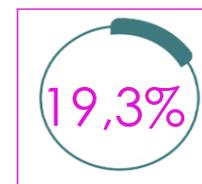
	1990	1995	2000	2005	2010	2015
Cualquier método	66.1	72	76.9	78.2	79.1	81
Métodos modernos	54.6	59.3	64	68.2	72.9	75.9
Estilización femenina	20.9	25.7	27.1	31.2	34.9	35
Esterilización masculina	0.5	0.7	1	1.8	3.4	3.6
Píldora	14.1	12.9	11.8	9.7	7.6	7
DIU	12.4	11.1	12.4	11.2	7.5	4.7
Inyección	2.2	2.5	4	5.8	9.2	14.2
Implantes	0	0.7	0.2	0.3	3.1	5.4
Condón masculino	2.9	4.3	6.1	7.1	7	5.8
Vaginales	1.7	1.4	0.8	0.5	0.3	0

Necesidad Insatisfecha en Anticoncepción

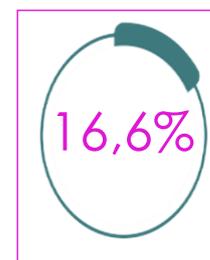
Mujeres de 13 a 49 años unidas y no unidas sexualmente activas con necesidad insatisfecha, por región. ENDS 2015



Adolescentes de 15 a 19 años Unidas

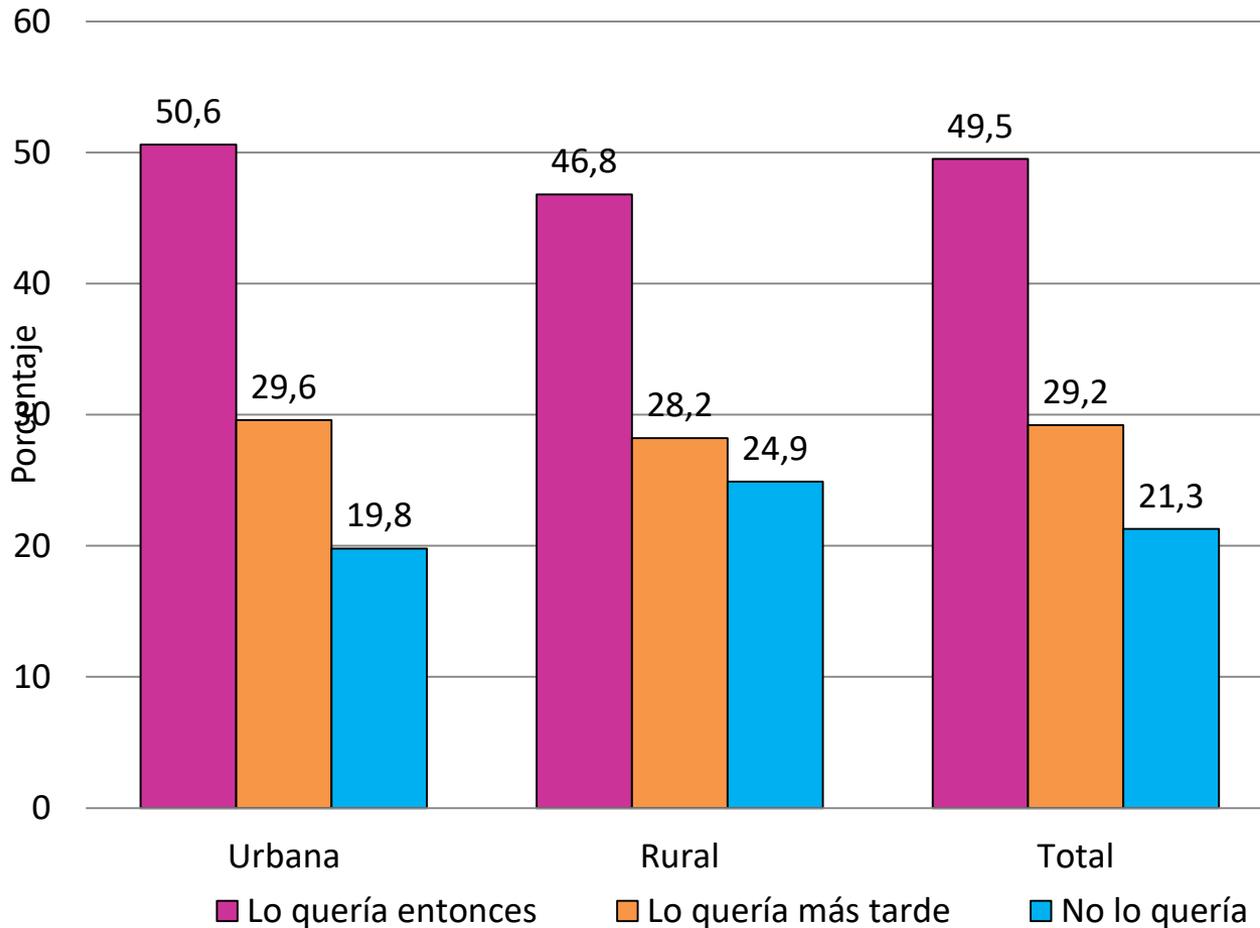


Adolescentes de 15 a 19 años Sexualmente activas

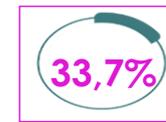


Preferencias de Fecundidad

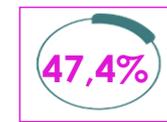
Deseo de los nacimientos en los 5 años anteriores a la encuesta, incluyendo embarazo actual. ENDS 2015



Adolescentes de 15 a 19 años Unidas



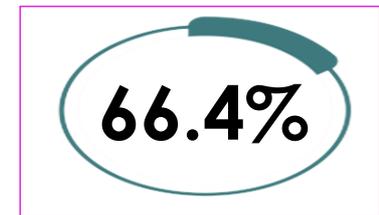
Lo quería entonces



Lo quería más tarde



No lo quería

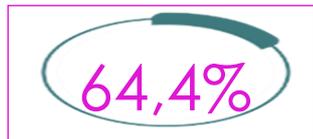


TOTAL NO PLANEADO

Fuente: ENDS 2015

Anticoncepción

Mujeres Adolescentes de 15 a 19 años Unidas



Cualquier Método



Método Modernos



Hombres Adolescentes de 15 a 19 años Unidos

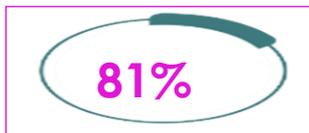


Cualquier Método



Método Modernos

Adolescentes de 15 a 19 años Sexualmente activas.



Cualquier Método



Método Modernos



Adolescentes de 15 a 19 años Sexualmente activos.



Cualquier Método



Método Modernos

Uso actual de métodos anticonceptivos en adolescente

Métodos	15 a 19 años Mujeres en unión. Colombia	15 a 19 años mujeres, no unidas sexualmente activas
No usa	35,6	19
Esterilización femenina	1,5	0,3
Esterilización masculina	0,1	0,1
Píldora	8,5	11,4
DIU	1,2	1,3
Inyección Mensual	15,4	25,3
Inyección trimestral	16,1	3,2
Implantes	13,5	9,9
Condón Masculino	3,8	24,5
Algún método	64,4	81
Métodos modernos	60,5	76

Suministro de anticonceptivos

Por el SGSSS es del 56%.

Farmacias, Profamilia, clínicas privadas, supermercados: 44% (Gasto de bolsillo)

Los métodos que se suministran en Clínicas, hospitales centros y puestos de salud del gobierno y EPS son la

Inyección trimestral (76.7%)

Esterilización femenina 63.5%),

Implantes 37.6% y

DIU 67.4%,

que son los métodos de larga

duración que tienen menor

prevalencia de uso.

Tasas de discontinuación de métodos anticonceptivos durante el primer año de uso:

Píldora: 44%

Inyección Mensual 38,9%

Inyección Trimestral: 60,6%

Condón Masculino: 51,6%

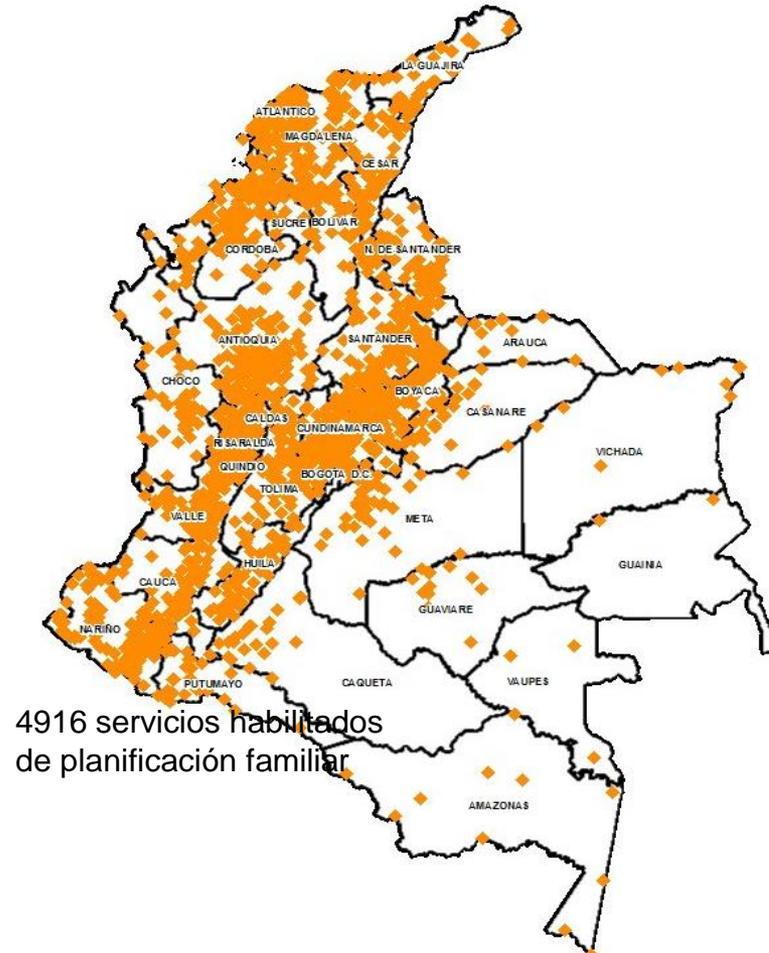
Implantes: 7,5%

DIU: 18,3%

Prestadores de servicios de anticoncepción en Colombia

SANAÑORES

SANAÑORES



4916 servicios habilitados de planificación familiar

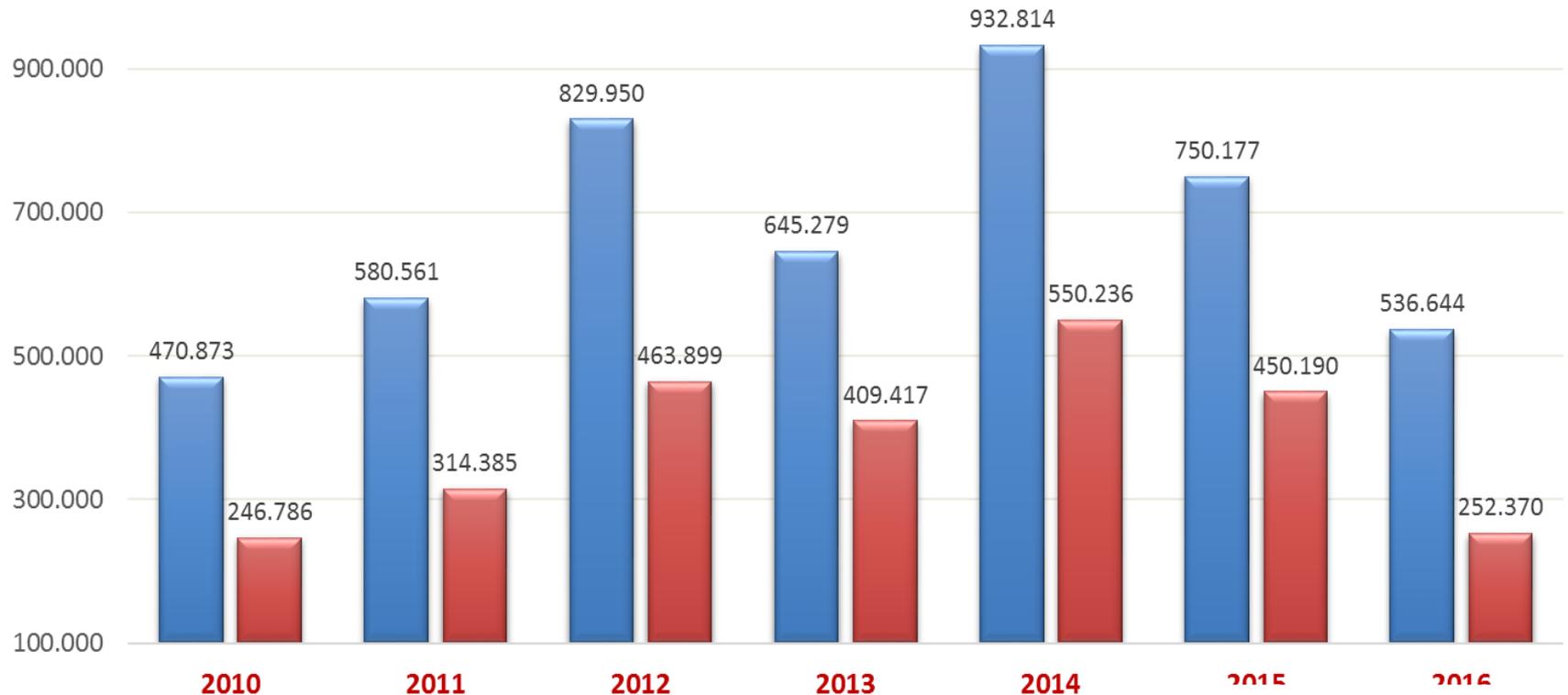
SubGrupo: Protección Específica - Atención en Planificación Familiar Hombres y Mujeres
Fuente: REPS - Reporte Especial de Prestadores de Servicios de Salud
Fecha de corte: 2017/07/14

■ Prestadores Salud IPS consultado



125 servicios habilitados en de planificación familiar en IPS indidgenas

Número de atenciones en adolescentes de 10 a 19 años en detección temprana y anticoncepción en Colombia. 2010-2016

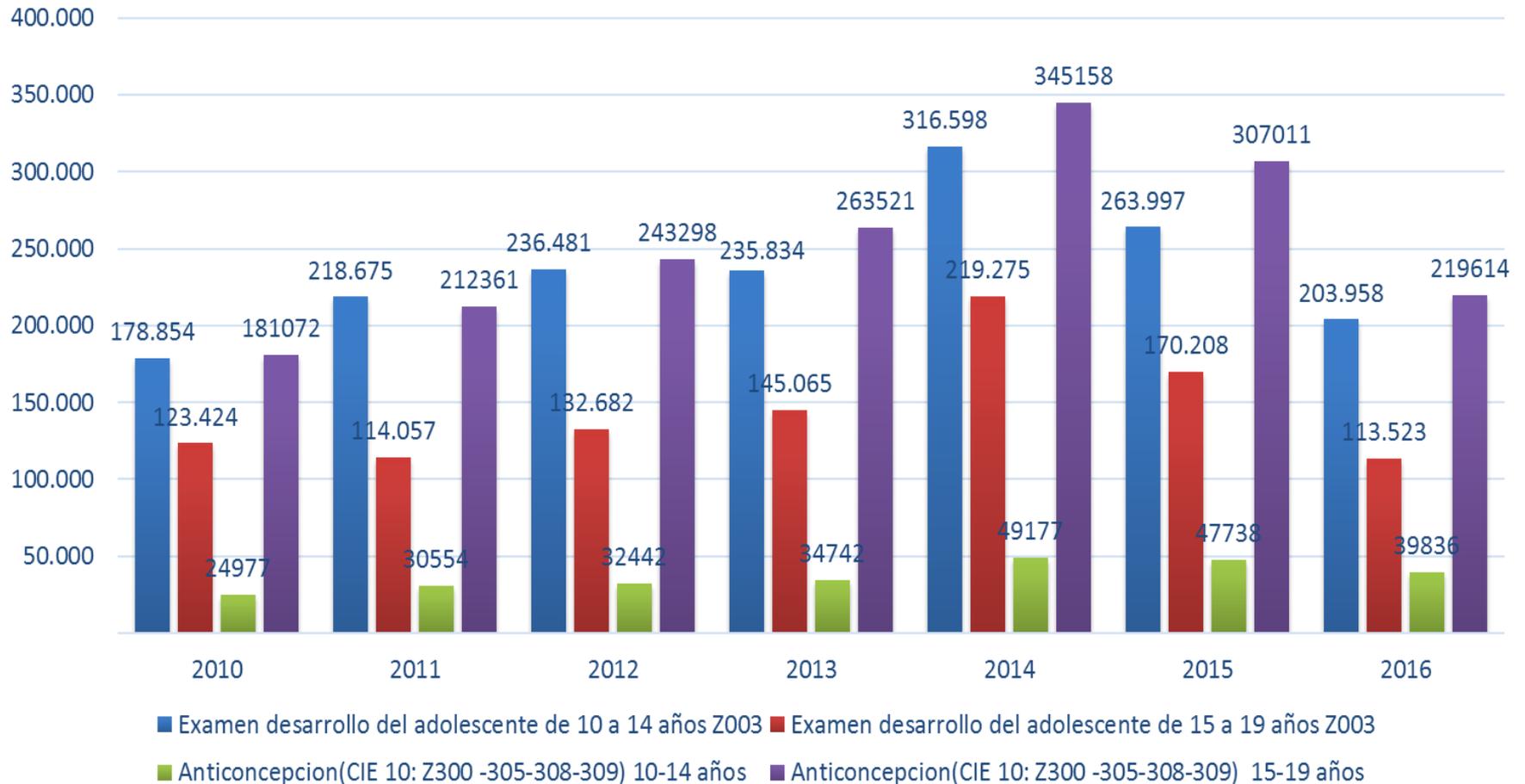


■ Examen del estado de desarrollo del adolescente (CIE 10 : Z300)
■ Atencion - asesoria - asistencia para la anticoncepcion(CIE 10: Z300 -:)

Fuente: SISPRO



Numero de adolescentes y jóvenes atendidos en valoración del desarrollo del adolescente - anticoncepción en Colombia. Años 2010 -2016.



Anticoncepción : 85 % Mujeres
15 % Hombres

Fuente: SISPRO



Barreras de Acceso a ACO

BARRERAS DEL CONTEXTO SOCIOCULTURAL

- Falta de información.
- Desconocimiento del Derecho y de las disposiciones constitucionales
- Temor a efectos colaterales.
- Sanción social prejuicios, preferencias religiosas, normas y patrones culturales
- Falta de autonomía de las mujeres para decidir
- Pobreza, marginalidad y ruralidad

BARRERAS DADAS POR LA ORGANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS, LA CALIDAD y LOS PROCESOS,

- Servicios de PF sólo disponibles en la baja complejidad, limita acceso a anticoncepción post evento obstétrico
- Inoportunidad en Cita: Más de 1 mes en red pública y privada.
- Oferta limitada del condón masculino
- Fragmentación de los Servicios.
- Oferta de consulta de planificación familiar y entrega de métodos anticonceptivos sólo en zonas urbanas. (Costo del transporte a cargo del usuario/a).

BARRERAS DADAS POR LA ORGANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS, y PROFESIONALES DE LA SALUD

- Limitada oferta de educación médica continuada en salud sexual y en salud reproductiva
- Patrones culturales y religiosos de profesionales que proveen la asesoría, y naturalizan la violencia.
- No reconocimiento de la autonomía de las adolescentes para decidir.
- Profesionales no están capacitados para aplicar anticonceptivos de larga duración.
- Alta rotación del personal.

BARRERAS DADAS POR LA ORGANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS, y PROFESIONALES DE LA SALUD

- Pomeroy, códigos 663100 y 66.3.1 ligado a nivel II de complejidad, (servicio complementario). Este procedimiento que puede ser realizado con mínimos requerimientos por personal entrenado, en servicios básicos de salud y desde el nivel I.
- Nuevas moléculas de mejor tolerancia y adherencia NO POS.

Crterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos. Quinta Edición de la OMS (2015)



Crterios de Elegibilidad de la OMS

Recomendaciones para la edad

	AOC/ PAC/ AVC	AIC	AOPS Implantes	AMPD EN-NET	DIU Cu / LNG
a) Menarca a < 40 años b) ≥ 40 años	1 2	1 2			
a) Menarca a < 18 años b) 18 a 45 años c) > 45 años			1 1 1	2 1 2	
a) Menarca a < 20 años b) ≥ 20 años					2 1

Nuevos métodos anticonceptivos

Nuevos métodos



AMPD subcutánea



Sino-implant II
(implante de LNG)



Anillo vaginal de progesterona



Acetato de ulipristal

Cravioto MC. Gac Med Mex 2016; En prensa.

Acetato de Medroxiprogesterona, sc.



- Depo-subQ provera 104[®] o Sayena[®], Pfizer
- 104mg en 0.65mL (dosis 30% menor).
- Suprime la ovulación a lo largo de 3 meses.
- Efectividad anticonceptiva de 99.9%.
- Alteraciones menstruales y en la densidad mineral ósea.
- Autoaplicable y aceptable

Jain J, et al. Contraception 2004;70:269-75.



Sino implant II

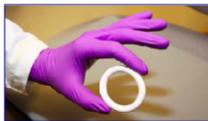


- 150mg de levonorgestrel
- Alta efectividad durante 4 años: 0.9-1.06%
- Inhibe ovulación
- Manufactura china, bajo precio
- Recomendaciones comunes a implantes.

Steiner MJ, et al. Contraception 2010;81:197-201.

Nuevos métodos anticonceptivos

Anillo vaginal liberador de progesterona (AVP)



- Libera aprox. 10mg al día de progesterona
- Concentración en suero: 7 ng/mL
- Duración: 90 días. Efectividad: >98.5%
- Para uso durante la lactancia, desde 4ª. semana post-parto
- Inhibe ovulación y altera moco cervical
- Sin efectos adversos en leche o infante
- Registrado en 9 países de Latinoamérica

Nath A, et al. Contraception 2010;82:428-34.



Nueva recomendación para el anillo vaginal liberador de progesterona (AVP)

Condición	Categoría
Embarazo	NA

Aclaración: El uso del AVP no se requiere. No se conocen daños a la mujer, al curso del embarazo o al feto si el AVP es usado accidentalmente durante el embarazo.



Nueva recomendación para el anillo vaginal liberador de progesterona (AVP)

Condición	Categoría
Lactancia \geq 4 semanas	1

Aclaración: La mujer debe amamantar activamente (i.e. por lo menos 4 episodios de amamantamiento al día) durante el uso del AVP para mantener su eficacia.



Anticonceptivos incluidos en el POS -Resolución 5219 DE 2017)

- ✓ Condón masculino de látex (ARTÍCULO 20)
- ✓ Implante subdérmico de Levonorgestrel de 75 mg.
- ✓ Dispositivo intrauterino TCU 380^a
- ✓ Píldora anticonceptivo de emergencia Levonorgestrel de 75 mg.
- ✓ Mini píldora o píldora de lactancia materna Levonorgestrel de 0,03 mg.
- ✓ Levonorgestrel + etinilestradiol. (Tabletas en todas las concentraciones disponibles) **INCLUYE PRESENTACIONES 100-20 MCG CONOCIDAS COMO MYGROGYNON SUAVE**
- ✓ Tabletas de Noretinedrona/Etinilestradiol en todas las concentraciones disponibles. **(NO DISPONIBLE EN COLOMBIA)**
- ✓ Inyectable mensual Medroxiprogesterona/ Etinilestradiol. **(INCLUIDO MESYGINA ENTRE OTROS)**
- ✓ Inyectable trimestral Medroxiprogesterona (indicada en el POS para la hemorragia uterina disfuncional. Se entrega con cuota moderadora)
- ✓ Anticoncepción definitiva para mayores de 18 años: Tubectomía (mujeres) y Vasectomía (hombres)

ATENCIÓN PARA LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y LA ANTICONCEPCIÓN. RESOLUCIÓN 3280 DE 2018

OBJETIVO 1: Brindar a las mujeres y hombres y sus parejas asesoría, información y educación para el logro de una elección informada del método anticonceptivo que más se ajuste a sus necesidades y preferencias

Capacitación a proveedores de servicios en: Consejería en anticoncepción desde el enfoque de derechos. Aplicación de criterios de elegibilidad, Educación para las usuarias en todos los métodos, Entrenamiento.

Talento humano:
Profesional debidamente capacitado en anticoncepción

Contenido mínimo de la consejería para **elegir** método anticonceptivo

- Información en derechos en salud sexual y salud reproductiva
- Indagar sobre requerimientos anticonceptivos
- Descripción del funcionamiento del sistema reproductivo.
- Información sobre **todos los métodos** anticonceptivos comenzando por los más efectivos
- Acompañamiento en elección informada

Énfasis para evitar discontinuación del método, educar a la usuaria en:

- Signos de alarma frente al uso del método,
- Manejo en casa de posibles efectos secundarios,
- Recordar que los métodos Anticonceptivos no protegen contra VIH/SIDA) es necesario el uso de condón. Educar en el uso de anticoncepción de emergencia

TARJETA PARA ASESORÍA ANTICONCEPTIVA EN COLOMBIA

MÉTODOS / OPCIONES	 DIU T de Cu	 DIU (Hormonal)	 Implante	 Inyección trimestral	 Inyección mensual	 Anillo vaginal	 Parche	 Pastillas	 Condón / Preservativo
PORCENTAJE DE EFECTIVIDAD CON USO TÍPICO	99%	99%	99%	94%	94%	91%	91%	91%	82%
¿CUÁNTO TIEMPO DURA?	Hasta 12 años	De 3 a 5 años	Hasta 5 años	Tres meses	Un mes	Hasta 1 mes	Hasta una semana	Un día	Un encuentro sexual
¿CÓMO SE DEBE EMPEZAR?	Debe ser prescrito y colocado por un(a) profesional de la medicina o la enfermería 	Debe ser prescrito y colocado por un(a) profesional de la medicina o la enfermería 	Debe ser prescrito y colocado por un(a) profesional de la medicina o la enfermería 	Debe ser prescrito y colocado por un(a) profesional de la medicina o la enfermería 	Debe ser prescrito y colocado por un(a) profesional de la medicina o la enfermería 	Debe ser prescrito por un(a) profesional de la medicina o la enfermería Se puede adquirir en la farmacia	Debe ser prescrito por un(a) profesional de la medicina o la enfermería Se puede adquirir en la farmacia	Debe ser prescrito por un(a) profesional de la medicina o la enfermería 	Puede ser entregado en consulta de anticoncepción o adquirir en farmacias o almacenes de cadena
¿QUÉ DEBE HACER LA USUARIA?	Acudir a citas de control programadas	Acudir a citas de control programadas	Acudir a citas de control programadas	Acudir cada seis meses a solicitar suministro	Acudir cada tres meses a solicitar suministro	Colocar el anillo en la vagina y cambiarlo cada mes	Colocar el parche en la piel y cambiarlo cada semana	Tomar una pastilla cada día	Debe usar un solo condón por cada encuentro sexual
POSIBLES CAMBIOS EN EL SANGRADO MENSTRUAL	Periodos con sangrado intenso que vuelven a la normalidad de 3 a 6 meses	Periodo irregular, leve o inexistente	Periodo no frecuente, irregular, extendido e inexistente	Periodo irregular escaso o inexistente	Periodo irregular escaso o inexistente	Periodos más cortos y predecibles	Periodos más cortos y predecibles	Periodos más cortos y predecibles	Ninguno
POSIBLES EFECTOS SECUNDARIOS	Cólicos ocasionales que usualmente mejoran de tres a seis meses	Cólicos ocasionales durante y luego de la colocación, manchas	Dolor leve en el sitio de la colocación, variaciones de peso	Variaciones de peso en algunas mujeres	Variaciones de peso en algunas mujeres	Náuseas o sensibilidad en los senos en algunas mujeres	Náuseas o sensibilidad en los senos. Reacción en el sitio de aplicación en algunas mujeres	Náuseas o sensibilidad en los senos en algunas mujeres	Reacción alérgica al látex (material de la mayoría de los condones)
TIEMPO DE RETORNO A LA FERTILIDAD	Inmediato, luego de la remoción	Inmediato, luego de la remoción	Inmediato, luego de la remoción	Inmediato, aunque algunas veces puede haber retraso entre 6 y 12 meses. No se requiere ninguna acción.	Inmediato, aunque algunas veces puede haber retraso entre 6 y 12 meses. No se requiere ninguna acción.	Inmediato, luego de la remoción del anillo	Inmediato, luego de la remoción del parche	Inmediato luego de suspender la ingesta de pastillas	Inmediato, no se requiere ninguna acción

ESTOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS NO PREVIENEN INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL, POR LO TANTO DEBE USARSE CONDÓN MASCULINO O FEMENINO EN CADA RELACIÓN SEXUAL

CONSIDERACIONES Y BENEFICIOS

DEL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

 DIU TdeCu	 DIU (Hormonal)	 Implante	 Inyección trimestral 3m	 Inyección mensual 1m	 Anillo vaginal	 Parche	 Pastillas	 Condón / Preservativo
Puede mantenerse en privado. Se puede usar como anticonceptivo de emergencia.	Puede mantenerse en privado. Ayuda a disminuir los periodos menstruales dolorosos e intensos.	Puede mantenerse en privado. Ayuda a disminuir los periodos menstruales dolorosos e intensos.	Puede mantenerse en privado. Mejora los cólicos menstruales.	Puede mantenerse en privado. Mejora los cólicos menstruales.	Ayuda a controlar el ciclo menstrual y puede generar periodos más cortos y leves.	Ayuda a controlar el ciclo menstrual y puede generar periodos más cortos y leves.	Ayuda a controlar el ciclo menstrual y puede evitar periodos intensos, cólicos y acné.	Protege contra las infecciones de transmisión sexual si es utilizado adecuadamente y consistentemente.

EL USO DE ANTICONCEPTIVOS DE EMERGENCIA:

Los anticonceptivos de emergencia son una manera segura y efectiva de prevenir embarazos no deseados luego de haber tenido sexo sin protección. Consulte a un profesional de la salud en caso de necesitar anticoncepción de emergencia.

ELEGIBILIDAD MÉDICA:

Aunque la totalidad de métodos anticonceptivos son seguros, no todos son adecuados para todas las mujeres. Se requiere realizar una consulta y revisión del historial médico para escoger el anticonceptivo más adecuado a las circunstancias de cada mujer.

CUIDADOS DE SEGUIMIENTO:

En caso de experimentar problemas con el método anticonceptivo que se está usando o tener preguntas es necesario realizar una consulta médica.

Para mayor información acerca de un método específico, se puede contactar con:

www.minsalud.gov.co

La información utilizada en esta herramienta fue obtenida de las principales instituciones de salud pública. Los estudios están basados en la comunidad y la investigación participativa. Adaptado para Colombia del estudio Choice CDC de Atlanta. (Tarjeta para consejería paciente) por el Convenio 63B-2015 UNFPA_MSPS



ATENCIÓN PARA LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y LA ANTICONCEPCIÓN. RESOLUCIÓN 3280 DE 2018

OBJETIVO 2: Asegurar la provisión efectiva de los métodos anticonceptivos de elección de la mujer, el hombre o la pareja, dentro de la consulta o en el menor tiempo posible posterior a la misma, para garantizar el ejercicio pleno autónomo de sus derechos sexuales y reproductivos

- Se debe entregar e iniciar método anticonceptivo dentro de la consulta, sin importar momento del ciclo menstrual en el que se encuentre la usuaria.
- Si no se está totalmente seguro de la presencia de una gestación, Se aplica el test "como estar razonablemente seguro de que una mujer no está embarazada".
- En caso de requerir prueba de embarazo, se le practica prueba rápida de manera inmediata y debe estar disponible en el consultorio.
- Todos los métodos deben estar disponibles en la consulta.
(lineamientos)

ATENCIÓN PARA LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y LA ANTICONCEPCIÓN. RESOLUCIÓN 3280 DE 2018

OBJETIVO 3: Responder a las necesidades diferenciadas de mujeres y hombres de acuerdo a sus necesidades y preferencias.

OBJETIVO 4: Contribuir a la reducción de la inequidad reproductiva, en situaciones especiales como embarazo no planeado, especialmente en adolescentes, embarazos de alto riesgo, mujeres después de los 40 años, mujeres con discapacidad, personas con riesgo o portadoras de una infección de transmisión sexual y VIH.

OBJETIVO 5: Promover el bienestar y desarrollo social de la población, promoviendo la paternidad y maternidad intencionada y responsable.

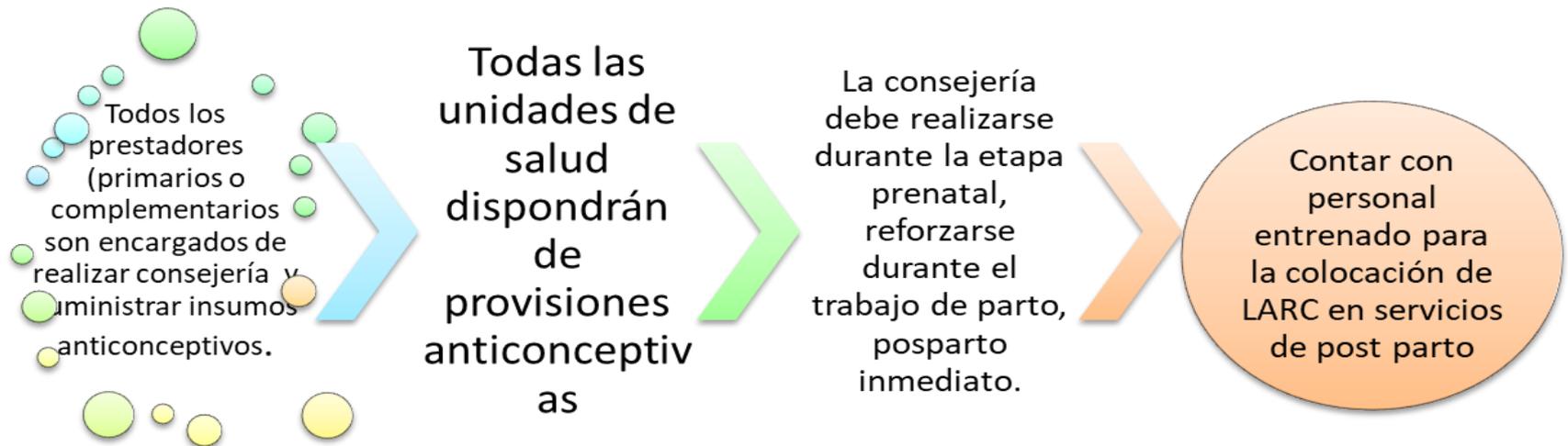
OBJETIVO 6: Cumplir con los criterios de calidad seguridad clínica en la provisión de los métodos anticonceptivos.

OBJETIVO 7 Incentivar la participación de los hombres en la prevención de los embarazos no deseados,



ATENCIÓN PARA LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y LA ANTICONCEPCIÓN. RESOLUCIÓN 3280 DE 2018

OBJETIVO 7: Espaciar los periodos intergenésicos y disminuir la morbi-mortalidad materna e infantil y reducción del aborto inseguro, mediante el acceso a provisión efectiva de anticoncepción post evento obstétrico antes de las 48 horas post parto o post aborto o antes del alta hospitalaria.



ATENCIÓN PARA LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y LA ANTICONCEPCIÓN. RESOLUCIÓN 3280 DE 2018

Suministro DEL
METODO ANTES
DE LAS 48
POSPARTO o antes
del alta hospitalaria

- Inserción de DIU (T de Cu o sistema intrauterino de levonorgestrel) posparto según elección de la usuaria y criterios de elegibilidad , realizar procedimiento de acuerdo a protocolo
- Realización de procedimiento oclusión tubárica
- bilateral.
- Aplicación de implante subdérmico de levonorgestrel o etonorgestrel
- Inserción de sistema intrauterino de levonorgestrel de 52mg o de 13 mg (de acuerdo a necesidad de la usuaria y soporte de profesional tratante)
- Suministro y colocación de inyección de acetato de medroxiprogesterona**
- Entrega de método hormonal oral de solo progestina, con indicaciones de uso e inicio de tratamiento
- Entrega de condones, según necesidades de la usuaria.

Asesoría en el marco de los DSR.

Comportamiento no deseable

- Ordenar, dirigir
- Amenazar
- Retar
- Dar Consejos
- Moralizar, sermonear o decir lo que debería hacer
- Juzgar, criticar o culpabilizar.
- Interpretar.
- Minimizar los sentimientos o situaciones que para el adolescente o joven son importantes.
- No preocuparse de su autocuidado.
- Sobreparar los límites de la intervención

Derechos, principios que se refieren a las 10 dimensiones de la anticoncepción/planificación familiar : entendimiento común

- Agencia y autonomía
- disponibilidad
- Accesibilidad
- Aceptabilidad
- Calidad
- Empoderamiento
- La equidad y la no discriminación
- Elección informada
- La transparencia y la rendición de cuentas
- Voz y participación

Habilidades desde el conocimiento

Normatividad actualizada en anticoncepción (Superar barreras)

Efectividad y beneficios de los métodos

Signos de alarma con uso de métodos



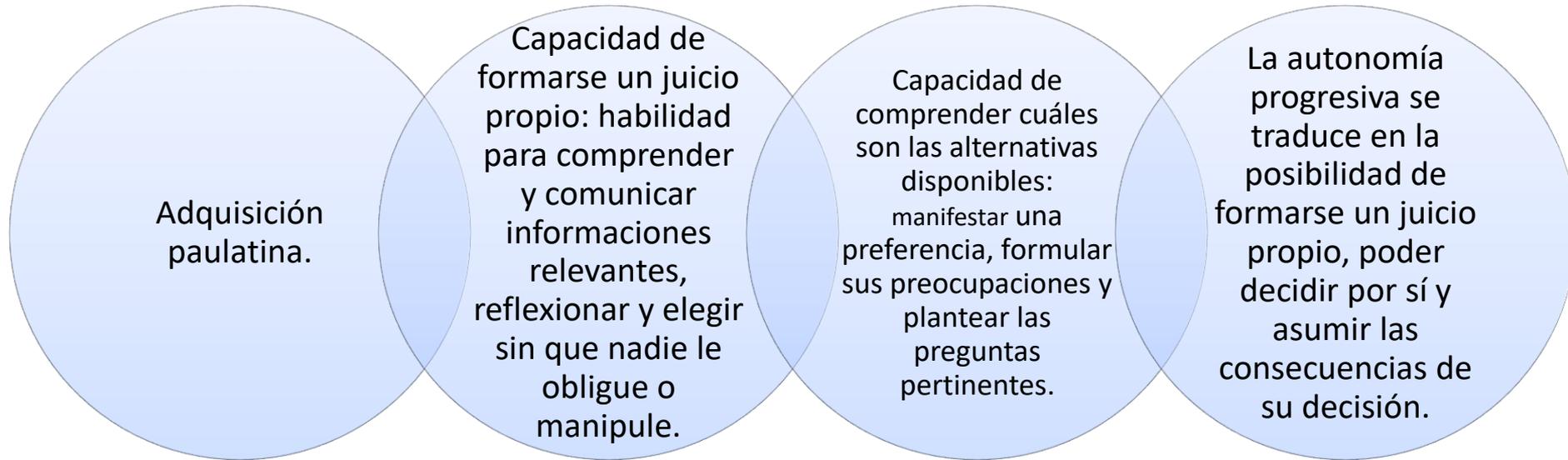
Conocimiento sobre mecanismo de acción de los métodos anticonceptivos

Manejo de efectos secundarios

Criterios de elegibilidad OMS ultima versión

Los y las Adolescentes como SUJETOS DE DERECHOS.

Autonomía Progresiva



Pérez Manrique, R. Conferencia “Derecho a la Confidencialidad. Marco Legal”. Asociación Internacional Mercosur de Jueces. Montevideo, 2008. <http://www.parlamento.gub.uy/leyes>

AUTONOMÍA

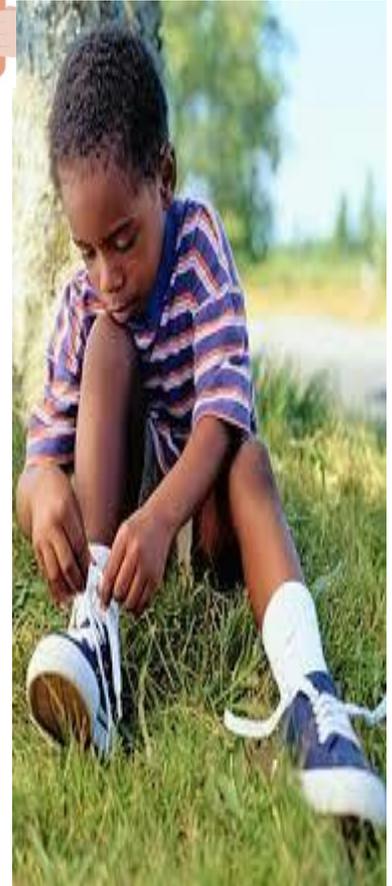
CONFIDENCIALIDAD

COMPETENCIA

CAPACIDAD

CONSENTIMIENTO

ASENTIMIENTO



Anticoncepción en menores de 14 años

- ✓ La corte constitucional en las sentencias C355 y la T-388, otorga a la menor de 14 años, decidir si continúa o no con la gestación en todos los casos, por encima del consentimiento o no de padres, madres o cuidadores, por considerar inconstitucional otorgar el derecho a decidir a quienes justamente pueden ser los abusadores



Anticoncepción en menores de 14 años

1. Evaluar las condiciones físicas y psíquicas del-la menor de edad, entre otros, los aspectos relacionados con la madurez volitiva y sexual. (Autonomía Progresiva)
2. Indagar y detectar en primera instancia que ese menor o esa menor no esté siendo víctima de una relación abusiva.
3. Detectar la posibilidad de que se encuentra en el marco de una explotación sexual comercial infantil.
4. Activar la ruta de prevención de víctimas de violencia sexual (Resolución 0459/2012)
5. Indagar riesgo de embarazo no planeado que pueda poner en riesgo la vida o salud de la menor (Escala de petting)
6. Entregar información adecuada acerca de la sexualidad y la reproducción incluida información sobre métodos anticonceptivos.
7. Prescribir método anticonceptivo de acuerdo con la elección de la adolescente.

Recomendaciones sobre anticoncepción a adolescentes basadas en la evidencia

- i. Garantizar la confidencialidad, sin prejuicios, en el marco de una Asesoría en el marco de derechos informando sobre todos los métodos disponibles que son seguros y apropiados para ellas y describir los más efectivos en primera instancia.
- ii. Buscar que madres y padres se hagan parte importante del proceso en la medida de lo posible. Convertirlos en aliados.
- iii. Buscar la mayor adherencia a los métodos anticonceptivos..

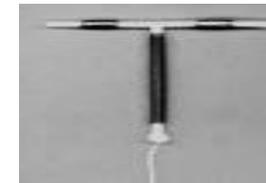
Recomendaciones sobre anticoncepción a adolescentes basadas en la evidencia

iv. Los métodos más efectivos para las adolescentes son los de largo plazo (LARCS) Dispositivos intrauterinos (TCu y recubiertos de levonorgestrel) e implantes subdérmicos de levonorgestrel y Etonorgestrel.



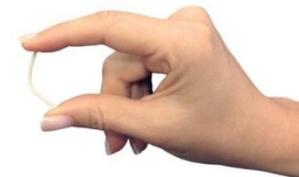
Sistema intrauterino de Levonorgestrel (SIU-LNG), efectivo por 3 - 5 años¹

v. No retrasar el suministro de los métodos anticonceptivos, por exámenes de laboratorio injustificados (citología vaginal, prueba de embarazo)



Dispositivo intrauterino de Cobre 380A (DIU), efectivo por 10 años³

Implante subdérmico,
efectivo por 3 años y 5
años



Recomendaciones sobre anticoncepción a adolescentes basadas en la evidencia

- vi. Fomentar el uso correcto y consistente del condón en todas las relaciones sexuales.
- vii. Informar sobre la disponibilidad de la anticoncepción de emergencia en casos de fallas o relaciones sexuales no protegidas y debe ser suministrada en los servicios de consulta prioritaria o urgencias



Pastilla de emergencia

<https://youtu.be/HCovMOI-o2Y>

GRACIAS

