



Sociedad Argentina de Pediatría

Dirección de Congresos y Eventos

Filial Córdoba



Orientación en opciones. Reducción de riesgos y daños



Valeria Mulli



Consulta

- En toda consulta con adolescentes se debe dar espacio para escuchar dudas y mitos que tengan sobre sexualidad e informar empática y respetuosamente.
- Siempre se debe asegurar la confidencialidad y el secreto médico.
- Como MAC se debe insistir en el doble método y explicar el uso de la Anticoncepción hormonal de emergencia
- Ante la consulta por atraso menstrual en una adolescente sexualmente activa, siempre se debe descartar embarazo.
- Ante test rápido en orina negativo, si no está buscando un embarazo, reforzar MAC e indicarlo.

La anticoncepción en adolescentes es una consulta de urgencia



Ante el diagnóstico de embarazo inesperado o no planificado

- Se debe escuchar a la adolescente y su acompañante, si lo hubiera (pareja o familiar), y siempre dar lugar a la consulta a solas.
- Realizar consejería para que pueda tomar una decisión informada, consciente y responsable acerca de su embarazo.
- En esta consulta se debe generar un vínculo de confianza entre el médico y la adolescente y requiere de un tiempo adecuado.
- Reforzar que la acompañaremos en la decisión que tome.
- **Escuchar e informar** son las acciones claves.

Entrevista inicial de la consejería

- Debemos estar **disponibles** para futuras consultas que necesite, porque cualquiera sea la decisión que tome, **implica una crisis vital** con gran carga emocional y muchas dudas.
- Solicitar que busque referentes afectivos para armar una red de sostén, que la acompañe y contenga en este proceso.
- Realizar la anamnesis con sus antecedentes personales de patologías médicas y psicológicas
- Detectar factores de riesgo (violencia, abuso, consumo de sustancias, educación, familia, situación de pareja, uso de MAC)

Orientación en opciones

La orientación se da con todas las opciones posibles, sin influir ni juzgar:

- **Continuar el embarazo y aceptar la maternidad**

(ecografía confirmatoria, derivación a obstetricia, fomentar la continuidad educativa y seguimiento clínico)

- **Continuar el embarazo y dar al RN en adopción**

(ecografía confirmatoria, derivación a servicio social, obstetricia y salud mental si lo requiere, fomentar la continuidad educativa y seguimiento clínico) La desvinculación del RN implica delegar la maternidad y no un abandono.

- **Interrumpir el embarazo**

(ecografía confirmatoria e información en reducción de riesgos y daños, derivación a salud mental si lo requiere)

Caso clínico

Se recibe adolescente de 16 años en shock séptico secundario a Sme de Mondor. Es segunda hija de 5, ambos padres profesionales, cursa colegio bilingüe con excelente rendimiento, hace natación competitiva. Novio con IRS, usó de AHE en dos oportunidades.

La paciente niega embarazo, los padres desconocen situación.

- Ingresa en REG, febril, Glasgow 15/15, palidez con ictericia conjuntival y anuria
- Lab: Hto 14.5%, GB 44500 (98% neut), plaq 150000, U 240/ creat 6.9, alb 2.5, bHCG positiva
- Ecografía: útero aumentado de tamaño heterogéneo (100x80x92), endometrio de 11 mm con imágenes que impresionan burbujas de aire, ovarios N
- Al ex. Ginecológico: Cuello permeable, flujo fétido, abdomen doloroso, globoso con defensa generalizada

En quirófano: útero marmorado, blando con contenido purulento y también en cavidad abdominal con **histerectomía, salpinguectomía bilateral y ooforectomía D**, con endometriitis aguda abscedada en la anatomía patológica

- Cultivos con E. Coli y clostridium perfringens en material del legrado
- Recibió tratamiento atb ev, **hemodiálisis durante 4 meses y tratamiento psicológico**

A los 2 meses de seguimiento comentó haber concurrido a una consulta para abortar acompañada de su novio, donde le colocaron “algo” en la vagina.

Reducción de riesgos y daños

- Estrategia sociosanitaria para disminuir los efectos negativos de cualquier comportamiento de riesgo.
- Acción educativa y sanitaria sin valoración moral previa.
- Tiene como objetivo evitar que recurra a métodos inseguros y mantener el vínculo con el sistema de salud, para asegurar el cuidado de la adolescente.

La ilegalidad no impide los abortos, sino que aumenta los riesgos.

Reducción de riesgos y daños

- **Reflexionar** sobre los motivos de la decisión (hay coerción por parte de terceros?)
- **Comunicar** que existen obstáculos legales para llevar adelante su decisión. El sistema de salud no propicia ni realiza estas prácticas, si no están dentro de las excepciones del art. 86 del Código Penal.(Guía técnica para la atención integral de los abortos no punibles)
- Ante objeción de consciencia, se debe **derivar** a la adolescente con otro profesional entrenado en RR y D en salud sexual
- **Informar** de manera clara, veraz e imparcial, sirve para evitar prácticas que pongan en riesgo su vida y **no es prescribir ni estar de acuerdo.**

Ante la decisión de interrupción del embarazo

- Indagar qué información maneja y metodología que piensa utilizar para desalentar prácticas riesgosas (uso de drogas o preparados que pueden ser tóxicos, colocación de sonda, hierbas o inyecciones)
- Se debe informar sobre la existencia del método médico terapéutico con misoprostol autoadministrado, que es eficaz antes de las 12 semanas de gestación.
- Informar efectos adversos y complicaciones que deben generar consulta a la guardia.
- Buscar alguien de su confianza para que la acompañe durante el procedimiento.
- Requiere control a los 7 a 14 días

Caso clínico

Consulta adolescente de 19 años, acompañada de su madre, con diagnóstico de embarazo por test de orina positivo. Tuvo una RS ocasional en el verano bajo efecto de alcohol.

- Solicita orientación porque ella no quiere seguir con el embarazo. Las dos están muy asustadas porque saben que el aborto es ilegal.
- Se da orientación en opciones, explicando el riesgo de métodos inseguros.
- Decide realizar interrupción por método de aspiración manual (AMEU) por miedo al sangrado con la opción medicamentosa.
- Se controló a los 10 días, con buena evolución y ecografía normal, se indicó comenzar con ACO y se derivó a tratamiento psicológico por angustia.

Historia clínica y examen físico

- **Registrar en la historia:** edad, situación de pareja, antec. obstétricos, edad gestacional (por FUM o ecografía), procedimientos previos para intentar interrupción de ese embarazo, antec. médicos personales que la pongan en riesgo y **consignar que se brindó asesoramiento en reducción de riesgos y daños.**
- **Examen Físico:** cardiológico con TA, abdominal, ex ginecológico (si tiene DIU retirar antes)
- **Solicitar ecografía para confirmar edad gestacional, viabilidad del embarazo y ubicación intrauterina**
- **Grupo sanguíneo y factor Rh** (de ser negativa aplicar 50 mcg de Ig Anti D, previamente al tratamiento con misoprostol)
- Según los antecedentes personales solicitar laboratorio específico
- **Consulta a salud mental, según evaluación.**

Seguimiento

- La **consulta posterior** es fundamental para determinar el aborto completo por **anamnesis** (características del sangrado, expulsión de tejidos, desaparición de síntomas de embarazo, persistencia de sangrado, fiebre), **signos vitales**, **EF ginecológico** (involución uterina y cuello cerrado) y **ecografía** (asegurar ausencia de restos placentarios o membranas).
- Ante ecografía con restos placentarios, se debe proceder según la guía de Mejoramiento de la atención post aborto del MSAL de la Nación (repetir el uso del misoprostol hasta la semana de la dosis previa en caso de BEG y ausencia de sangrado, al igual que en casos en que no hubo sangrado). Si no es efectivo, ante aborto incompleto, se debe indicar aspiración manual endouterina (AMEU) o legrado instrumental.
- Siempre indicar el **MAC** que elija la paciente para que lo inicie **inmediatamente** (ACO, parches, inyecciones, DIU o implante más el preservativo)

Misoprostol

- Análogo sintético de la prostaglandina E1 usado con distintos fines en tocoginecología por ser uterotónico y madurar el cuello uterino.
- La OMS en 2005, lista de medicamentos esenciales para la inducción del parto, interrupción del embarazo y aborto incompleto. Está aprobado por la ANMAT para inducción del parto. Surgieron guías de su utilización por FLASOG, FIGO y OMS.
- En el 1er trimestre ha demostrado ser **seguro, efectivo y de bajo costo** para la interrupción del embarazo, **con alta reducción de la morbimortalidad materna.**
- Lo óptimo es utilizarlo antes de las 9 semanas y hasta las 12 semanas.

Misoprostol

- **Efectos adversos:** náuseas, vómitos, diarrea, escalofríos, hipertermia, cefaleas y mareos de corta duración.
- **Complicaciones:** la más frecuente es el sangrado excesivo y excepcionalmente, con antec. de cesárea previa, se ha descrito rotura uterina en abortos tardíos.
- **Contraindicaciones:** embarazo ectópico o masa anexial, coagulopatía o uso de anticoagulantes, alergia a prostaglandinas.
- **Pautas de alarma:** dolor sostenido, sangrado excesivo, sangrado a las 2 semanas, fiebre, flujo fétido, desmayos, ausencia de sangrado.

Se debe advertir a la paciente que el misoprostol puede generar **malformaciones congénitas.**

Misoprostol

- Efectividad de 90% sin necesidad de otra maniobra (80% en las primeras 24 hs y aumenta hasta las 72 hs).
- Si no ocurre sangrado a las 72 hs, se puede repetir el procedimiento hasta una semana después de la primera aplicación.
- El sangrado no asegura que se haya producido el aborto.
- **Siempre** se debe realizar **ecografía posterior** para controlar que haya sido completo

Aspectos legales de la atención en reducción de riesgos y daños

- Derecho a la atención a solas
- Derecho a la confidencialidad, la violación de este derecho está contemplado como delito en el Código penal (Art. 156)
- El equipo de salud no debe participar en la decisión de la paciente (directa o indirectamente)
- Se debe explicar que el aborto es ilegal para la ley Argentina, por lo cual la asistencia desde el equipo de salud es limitada (no podemos recetar, ni decir cómo conseguir la medicación)

Comportamientos que no aumentan el riesgo punitivo de la intervención:

- Informar que el aborto es ilegal para la ley Argentina vigente.
- Explicar las alternativas al aborto que tiene la paciente.
- Asegurar el acceso a la información pública y avalada científicamente.
- Informar sobre todos los métodos seguros
- Informar sobre riesgos de aborto inseguro disponibles en Argentina
- No dar opinión personal al respecto. Explicar que ante su decisión de abortar, informarla sobre métodos seguros es cuidar su salud, **informar no implica estar de acuerdo.**

Comportamientos que no aumentan ni reducen el riesgo punitivo de la intervención:

- Informar sobre forma de acción, dosis y efectos esperados con el uso del misoprostol.
- Registro en H/C y mantener el secreto médico.
- Ofrecer consulta posterior en caso de decidir abortar, para controlar estado de salud de la paciente.
- Avisar pautas de alarma para consultar a la guardia.
- Informar sobre la línea telefónica nacional de asesoramiento sobre salud sexual y procreación responsable, de manera gratuita y anónima: 0800-222-3444



Acompañar es escuchar sin juzgar e informar sin imponer.

Función desde el equipo de salud.





Guía de Procedimientos

para la Atención de Mujeres en situación
de embarazo no planificado



SIPPF



Caso clínico

- Consulta adolescente de 16 años acompañada de su madre, con embarazo de 10 semanas de gestación en seguimiento obstétrico por derivación de su cardióloga ante el diagnóstico de embarazo.
- En la consulta con su médica de cabecera comenta querer interrumpir el embarazo, pero no animarse a expresarlo con el obstetra.
- Se hace orientación en opciones, deciden con la madre uso de tratamiento médico.

Comportamientos que aumentan el riesgo punitivo de la intervención

- Dar información reservada o no avala científicamente
- Manifestar cualquier forma de compromiso ideológico con el aborto
- Realizar comentarios que puedan influir en los juicios morales de la paciente
- Realizar cualquier otro comentario que pueda influir en el comportamiento de la paciente