

Cómo avanzar en la reducción del embarazo adolescente

La ONU ha establecido siete acciones prioritarias para evitar la maternidad precoz en América Latina y el Caribe, cuya tasa es la segunda más alta del mundo



Enfoque práctico de llevar el concepto a la práctica

¿Por qué invertir en planificación familiar en las regiones en desarrollo?

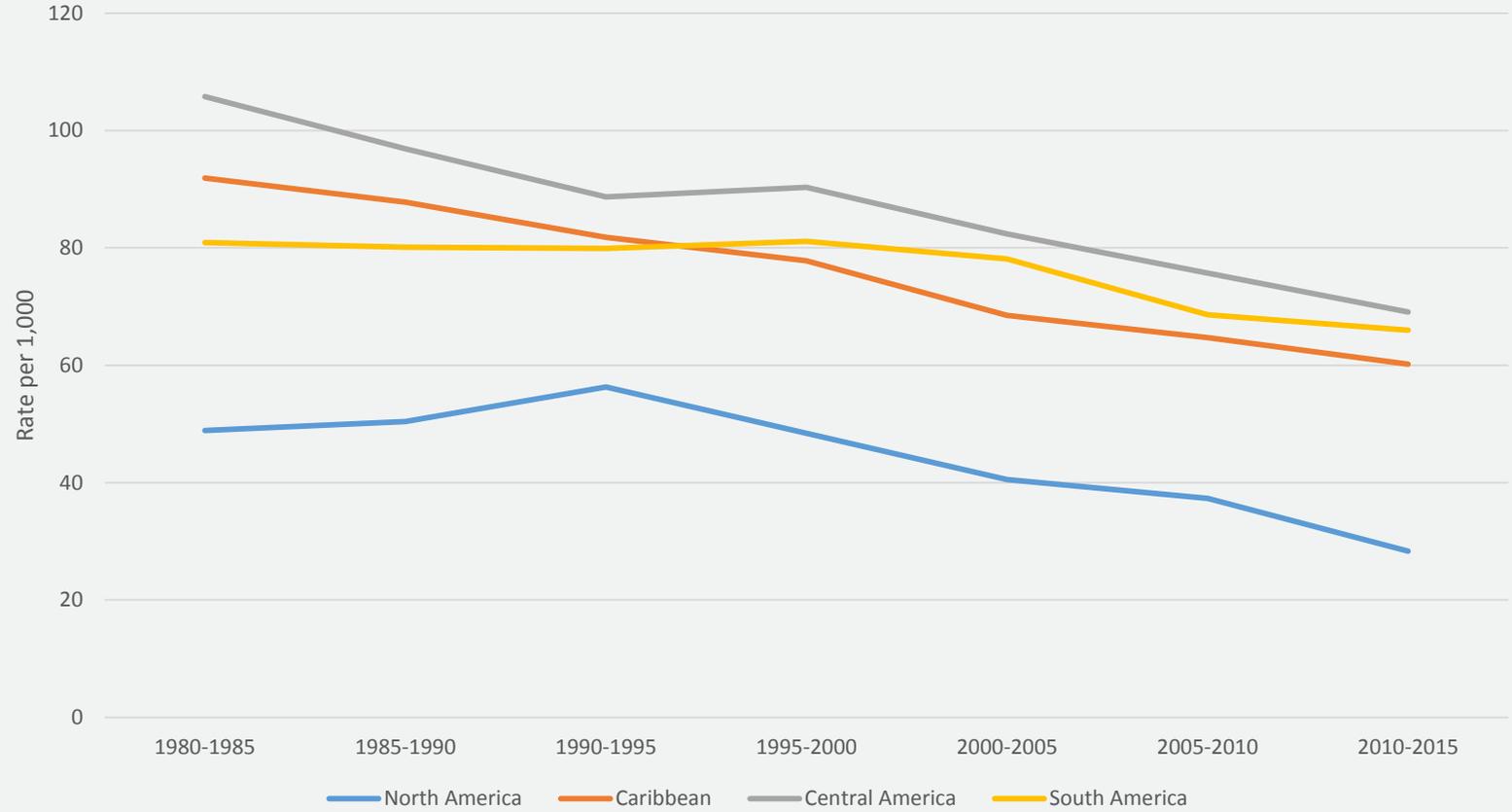
Las mujeres con necesidad insatisfecha de anticoncepción moderna representan el 84% del total de embarazos no planeados

89 MILLONES DE EMBARAZOS NO PLANEADOS, 2017



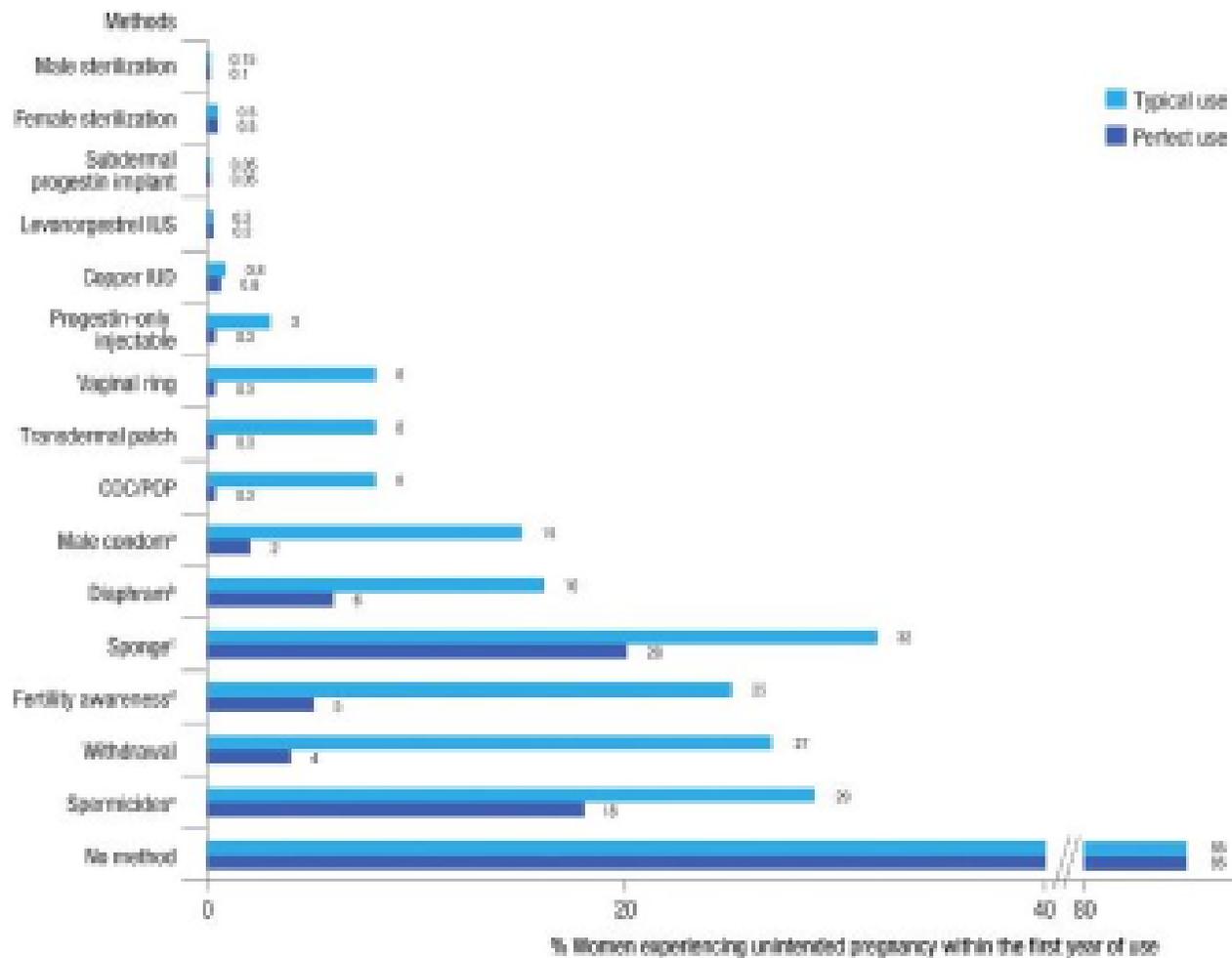


TRENDS IN ADOLESCENT FERTILITY RATES IN THE AMERICAS, BY SUBREGION, 1980-2015



Source: MICS studies

Percentages of women experiencing an unintended pregnancy with typical versus perfect contraceptive use.

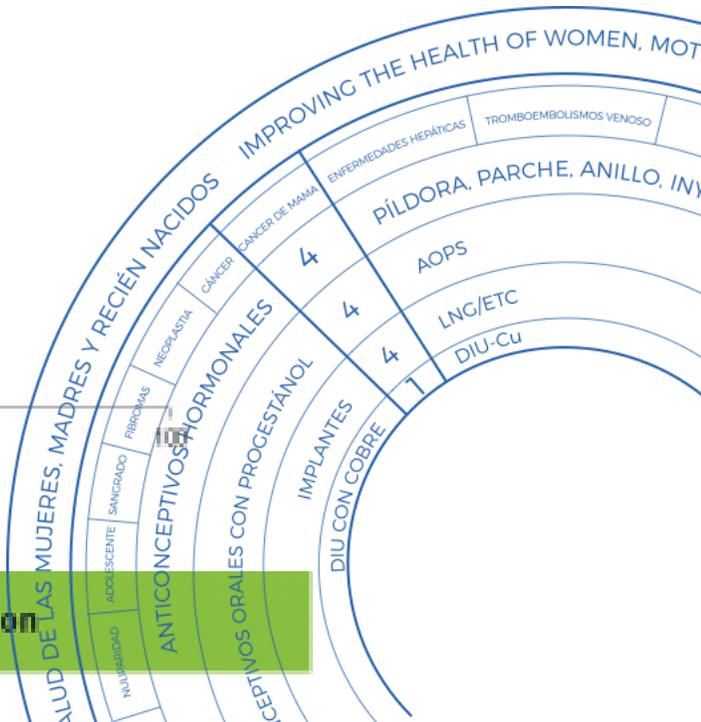


P.D. Blumenthal et al. Hum. Reprod. Update 2011;17:121-137

© The Author 2010. Published by Oxford University Press on behalf of the European Society of Human Reproduction and Embryology. All rights reserved. For Permissions, please email journals.permissions@oxfordjournals.org



human reproduction update



Coverage with LARC among all sexually active women.

Contraceptive use in Latin America and the Caribbean with a focus on long-acting reversible contraceptives: prevalence and inequalities in 23 countries



Rodolfo Gomez Ponce de Leon, Fernanda Ewerling, Suzanne Jacob Serruya, Mariangela F Silveira, Antonio Sanhueza, Ali Moazzam, Francisco Becerra-Posada, Carolina V N Coll, Franciele Hellwig, Cesar G Victoria, Aluisio J D Barros

Summary

Background The rise in contraceptive use has largely been driven by short-acting methods of contraception, despite the high effectiveness of long-acting reversible contraceptives. Several countries in Latin America and the Caribbean have made important progress increasing the use of modern contraceptives, but important inequalities remain. We assessed the prevalence and demand for modern contraceptive use in Latin America and the Caribbean with data from national health surveys.

Methods Our data sources included demographic and health surveys, multiple indicator cluster surveys, and reproductive health surveys carried out since 2004 in 23 countries of Latin America and the Caribbean. Analyses were based on sexually active women aged 15–49 years irrespective of marital status, except in Argentina and Brazil, where analyses were restricted to women who were married or in a union. We calculated contraceptive prevalence and demand for family planning satisfied. Contraceptive prevalence was defined as the percentage of sexually active women aged 15–49 years who (or whose partners) were using a contraceptive method at the time of the survey. Demand for family planning satisfied was defined as the proportion of women in need of contraception who were using a contraceptive method at the time of the survey. We separated survey data for modern contraceptive use by type of contraception used (long-acting, short-acting, or permanent). We also stratified survey data by wealth, area of residence, education, ethnicity, age, and a combination of wealth and area of residence. Wealth-related absolute and relative inequalities were estimated both for contraceptive prevalence and demand for family planning satisfied.

Findings We report on surveys from 23 countries in Latin America and the Caribbean, analysing a sample of 212 573 women. The lowest modern contraceptive prevalence was observed in Haiti (31·3%) and Bolivia (34·6%); inequalities were wide in Bolivia, but almost non-existent in Haiti. Brazil, Colombia, Costa Rica, Cuba, and Paraguay had over 70% of modern contraceptive prevalence with low absolute inequalities. Use of long-acting reversible contraceptives was below 10% in 17 of the 23 countries. Only Cuba, Colombia, Mexico, Ecuador, Paraguay, and Trinidad and Tobago had more than 10% of women adopting long-acting contraceptive methods. Mexico was the only country in which long-acting contraceptive methods were more frequently used than short-acting methods. Young women aged 15–17 years, indigenous women, those in lower wealth quintiles, those living in rural areas, and those without education showed particularly low use of long-acting reversible contraceptives.

Interpretation Long-acting reversible contraceptives are seldom used in Latin America and the Caribbean. Because of their high effectiveness, convenience, and ease of continuation, availability of long-acting reversible contraceptives should be expanded and their use promoted, including among young and nulliparous women. In addition to suitable family planning services, information and counselling should be provided to women on a personal basis.

Funding Wellcome Trust, Pan American Health Organization.

Copyright © 2019 The Author(s). Published by Elsevier Ltd. This is an Open Access article under the CC BY 4.0 license.

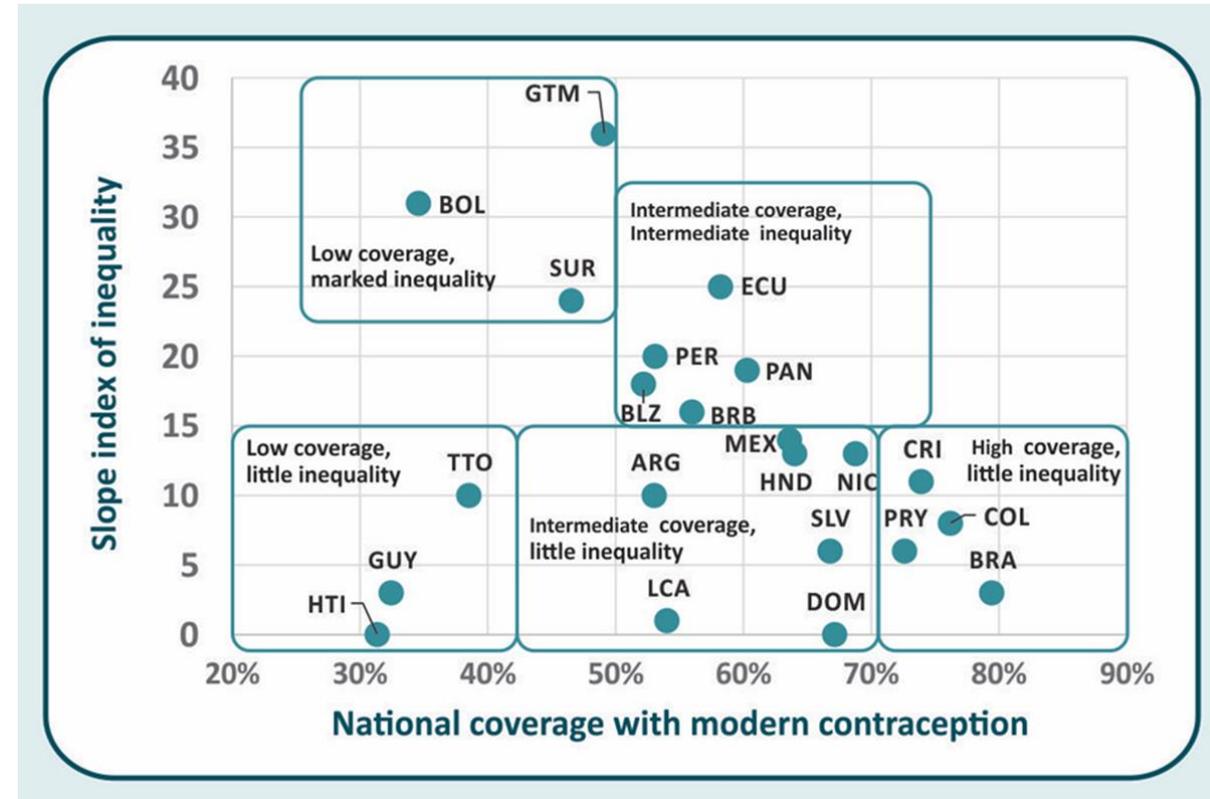
Lancet Glob Health 2019; 7: e277–35

See Comment page e169

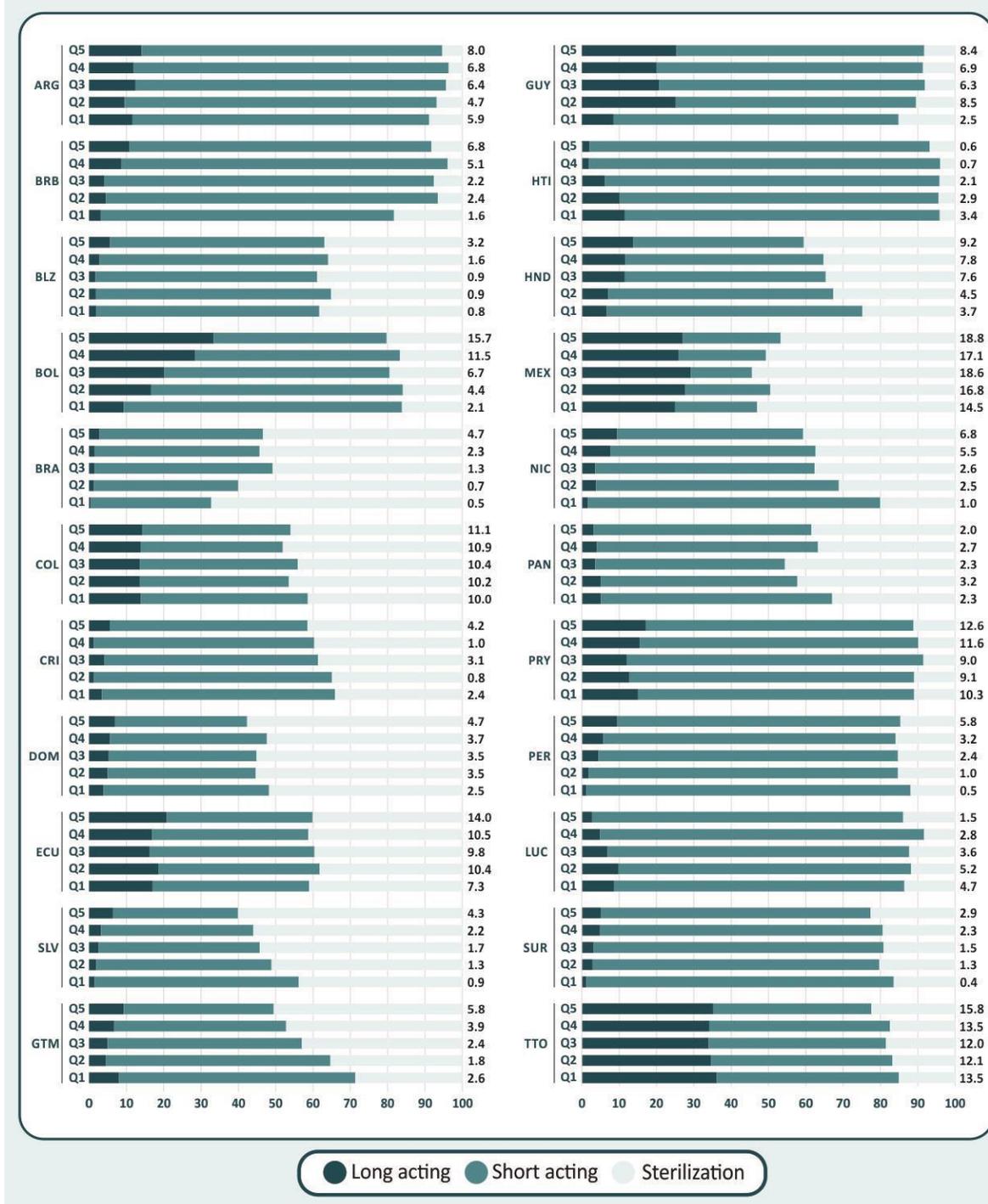
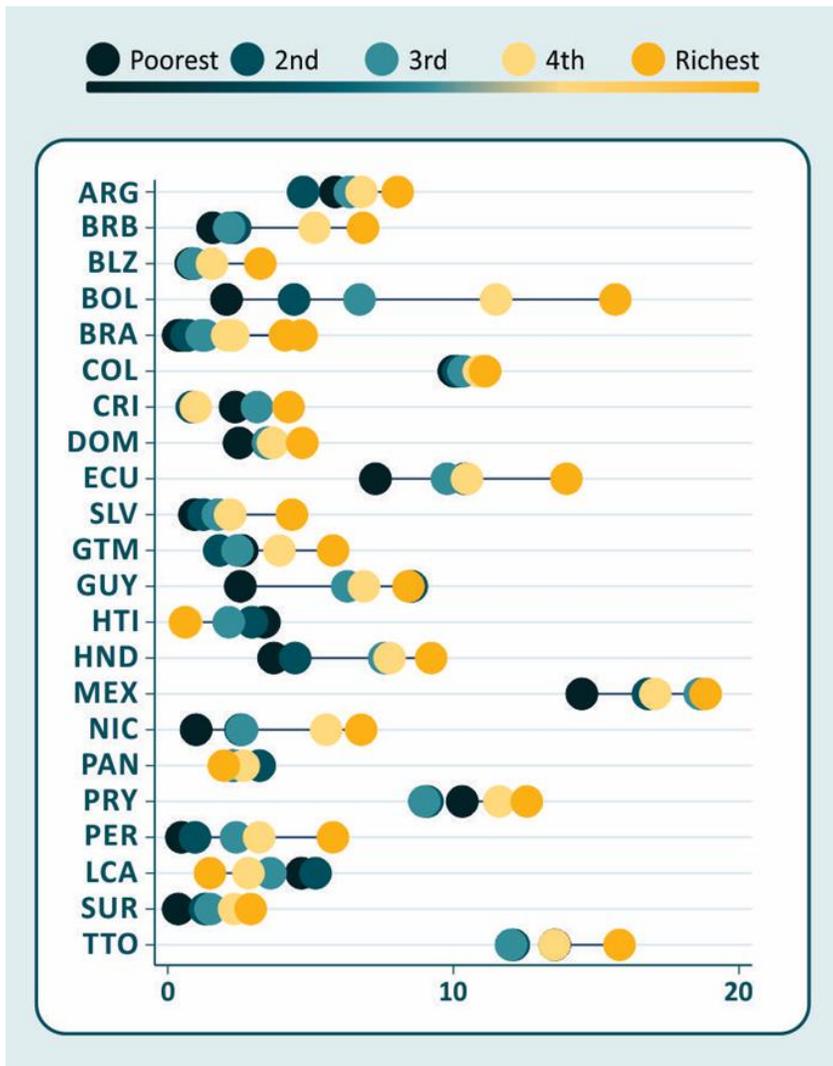
Latin American Center for Perinatology/Women's Health and Reproductive Health of the Pan American Health Organization (CLAP/WR-PAHO/WHO), Montevideo, Uruguay (R G Ponce de Leon PhD, S J Serruya PhD, M F Silveira PhD); International Center for Equity in Health (ICEH), Federal University of Pelotas, Pelotas, RS, Brazil (F Ewerling PhD, C V N Coll PhD, F Hellwig MSc, Prof C G Victoria MD, Prof A J D Barros PhD); Faculty of Medicine, Federal University of Pelotas, Pelotas, RS, Brazil (F Ewerling, M F Silveira, C V N Coll, F Hellwig, C G Victoria, Prof A J D Barros); Pan American Health Organization (PAHO), Washington, DC, USA (A Sanhueza MD, F Becerra-Posada PhD); and Department of Reproductive Health and Research (RHR), World Health Organization, Geneva, Switzerland (A Moazzam PhD)

Correspondence to: Prof Aluisio J D Barros, International Center for Equity in Health (ICEH), Federal University of Pelotas, Pelotas, RS 96200-220, Brazil; abarros@cequlade.org

Wealth-related inequalities in modern contraceptive coverage, according to national coverage levels. The slope index expresses the difference in percent points between coverage at the top and the bottom of the wealth scale.



Coverage with LARC among all sexually active women, by wealth quintile



¿Por qué invertir en planificación familiar?

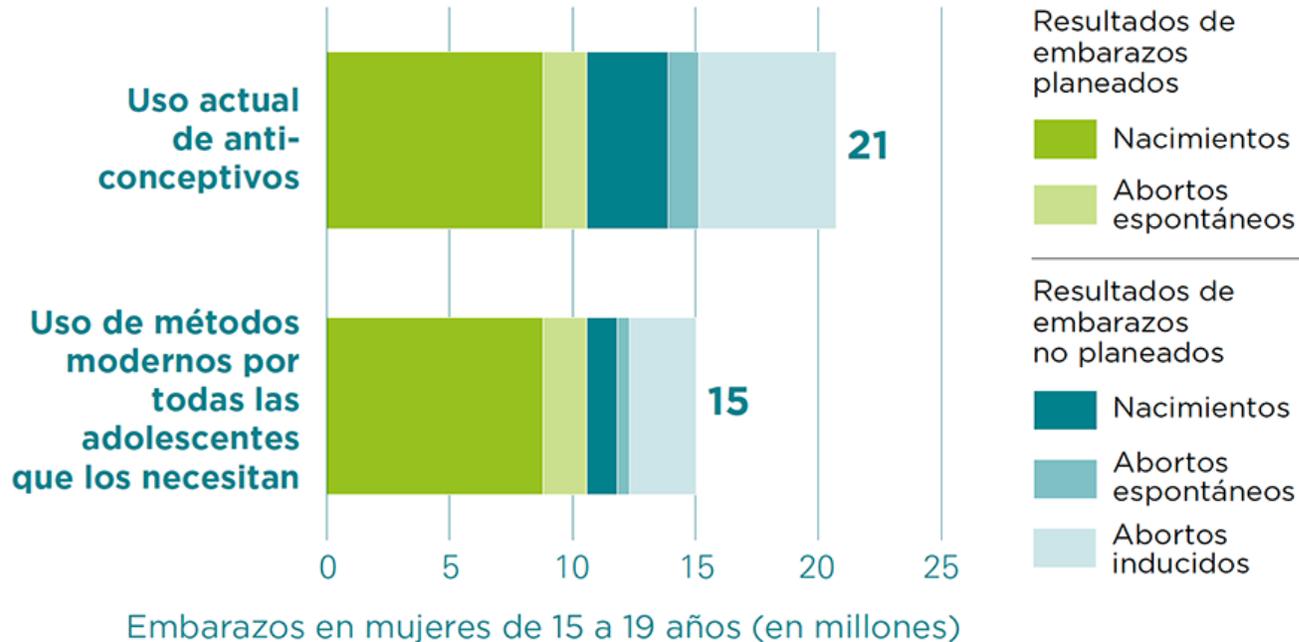
US\$1 = US\$2.20

En las regiones en desarrollo, cada dólar gastado en servicios anticonceptivos ahorra \$2.20 dólares en servicios de salud materna y neonatal debido a disminuciones en embarazos no planeados



SATISFACER LAS NECESIDADES DE ANTICONCEPTIVOS DE LAS ADOLESCENTES

Mejorar y expandir los servicios anticonceptivos en los países en desarrollo reduciría los embarazos no planeados en seis millones.



NOTA: Los embarazos no planeados no se eliminan en el escenario de uso completo porque algunas mujeres experimentan fallos de los métodos anticonceptivos.

www.guttmacher.org

BENEFICIOS DE SATISFACER PLENAMENTE LAS NECESIDADES DE ANTICONCEPTIVOS

- Un mayor uso de anticonceptivos modernos entre las adolescentes que no desean quedar embarazadas evitaría embarazos no planeados, salvaría vidas y mejoraría la salud.
- Si todas las adolescentes que necesitan anticonceptivos modernos los usaran, el total de embarazos se reduciría de **21** a **15** millones. Los embarazos no planeados se reducirían en seis millones por año (59%), lo que resultaría en:
 - **2.1** millones de embarazos no planeados de menos, una reducción del 62%;
 - **3.2** millones de abortos inducidos de menos (una disminución del 57%), de los cuales **2.4** millones habrían sido inseguros, y
 - **700,000** abortos espontáneos de embarazos no planeados de menos, una disminución del 60%.

- Las muertes maternas —aquellas debidas a complicaciones del embarazo y el parto— en mujeres de 15 a 19 años disminuirían del nivel actual de **17,000** por año a **11,500**



CUADRO 1. Porcentaje de madres adolescentes por grupo etario, tipo de residencia (urbana o rural) y origen (indígena o no) en algunos países seleccionados de América Latina y el Caribe, 2010-2011

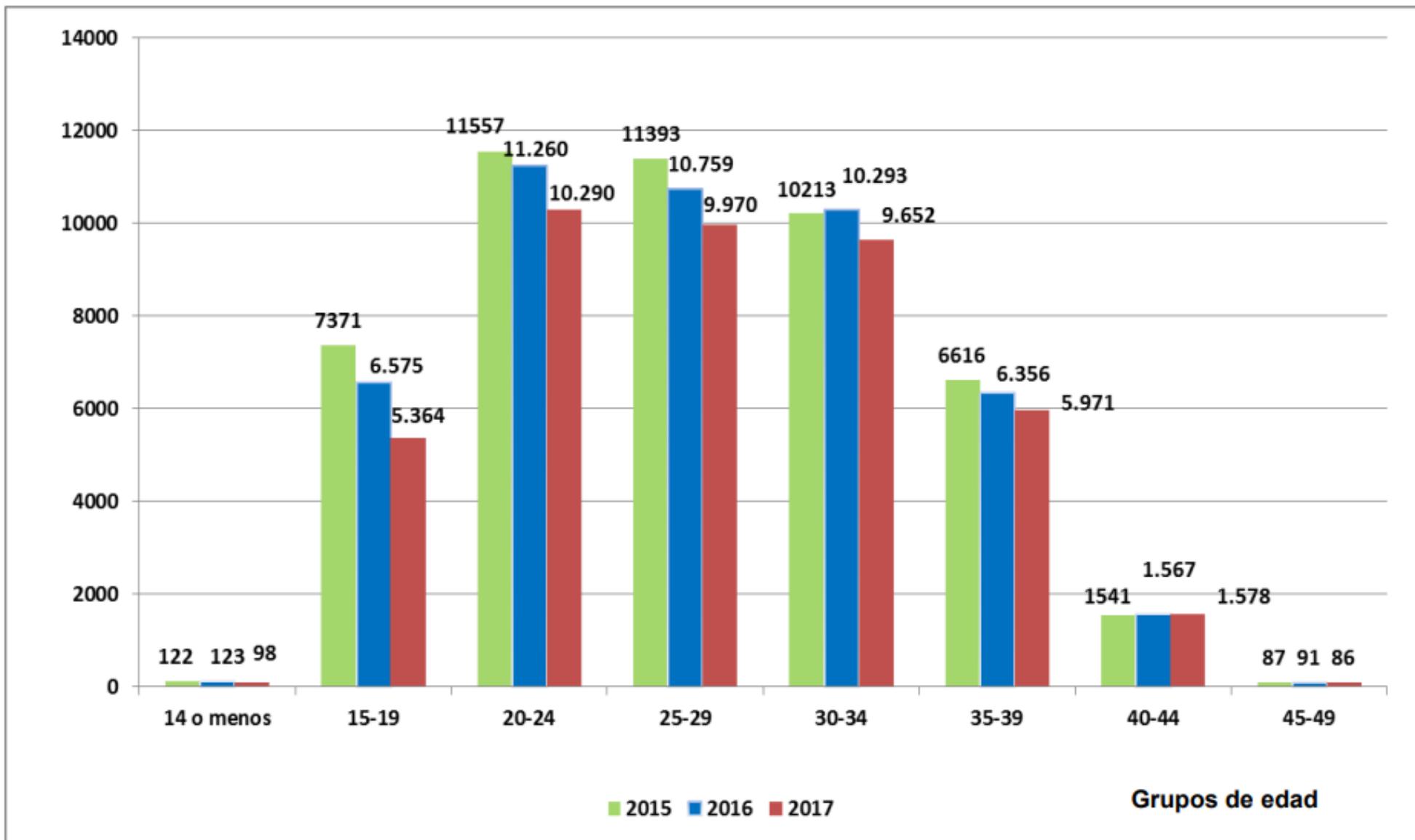
País (año del censo)	Grupo de edad (años)	PORCENTAJE DE MADRES ADOLESCENTES					
		Indígenas			No indígenas		
		Urbana	Rural	Total	Urbana	Rural	Total
Brasil (2010)	15-17	10,6	22,9	18,7	6,4	8,6	6,8
	18-19	26,8	46,9	39,4	18,2	26,6	19,5
	15-19	17,0	31,6	26,4	11,1	15,2	11,8
Costa Rica (2011)	15-17	8,5	20,3	17,0	5,3	6,7	5,7
	18-19	23,6	42,1	36,1	17,0	22,2	18,4
	15-19	15,2	28,7	24,7	10,0	12,6	10,8
Ecuador (2010)	15-17	9,0	9,6	9,5	8,3	11,9	9,6
	18-19	28,9	34,2	32,9	25,2	34,1	28,1
	15-19	17,4	18,5	18,3	15,0	20,3	16,8
México (2010)	15-17	6,3	7,4	6,9	5,7	7,1	6,0
	18-19	23,4	27,4	25,3	20,6	25,8	21,6
	15-19	13,2	14,8	14,0	11,6	14,2	12,2
Panamá (2010)	15-17	16,9	20,5	19,6	5,7	8,9	6,7
	18-19	38,8	54,2	49,7	19,1	28,6	21,7
	15-19	26,0	32,4	30,7	11,3	16,2	12,7
Uruguay (2010)	15-17	6,0	4,1	6,0	4,6	4,9	4,6
	18-19	20,2	25,8	20,4	16,9	21,9	17,1
	15-19	11,6	12,5	11,6	9,3	11,3	9,4



“Tendencias recientes
de la natalidad, fecundidad y
mortalidad infantil
en Uruguay”

Nº de Nacimientos según grupos de edad- 2015, 2016 y 2017*

Nº Nac.



P/SMR - OPS/OMS	FECHA DE NACIMIENTO día mes año	ETNIA <input type="radio"/> blanca <input type="radio"/> indígena <input type="radio"/> mestiza <input type="radio"/> negra <input type="radio"/> otra	ALFA BETA si <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/>	ESTUDIOS <input checked="" type="radio"/> ninguno <input type="radio"/> primaria <input type="radio"/> secund. <input type="radio"/> univers. años en el mayor nivel <input type="text"/>	SITUACION DE PAREJA estable <input type="radio"/> inest. <input checked="" type="radio"/> vive sola <input checked="" type="radio"/> si <input type="radio"/> no <input type="radio"/>	ORIGEN (lugar del control prenatal)	ESTABLEC. (lugar del parto)	NUMERO IDENTID.
	TELEF.	EDAD (años) <input type="text"/> <input type="text"/> <input checked="" type="radio"/> < de 15 <input type="radio"/> > de 35						

no <input type="radio"/> si <input checked="" type="radio"/>	OBSTETRICOS	gestas previas <input type="text"/> <input type="text"/>	abortos <input type="text"/> <input type="text"/>	vaginales <input type="text"/> <input type="text"/>	nacidos vivos <input type="text"/> <input type="text"/>	viven <input type="text"/> <input type="text"/>	FIN EMBARAZO ANTERIOR día mes año <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	menos de 1 año <input checked="" type="radio"/> más de 5 años <input type="radio"/>
	ULTIMO PREVIO n/c <input type="radio"/> <2500g <input checked="" type="radio"/> normal <input type="radio"/> ≥4000g <input checked="" type="radio"/>		3 espont. consecutivos <input checked="" type="radio"/>					
	Antecedente de gemelares no <input type="radio"/> si <input checked="" type="radio"/>		partos <input type="text"/> <input type="text"/>	cesáreas <input checked="" type="radio"/>	nacidos muertos <input checked="" type="radio"/>	muerdos 1 ^m . sem. <input checked="" type="radio"/>	EMBARAZO PLANEADO si <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/>	
					después 1 ^m . sem. <input checked="" type="radio"/>		FRACASO METODO ANTICONCEP. no usaba <input type="radio"/> barrera <input checked="" type="radio"/> DIU <input checked="" type="radio"/> hormo nal <input checked="" type="radio"/> emer gencia <input checked="" type="radio"/>	

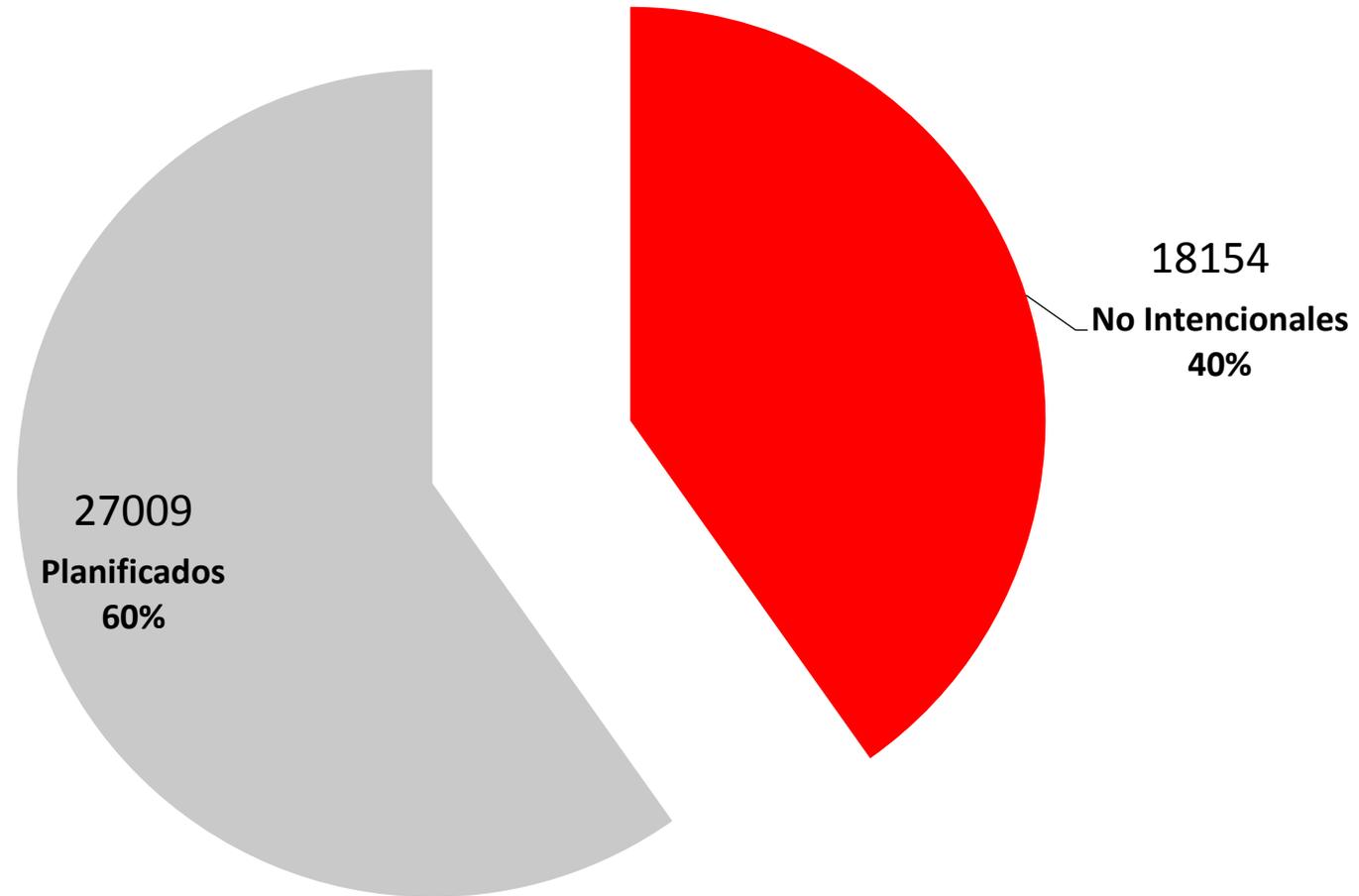
EG CONFIABLE por FUM Eco <20 s. si <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/>	FUMA.ACT. no <input type="radio"/> si <input checked="" type="radio"/>	FUMA.PAS. no <input type="radio"/> si <input checked="" type="radio"/>	DROGAS no <input type="radio"/> si <input checked="" type="radio"/>	ALCOHOL no <input type="radio"/> si <input checked="" type="radio"/>	VIOLENCIA no <input type="radio"/> si <input checked="" type="radio"/>	ANTIRUBEOLA previa <input type="radio"/> no sabe <input checked="" type="radio"/> embarazo <input checked="" type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/>	ANTITETANICA vigente si <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> DOSIS 1 ^a <input type="text"/> 2 ^a <input type="text"/> mes gestación	EX. NORMAL si <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> ODONT. <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> MAMAS <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>
----------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

GRUPO Rh <input type="text"/> <input type="radio"/> + <input checked="" type="radio"/> - Inmuniz. no <input type="radio"/> si <input checked="" type="radio"/>	VIH <20 sem <input type="radio"/> si <input checked="" type="radio"/> no <input type="radio"/> ≥20 sem <input type="radio"/> si <input checked="" type="radio"/> no <input type="radio"/> solicitado <input type="radio"/> realizado <input checked="" type="radio"/>	Hb <20 sem <input type="text"/> <input type="text"/> g <11.0g <input checked="" type="radio"/>	Fe/FOLATOS indicados Fe <input type="radio"/> si <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> Folatos <input type="radio"/> si <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/>	Hb ≥20 sem <input type="text"/> <input type="text"/> g <11.0g <input checked="" type="radio"/>	VDR/L/RPR <20 sem <input type="radio"/> - <input checked="" type="radio"/> + SIFILIS confirmada por FTA no <input type="radio"/> si <input checked="" type="radio"/>	VDR/L/RPR ≥20 sem <input type="radio"/> - <input checked="" type="radio"/> + no se hizo <input checked="" type="radio"/>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

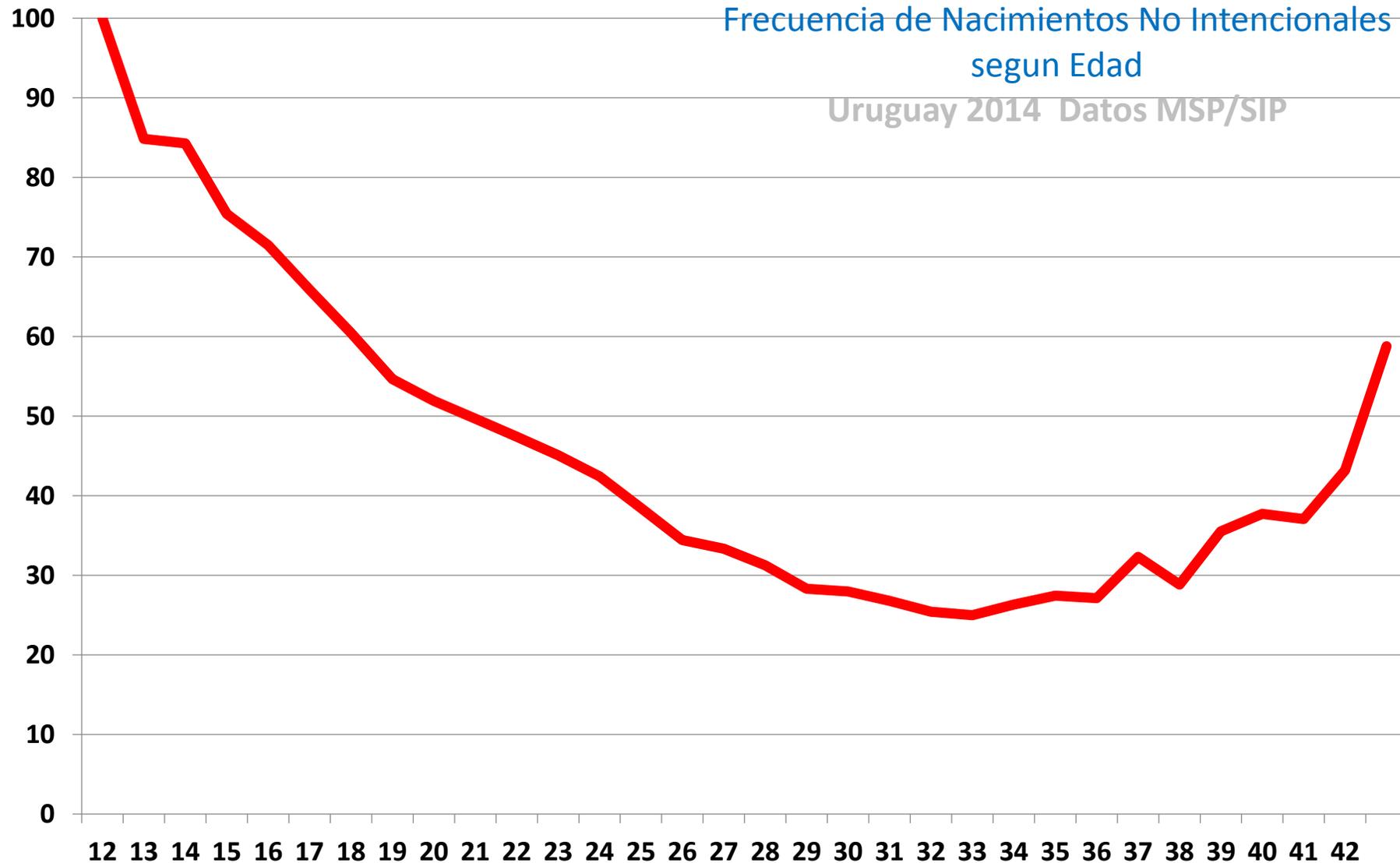
1 ^a consulta IgM - <input checked="" type="radio"/> + <input checked="" type="radio"/> no se hizo <input type="radio"/>	ESTREPTOCOCCO B 35 - 37 semanas <input type="radio"/> - <input checked="" type="radio"/> + <input type="radio"/> no se hizo	PALUDISMO/MALARIA <input type="radio"/> - <input checked="" type="radio"/> + <input type="radio"/> no se hizo	PREPARACION PARA EL PARTO si <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/>	CONSEJERIA LACTANCIA MATERNA si <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/>	VDR/L/RPR no se hizo <input checked="" type="radio"/>	SIFILIS confirmada por FTA no se hizo <input checked="" type="radio"/>	VDR/L/RPR no se hizo <input checked="" type="radio"/>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------

Brecha Invisible en los Derechos Reproductivos

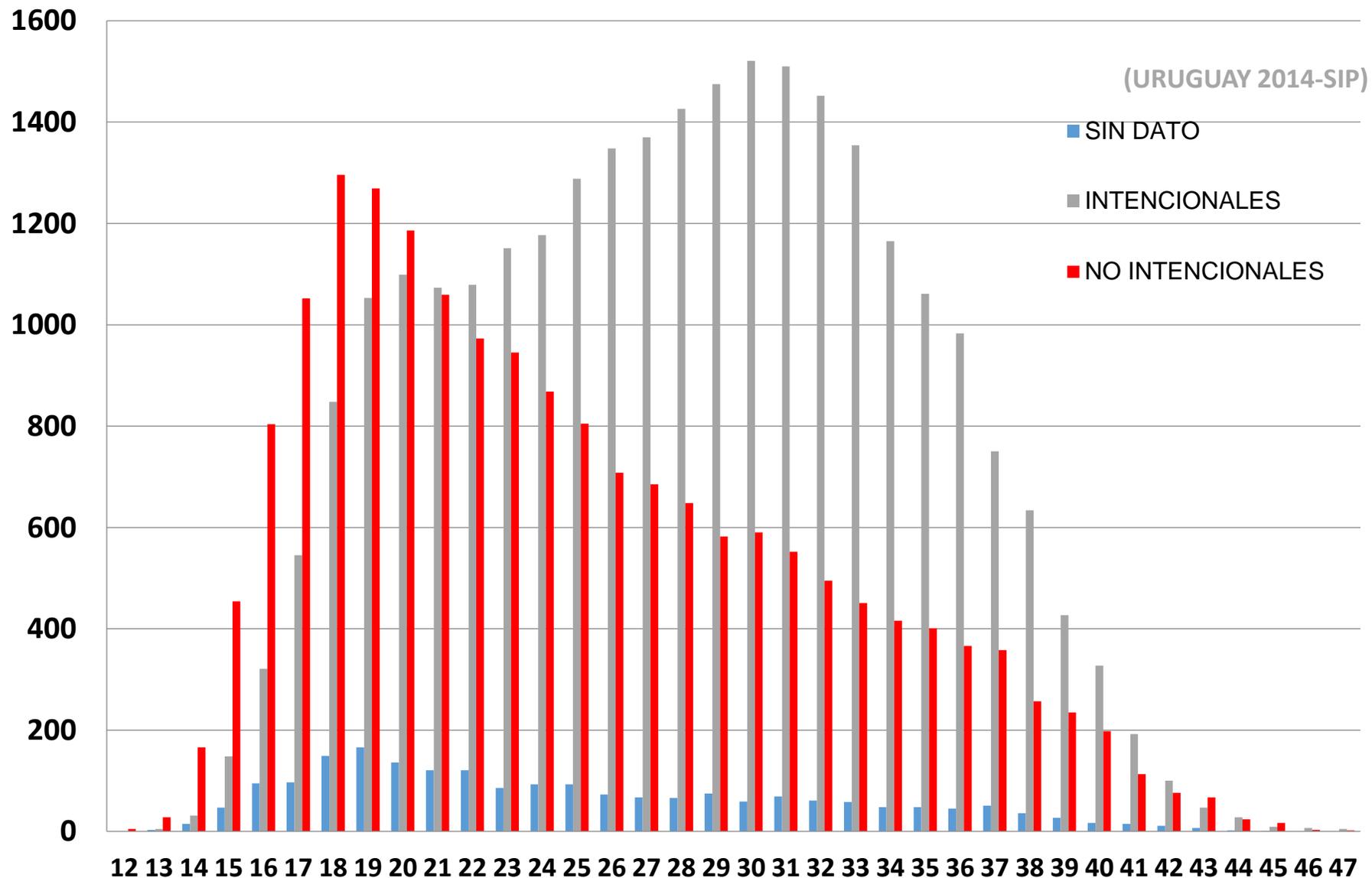
(URUGUAY 2014-SIP)



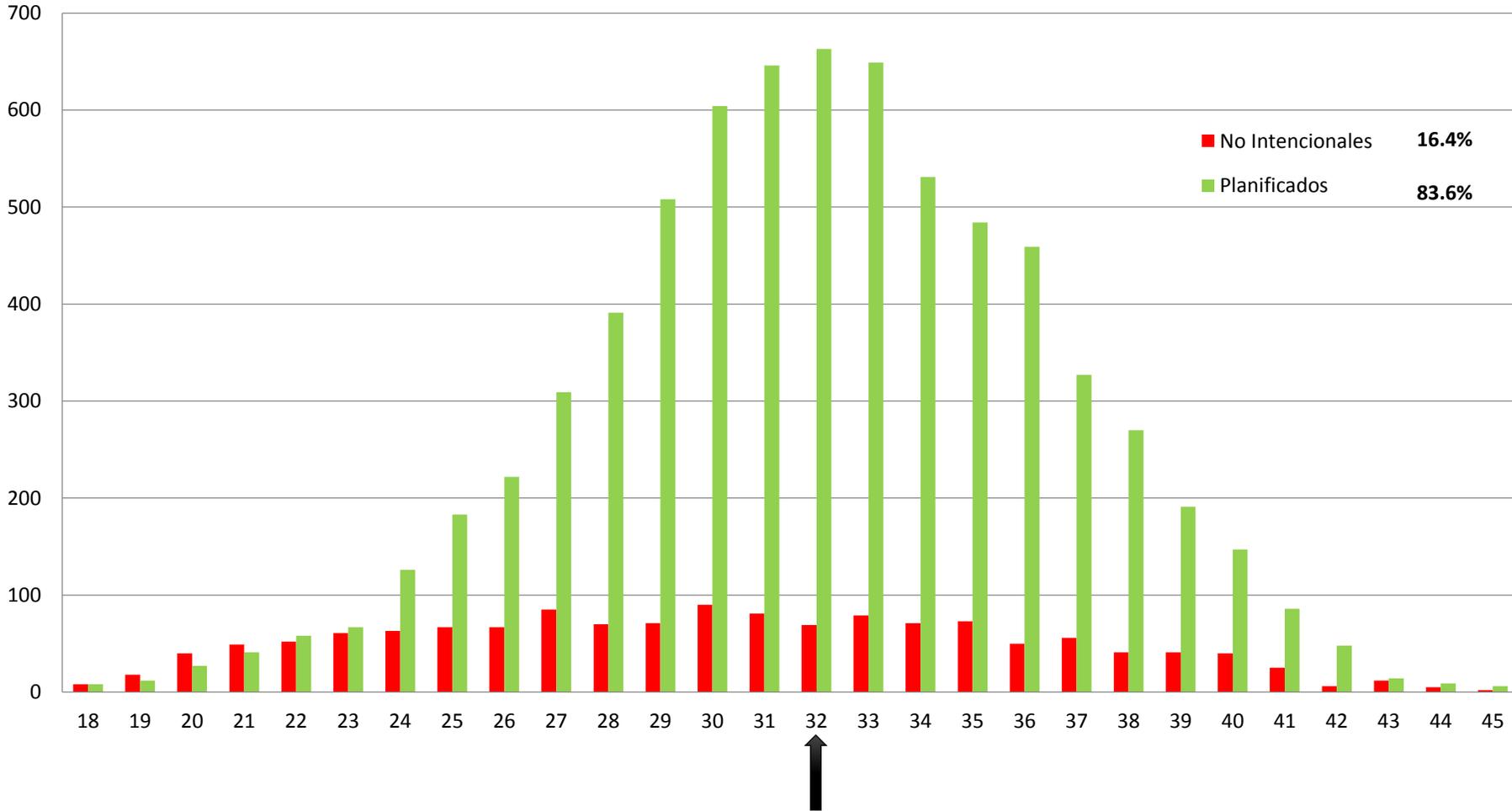
Hasta los 19 años más del 60% son No intencionales



Momentos elegidos y no elegidos para concebir



La Universidad es el mayor anticonceptivo



Mayo 2019

Buenos Aires

OMS

Rueda con los criterios médicos para el uso de anticonceptivos, 2015

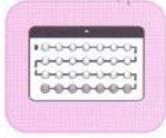
Dr. Rodolfo Gomez Ponce de Leon, CLAP/SMR OPS



¿Qué método está usando?



- DIU



- La píldora



- La mini-píldora



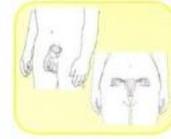
- Inyectables de acción prolongada



- Inyectables mensuales



- Implantes



- Vasectomía o esterilización femenina



- Condones (Masculinos o femeninos)



- Métodos vaginales



- MELA



- Métodos basados en el conocimiento de la fertilidad



Recomendaciones para nuevos métodos

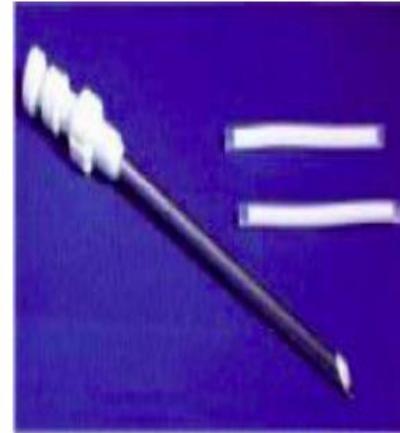
Key changes: New methods added to MEC 5th edition

- ❑ Sino implant (II) – a LNG releasing two rod implant
- ❑ Ulipristal acetate – an emergency contraceptive pill
- ❑ Depot medroxyprogesterone acetate sub-cutaneous injection
- ❑ Progesterone vaginal ring

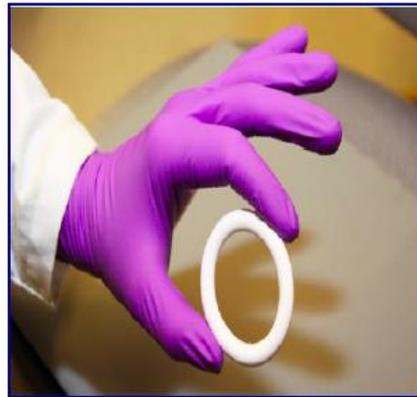
Nuevos métodos



AMPD subcutánea



Sino-implant II
(implante de LNG)



Anillo vaginal de progesterona



Acetato de ulipristal

Acetato de Medroxiprogesterona, sc.



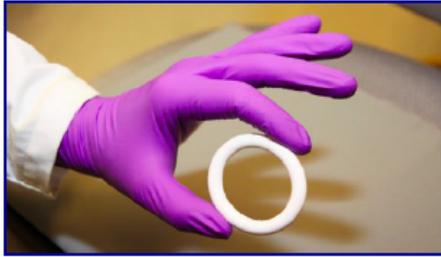
- Depo-subQ provera 104[®] o Sayena[®], Pfizer
- 104mg en 0.65mL (dosis 30% menor).
- Suprime la ovulación a lo largo de 3 meses.
- Efectividad anticonceptiva de 99.9%.
- Alteraciones menstruales y en la densidad mineral ósea.
- Autoaplicable y aceptable

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.

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 4^a. semana post-parto
- Inhibe ovulación y altera moco cervical
- Sin efectos adversos en leche o infante
- Registrado en 9 países de Latinoamérica

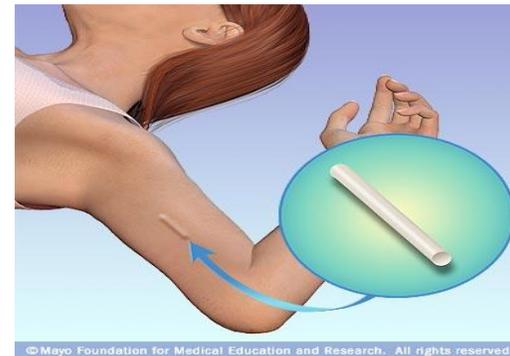
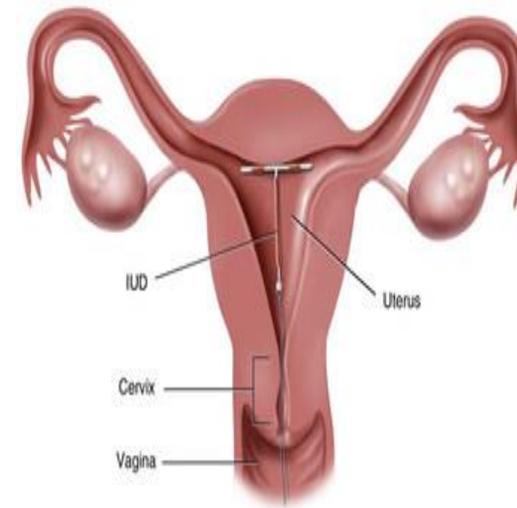
Acetato de Ulipristal (UPA)



- Modulador selectivo de los receptores de progesterona.
- Dosis única de 30mg.
- Inhibe o retarda la ovulación.
- Administración: durante los 5 días post-coito.
- En 232 embarazos con exposición involuntaria no se observaron efectos teratogénicos.

¿Que son los MRLD?

- Los MRLD son la opción ideal para prevenir el embarazo en mujeres de todas las edades (incluidas las mujeres jóvenes).
- Estos métodos son **seguros, eficaces, de bajo costo y reversibles**, requieren poco o nada de mantenimiento, y tienen mejores tasas de cumplimiento que otros métodos hormonales.

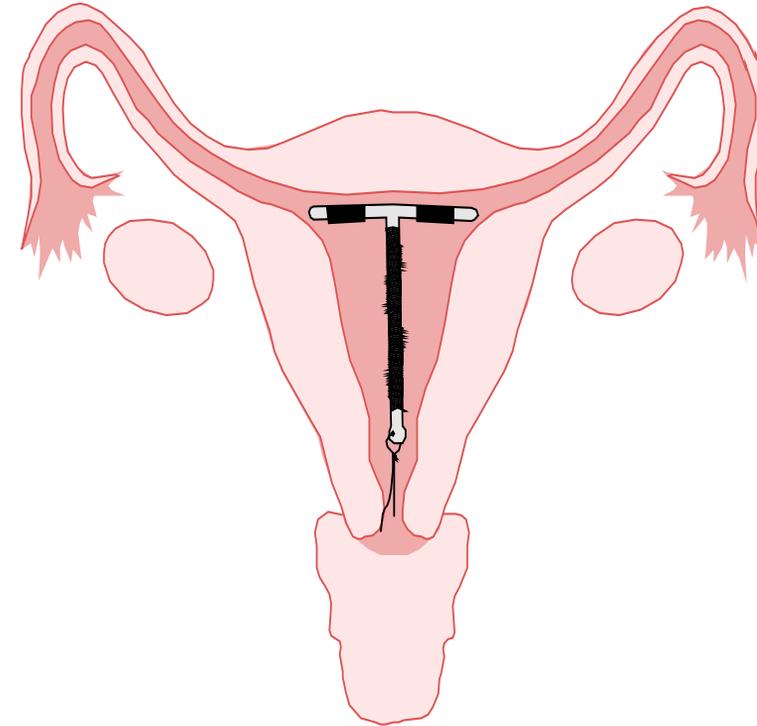


DIU no hormonal (TCu-380A)

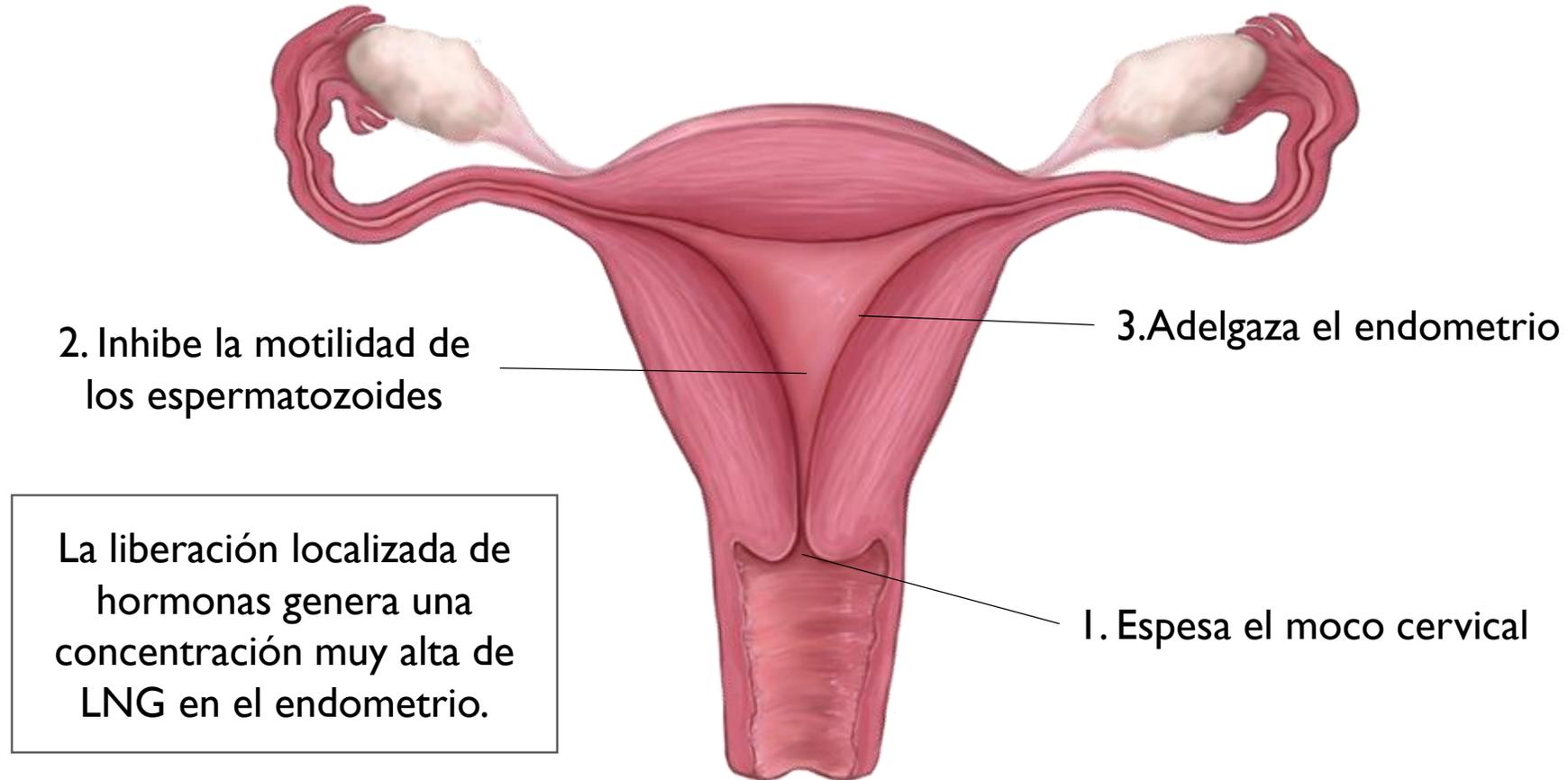
Mecanismo de acción

Evita la fertilización mediante:

- Deterioro de la viabilidad de los espermatozoides
- Interfiere con la motilidad de los espermatozoides
- Eficacia inmediata



DIU hormonal (DIU-LNG) Mecanismo de acción

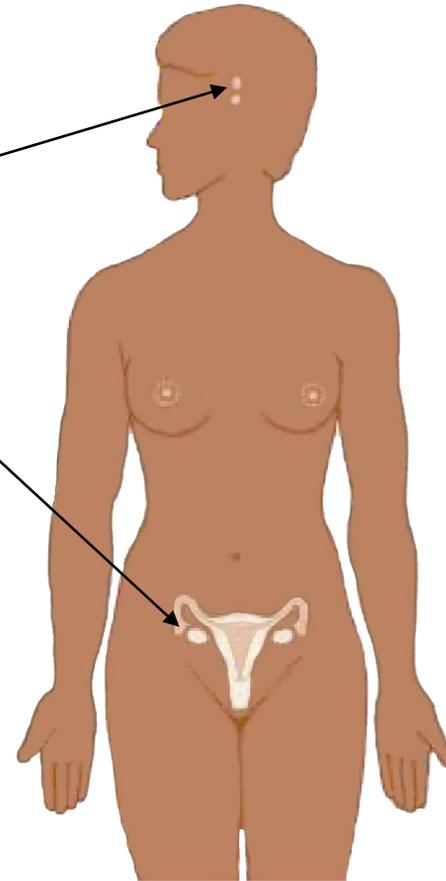


Implantes: Mecanismo de acción

Los implantes actúan de dos maneras

Suprimen hormonas responsables de la ovulación

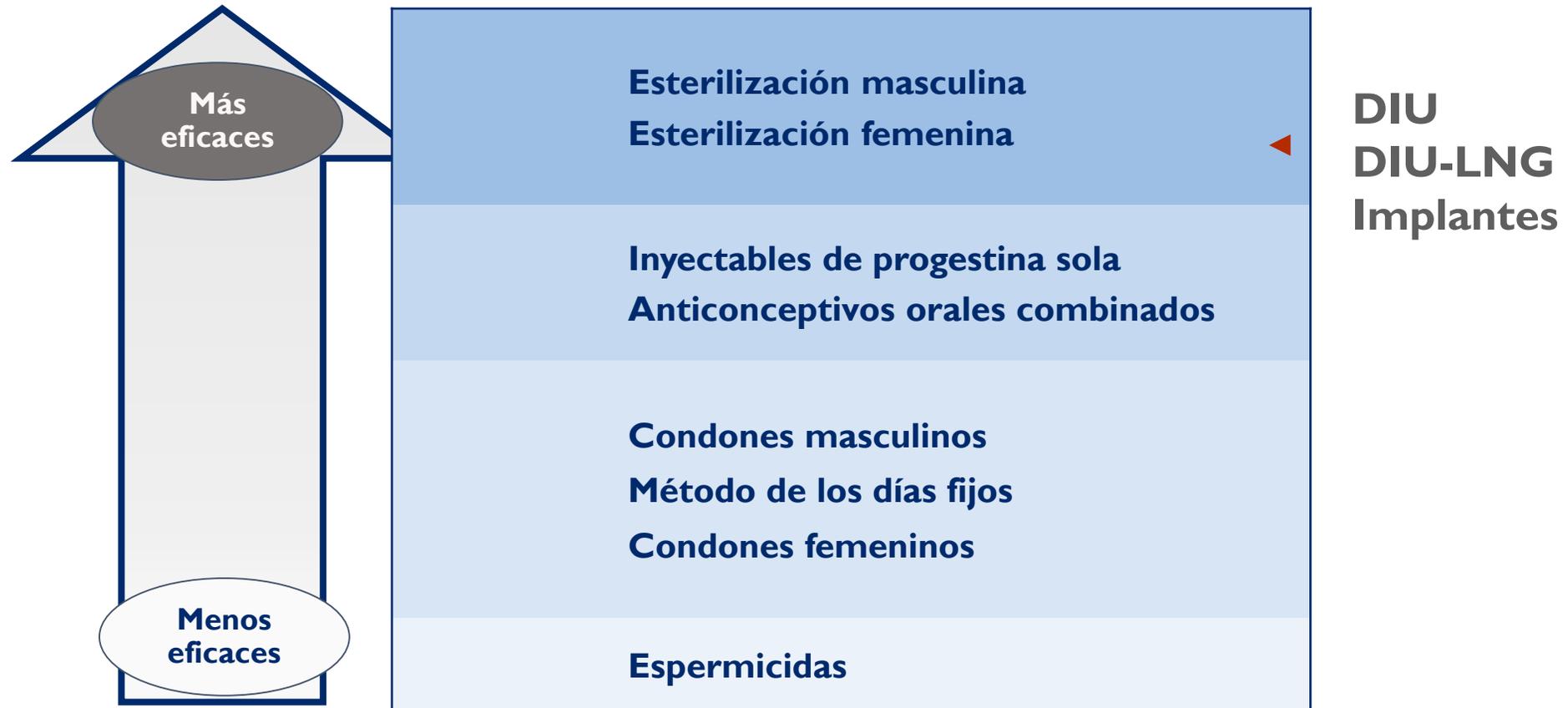
Espesan el moco cervical para bloquear los espermatozoides



Los implantes son inmediatamente eficaces si se insertan durante los primeros 5 días del ciclo menstrual y después de 7 días si se implantan en otro momento

Eficacia de los MRLD

En esta progresión de eficacia, ¿dónde ubicaría a los MRLD?



Paquete de materiales de aprendizaje sobre

Métodos Reversibles de Largo Plazo (MRLP)



Contenido

- Guía de Implementación
- Diez Módulos
 - 1) Introducción a los MRLP
 - 2) Consejería en Planificación Familiar
 - 3) Criterios Médicos de Elegibilidad & Asesoría a la Usaria/o
 - 4) Calidad de Atención
 - 5) Prevención de Infecciones por MRLP
 - 6) DIU (T de cobre T 380A)
 - 7) DIU Hormonal (Sistema intrauterino de levonorgestrel)
 - 8) DIU Postparto
 - 9) DIU Postbaorto
 - 10) Implantes contraceptivos (IHS)

El Programa de Supervivencia Maternal e Infantil (MCSP) de USAID ha desarrollado un nuevo paquete de materiales de aprendizaje sobre Métodos Reversibles de Largo Plazo (MRLP). Este paquete de materiales de aprendizaje proporciona a formadores, facilitadores y personal del programa con un recurso integral para la capacitación de alta calidad de servicios de MRLP, usando un enfoque de módulos, basados en servicio, para el desarrollo de capacidades y mentoría

El Programa de Supervivencia Maternal e Infantil (MCSP) de USAID ha desarrollado un nuevo paquete de materiales de aprendizaje sobre Métodos Reversibles de Largo Plazo (MRLP). Este paquete de materiales de aprendizaje proporciona a formadores, facilitadores y personal del programa con un recurso integral para la capacitación de alta calidad de servicios de MRLP, usando un enfoque de módulos, basados en servicio, para el desarrollo de capacidades y mentoría

El paquete integral de materiales de aprendizaje contiene [an implementation guide] y diez módulos que están diseñados para usarse en una variedad de situaciones, incluyendo el intervalo, el posparto y el período post aborto.

Encuentre el paquete de materiales de aprendizaje de MRLP en <http://bit.ly/2vOHqnf> o escaneando el código a la derecha.





MEJORANDO
LA SALUD DE LAS
**MUJERES,
MADRES
Y RECIÉN NACIDOS**

Sobrevivir , Prosperar y Transformar



Dr Rodolfo Gomez Ponce de Leon
Asesor Regional Salud Sexual y Reproductiva
CLAP SMR OPS OMS Montevideo Uruguay

gomezr@paho.org

