

Adolescencia

Dra. Dolores García Traverso

Adolescencia - Pubertad

- Etapa caracterizada por: CAMBIOS
- Inicia con la pubertad (los cambios físicos adquieren un especial protagonismo)
- Y de la mano de esos cambios se suceden otros que afectan todos los planos de la persona: el cognitivo, el psicoafectivo, el espiritual y el social.

Adolescencia

Lapso de tiempo que se extiende desde la niñez hasta el completo desarrollo del organismo.

- Inicial 10-14 años
- Media 14-18 años
- Tardía 18-22 años

Pubertad

- La producción de hormonas sexuales (testosterona/estrógenos) y su estimulación sobre “órganos blanco” (sensibles a las mismas) es lo que produce la aparición de los *caracteres sexuales secundarios*.
- El objetivo final: la fertilidad.
- Los cambios no se producen en forma caprichosa, sino que siguen una determinada cronología.
- Los tiempos de crecimiento, desarrollo y maduración son diferentes para mujeres o varones y también diferentes en mujeres o varones de la misma edad

Desarrollo Puberal

- Secuencia ordenada de crecimiento y desarrollo
- Variabilidad entre individuos
- Caracteres sexuales secundarios: manifestación de actividad gonadal

Desarrollo Puberal

Fertilidad Masculina

- Adquisición tardía
- Continua
- Permanente

Fertilidad Femenina

- Adquisición precoz
- Cíclica
- Por unos años

Desarrollo Puberal

Adrenarca

Producción de andrógenos adrenales
6/7 años (hasta los 13 años)

Desarrollo Puberal

Mujer

- Telarca 10,8 años (8-13)
- Pico 12 años (10-14)
- Menarca 12,5 años (9-16)

Fertilidad



Menarca

Desarrollo Puberal

Mujer

- Aumenta talla y peso
- Piel más suave y fina
- Voz suave y armoniosa
- Distribución grasa (glúteos, cadera)
- Aumenta gl. sebácea y sudoríparas
- Aparición de flujo vaginal
- Aparición del botón mamario
- Aparición y/o aumento de Vello (axila/pubis)
- Distribución de grasa (glúteos y caderas)
- Menstruación



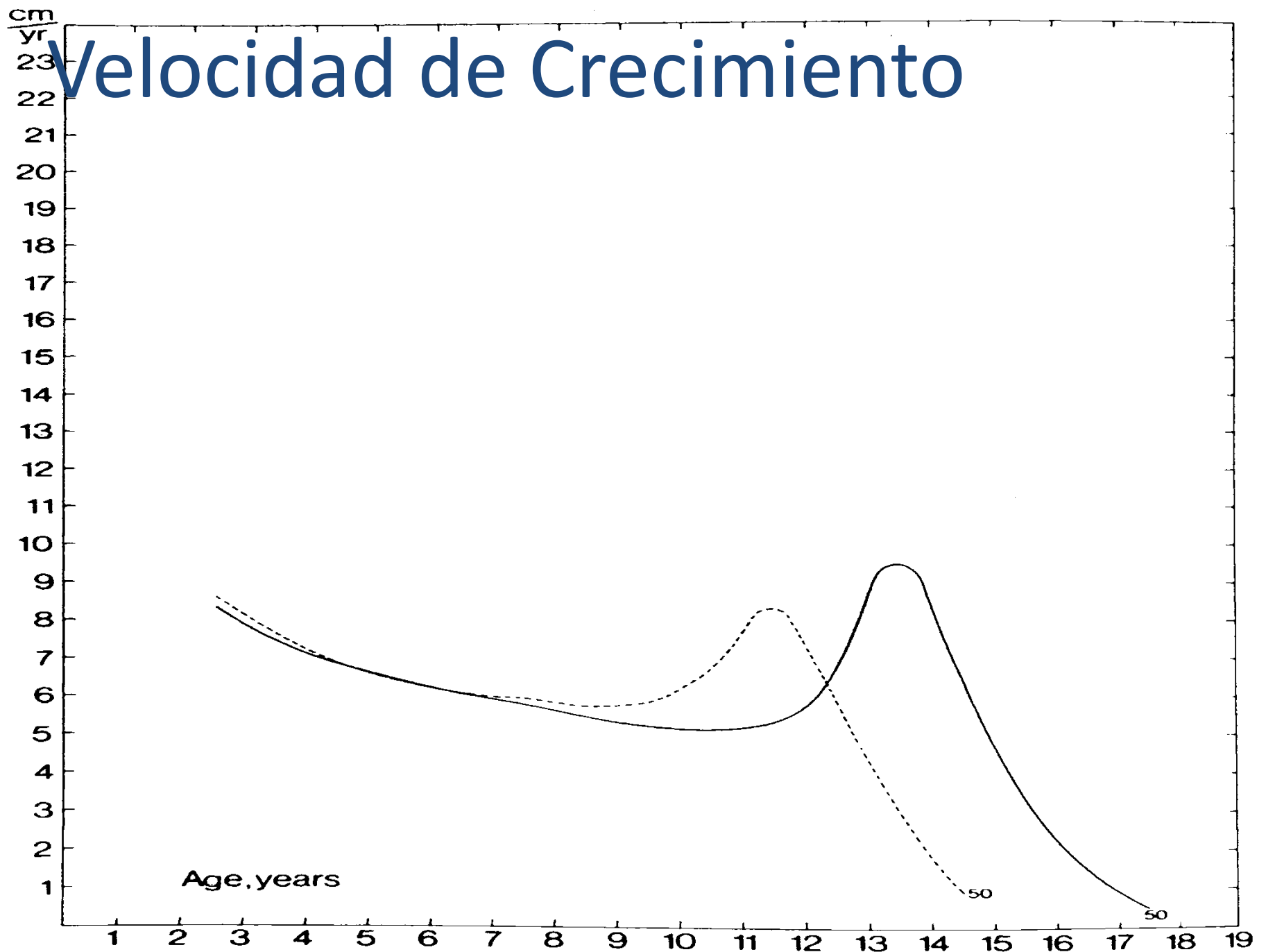
Velocidad de Crecimiento

- 5-7 cm/año hasta los 9-10 años
- 10 cm/año pico de crecimiento
- 0-1 cm/año (por 2 años más)

Secuencia:

miembros inferiores
miembros superiores
resto del cuerpo





Desarrollo Puberal

Mujer

Primeras Menstruaciones

- Ciclos irregulares
- Menstruación de mayor duración
- Menstruación abundante

Pubertad = Cambios

- Físicos
- Psico-afectivo
- Social

Pubertad = Cambios

- Físicos
- Psicológico: labilidad emocional
- Social



Pubertad = Cambios

- Físicos
- Psicológico
- Social
 - ✓ Pertenencia/aceptación de sus pares
 - ✓ Búsqueda de referentes



Desarrollo Puberal

Otros aspectos

- Buena alimentación (masa ósea)
- Descanso
- Deporte/Aire libre
- Hábitos de cuidado personal, higiene y vestimenta
- Prevención conductas de riesgo (tabaco, alcohol y otras sustancias)
- Manejo de los medios comunicación

¿Cuáles son las Conductas de Riesgo?

- × Consumo de Alcohol (y Energy Drinks)
- × Consumo de Tabaco y Drogas
- × Exposición a pornografía y derivados (erotización)
- × Inicio precoz de Relaciones Sexuales (Embarazo Adolescente y ETS)
- × Fracaso escolar (Abandono, Repetidores y Asignaturas pendientes)
- × Ideas de autoagresión (suicidio) y accidentes
- × Conducta violenta (violencia física, violencia psíquica, indiferencia familiar/grupal)

Enfermedades de Transmisión Sexual

¿Qué son las ETS?



- Son enfermedades que se transmiten de una persona a otra a través del **contacto sexual/genital**
- Las más frecuentes son:
 - Sífilis
 - Gonorrea
 - Clamidia
 - Tricomina
 - Herpes genital
 - Virus del Papiloma Humano (HPV)
 - VIH (HIV-SIDA)
 - HBV y HCV
- Muchas de estas pueden ser **asintomáticas**

¿Cómo se propagan las ETS?

- ✓ A través de relaciones sexuales y/o contacto genital con alguien que tenga alguna ETS
- ✓ Algunas de estas ETS, como el Herpes genital y el HPV, se propagan por el **contacto de piel a piel**



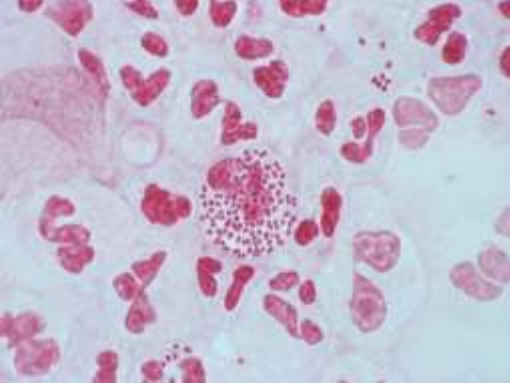
Factores y Conductas de Riesgo

- ✓ El cuerpo de las mujeres jóvenes es biológicamente más propenso a las ETS
- ✓ Algunas personas jóvenes no se hacen las pruebas de ETS
- ✓ Muchas personas jóvenes son reacias a hablar abierta y francamente sobre su vida sexual con un médico o personal de salud capacitado
- ✓ Algunas personas jóvenes tienen más de una pareja sexual

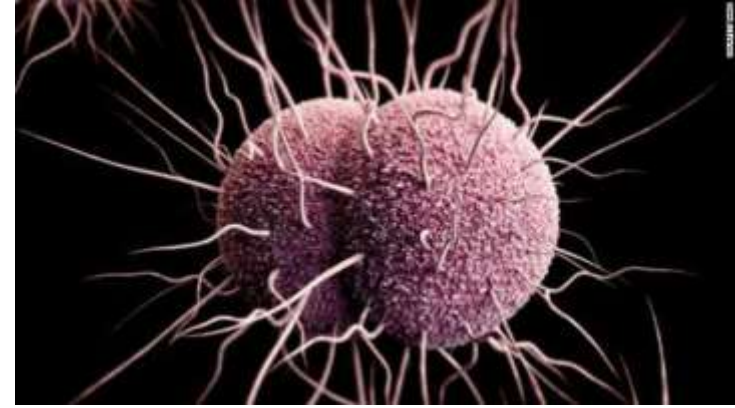
Sífilis



- Bacteria, espiroqueta (*Treponema pallidum*)
- Infección horizontal y vertical
- Etapas
 - **Primaria:** chancro (vagina, pene, recto, garganta)
 - **Secundaria:** erupción en el cuerpo (tronco, palmas y plantas). También: lesiones en la boca, fiebre, adenopatías
 - **Latente:** asintomática (puede permanecer por muchos años)
 - **Terciaria:** después de muchos años. Sistema ocular, cardíaco, circulatorio, nervioso
- Diagnostico: VDRL
- Tratamiento: penicilina

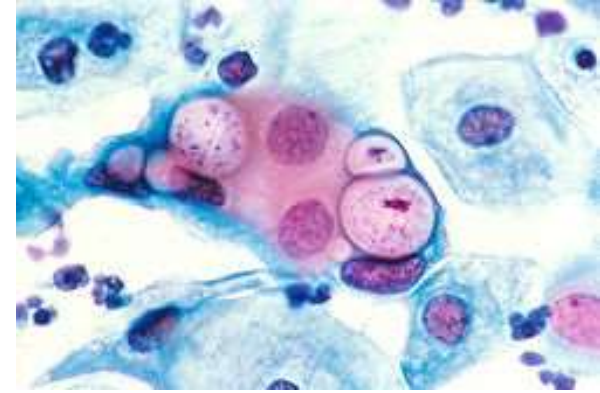


Gonococo



- Bacteria (*Neisseria gonorrhoeae*)
- Grupo mayor riesgo: 20 - 24 años
- 50% de las mujeres: asintomática
- Afecta:
 - Mujer: cérvix, útero y trompas. EPI (infertilidad, embarazo ectópico); también uretra, recto, boca, faringe y conjuntiva.
 - Varón: uretritis, prostatitis, también recto, boca, faringe y conjuntiva.
- Diagnostico: cultivo
- Tratamiento: cefalosporina + azitromicina

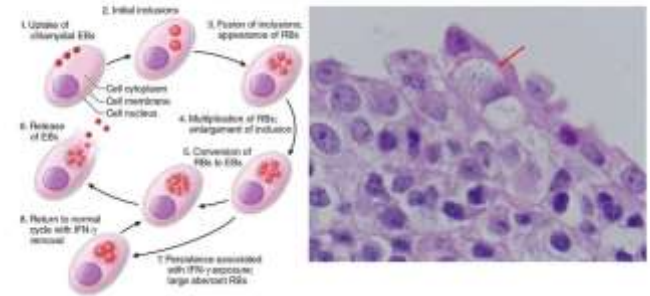
Clamidia



- Una de las ETS más frecuentes
- Bacteria (*Chlamydia trachomatis*)
- 1/3 de la población juvenil padecerá 1 o más episodios
- Más frecuentes en jóvenes
- 15-24 años con mayor tasa de infección

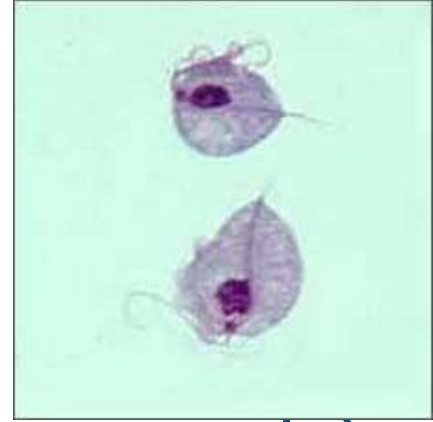
Clamidia

CHLAMYDIA TRACHOMATIS: MORPHOLOGY



- Asintomáticas: mujer 10-50%, hombre 3-5%
- Afecta:
 - Mujer: cérvix, útero y trompas; también uretra, fauces y conjuntiva.
 - Varón: uretritis, epididimitis, también fauces y conjuntiva
- Causa infertilidad en un 15% de las mujeres
- Riesgos: EPI (infertilidad, embarazo ectópico), problemas en embarazo
- Diagnostico: cultivo
- Tratamiento: azitromicina

Tricomona

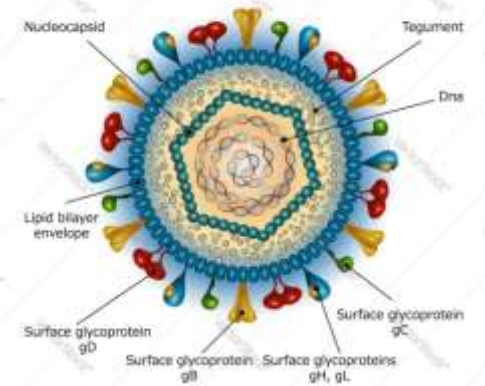


- *Trichomonas vaginalis* (un parásito protozoario)
- Asintomáticas: 70%
- Afecta:
 - Mujer: cérvix, útero y trompas; también uretra, fauces y ano
 - Varón: uretra, también fauces y ano
- Riesgos: aumenta el riesgo de contraer o propagar otras infecciones de transmisión sexual
- Diagnostico: cultivo
- Tratamiento: metronidazol

IMPORTANTE

Tratar a la pareja

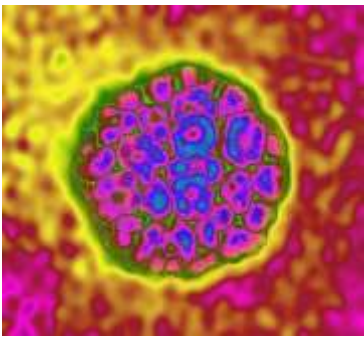
Herpes Simplex Virus
Baltimore Group 1 (dsDNA)



Herpes



- Virus (tipo 1 y 2)
- Infección crónica
- Sexo oral ruta más común de transmisión
- Principal fuente de infección: personas asintomáticas (la excreción del virus puede ocurrir en ausencia de lesiones clínicas)



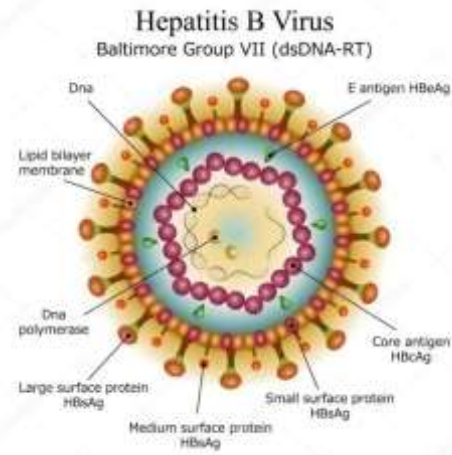
HPV – Papiloma Virus

- Prevalencia: se duplicó en los últimos 2 años (2,7% a 6,3%)
- ETS + contagiosa (riesgo de contagio con único contacto sexual = 70%)
- Mayor incidencia: 16 a 25 años
- Afecta a mujeres y hombres
- 50-75% personas sexualmente activas lo adquieren en algún momento de su vida

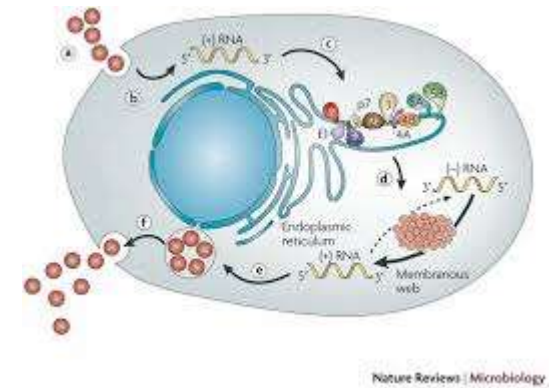
HPV – Papiloma Virus

- Virus (subtipos: 6, 11, **16** y **18**...)
- Afecta: cuello, vagina, vulva, pene y garganta
- No hay curación
- Asociado a Cáncer de Cérvix (16 y 18)
- Prevención: control ginecológico periódico;
Vacuna





Hepatitis B y C



- 5-10% son portadores crónicos, asintomáticos
- Hepatitis aguda o crónica
- Vías transmisión: parenteral, sexual, vertical
- Vacunación (solo HBV)



HIV / SIDA

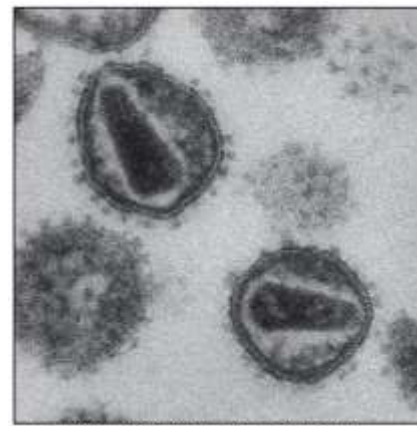
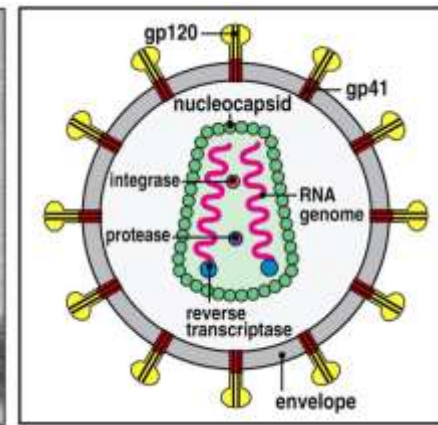


Figure 11-21 Immunobiology, 6/e, (© Garland Science 2005)



- Virus (Virus de la Inmunodeficiencia Humana)
- Destrucción progresiva del sistema inmunitario
- Facilita el desarrollo de infecciones oportunistas, cancer y otras enfermedades
- Transmisión: parenteral, sexual, materno-fetal



HIV / SIDA

Transmisión (mayor probabilidad contagio)

- Parenteral: Transfusión = Adicto EV: >90%
- Sexual: Anal receptor 0,1 - 3%

Vaginal receptor	0,1 - 0,2%
Oral receptor	0,04%
Dador (pene)	0,03%
- Materno-Fetal: sin tratamiento: 25-35%
con tratamiento: <5%

HIV / SIDA

Contagio



EN VARONES

56,3%

Relaciones sexuales
con varones

42,02%

Relaciones sexuales
con mujeres

0,8%

Transmisión
perinatal

0,8%

Uso de drogas
inyectables

0,1%

Desconocido

Fuente: Boletín sobre VIH-Sida en la Argentina.
N°33. Ministerio de Salud de la Nación
file:///X:/COMUNICACION/Material%20de%20cons
ulta/BOLETIN%202016.pdf



EN MUJERES

97,1%

Relaciones sexuales
con varones

2,6%

Transmisión perinatal

0,2%

Uso de drogas
inyectables

0,1%

Desconocido

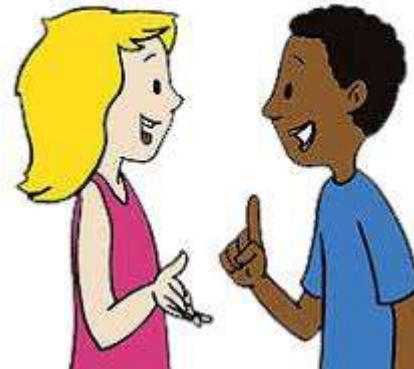
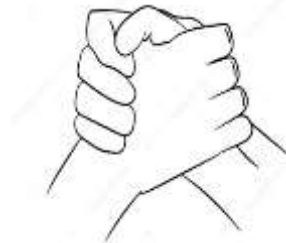


FUNDACIÓN
HUÉSPED
PREVENCIÓN • CIENCIA • DERECHOS

VIH / Sida

No son formas de infección

- Dar la mano
- Usar el mismo baño
- Picaduras de insectos o mordeduras de animales
- Compartir la misma aula
- Conversar muy cerca
- Usar piscinas públicas
- Usar el mismo jabón
- Compartir el uso de platos
- Toser o estornudar
- Abrazar y dar cariño
- Besos en la mejilla



Métodos Anticonceptivos

Métodos Anticonceptivos

- **Barrera:** - Químicos: Espermicidas
- Físicos: Preservativos
Diafragmas



- **Mecánicos:** Dispositivos intrauterinos

- **Hormonales:** Orales
Inyectables
Parches
Intracorporales



- **Quirúrgicos:** Ligadura de trompas
Ligadura de deferentes



- **Post-coitales o de emergencia:** Píldora del Día después



Barrera Físico



- **Preservativo** 5-10% 15-20% (adolescentes)
- **Diafragma** 8-10% (con espermicida)



Protege contra enfermedades de transmisión sexual
(relativo)

En general se utilizan combinados con métodos
químicos

Efecto secundario: alergia

**¿Qué se les proponen a
los adolescentes respecto
del PRESERVATIVO?**



EN PRIMAVERA, NO SIEMPRE CONOCÉS
AL AMOR DE TU VIDA. CUIDATE.



EN PRIMAVERA, NO SIEMPRE CONOCÉS
AL AMOR DE TU VIDA. CUIDATE.



**21 DE SEPTIEMBRE,
DÍA DEL ESTUDIANTE.
NO USES EL LAPIZ
SIN LA GOMA.**



ANTE CUALQUIER DUDA CONSULTE A SU MÉDICO.

**SI EL LÁPIZ ES JAPONÉS
QUE LA GOMA SEA ARGENTINA**

(FELIZ DÍA DEL ESTUDIANTE Y DE LA PRIMAVERA)

Ante cualquier duda consultá a tu médico.



ANTE CUALQUIER DUDA CONSULTE A SU MÉDICO



TE FALTA PRIMAVERA



ANTE CUALQUIER DUDA CONSULTE A SU MÉDICO



TE FALTA PRIMAVERA



ANTE CUALQUIER DUDA CONSULTE A SU MÉDICO



TE FALTA PRIMAVERA



ANTE CUALQUIER DUDA CONSULTE A SU MÉDICO



TE FALTA PRIMAVERA





DESCUBRÍ
TODA NUESTRA VARIEDAD DE
PRESERVATIVOS PARA UN
PLACER
SEGURO



¿QUÉ NECESITAN?

INFORMACIÓN VÁLIDA

Preservativo y Enfermedades Transmisión Sexual

Protección de infección

Papiloma (HPV)	no significativo
Herpes	10-50 %
Sífilis	50-90%
Gonoco y Chlamydia	50-90%
Hepatitis B	80-90%
HIV	80%

Estrategias de prevención del VIH- Sida

**Ha llegado el tiempo del interés
mutuo en la prevención de la
transmisión sexual del VIH**

Enfoque A, B, C

Abstinencia (*abstinence*), lo prioritario y 100% eficaz para prevenir la infección es abstenerse de RS

Fidelidad (*be faithful*), mantener RS mutuamente monógamas con un a persona no infectada

Uso de preservativos (*condom use*) para las personas que no están dispuestas a las recomendaciones A y B

Resumen de la hoja informativa sobre los condones

Departamento de Salud y Recursos Humanos de los Estados Unidos
Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. CDC

El uso **correcto y constante** de los condones reduce el riesgo de las enfermedades de transmisión sexual.

Sin embargo, los condones **no proporcionan una protección absoluta** contra las ETS.

La **manera más confiable** de evitar la transmisión de las ETS es **abstenerse del contacto sexual** o estar en **una relación mutuamente monógama** a largo plazo con una pareja que no esté infectada (**importante**: ambos se deben realizar pruebas de detección de ETS)

Otros consejos.....

- ✓ Hay que **considerar muchas cosas** antes de tener relaciones sexuales
- ✓ Está bien decir “**no**” si no deseas tener relaciones sexuales
- ✓ Antes de tener relaciones sexuales, **habla con tu pareja** sobre cómo vas a prevenir las ETS y el embarazo
- ✓ Si piensas que estás listo(a) para tener relaciones sexuales, también debes estarlo para **proteger tu cuerpo**
- ✓ Tu pareja debe **respetar** siempre tu derecho a decir que no a cualquier cosa que te resulte incómoda
- ✓ **Evita** combinar el **consumo de alcohol o drogas** con las relaciones sexuales (el consumo de alcohol y drogas trae más probabilidades de adoptar conductas riesgosas, como no usar preservativo o tener relaciones sexuales con alguien con quien normalmente no las tendrías)



Barrera Químico



- **Espermicidas** *20-25%*
Óvulo, crema, gel, espuma, tableta vaginal, esponja vaginal



Cierto grado de protección contra enfermedades de transmisión sexual

En general se utilizan combinados con métodos físicos

Efecto secundario: alergia

Dispositivo Intrauterino (DIU)

Tipos

- **ACTIVOS o MEDICADOS**

- ➔ CON COBRE

1-2,5%

- ➔ CON PROGESTERONA

0,5-1%



Dispositivo Intrauterino (DIU)

Mecanismo de acción

- Estimula contractilidad uterina (cuerpo extraño)
- Altera la motilidad tubaria
- Genera endometritis crónica aséptica
- Inhibe la migración y/o capacitación de los espermatozoides (cobre)
- Altera las características del moco cervical (cobre/Pg)

Dispositivo Intrauterino (DIU)

Efectos adversos

- metrorragia/hipermenorrea
- dolor pelviano crónico
- perforación/traslocación
- expulsión
- infección
- esterilidad (infección y adherencias)
- aborto espontáneo
- embarazo ectópico

Contraindicaciones

- infección
- malformaciones
- alteración de la coagulación
- sangrado vaginal sin diagnóstico
- Intolerancia al cobre
- Nulípara (?)

Hormonales

Orales

- Combinados (E+Pg) 1%
- Sin estrógenos 1%



Parches

1,2%



Inyectables

0,3-0,6%



Intracorpóreos

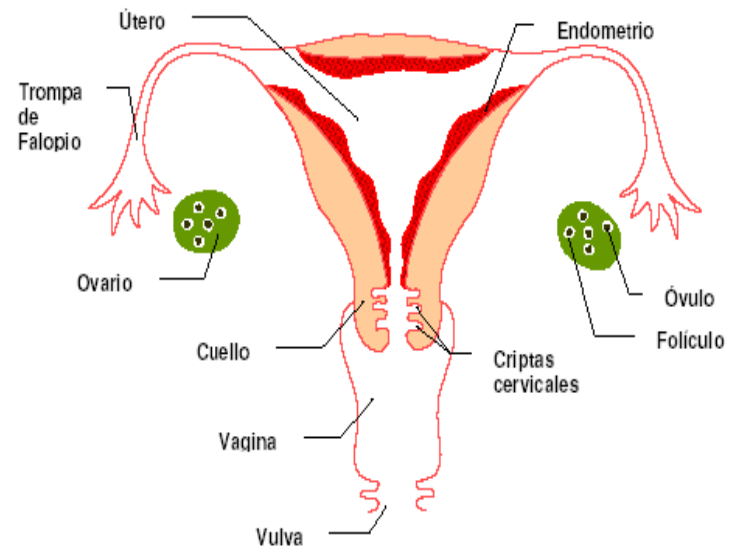
Implantes subdérmicos 1%
Anillos vaginales 1%
DIU 1%



Hormonales

Mecanismos de acción

- Inhibición la ovulación
- Alteración del moco cervical
- Modificación endometrio
- Alteración de la motilidad tubaria



Anticonceptivos Hormonales

“Usos” y “Abusos”

- Anticoncepción
- Amenorrea Hipotalámica
- Endometriosis
- Poliquistosis ovárica / Hiperandrogenismo
- Metrorragia / Anemia
- Regulación del ciclo menstrual
- Dismenorrea
- Quiste ovárico funcional
- Síndrome de tensión premenstrual
- Ovulación dolorosa
- Acné

Anticonceptivos Hormonales

Efectos adversos

- Náuseas y/o vómitos
- Tensión mamaria
- Aumento de peso / Retención hídrica
- Metrorragia intermenstrual
- Amenorrea
- Candidiasis vaginal
- Infección urinaria
- Riesgo cardiovascular
- Cefaleas
- Alteración metabolismo hidratos de carbono
- Cambios emocionales/Depresión
- Alteraciones sexualidad
- Masa ósea
- HPV/Ca cuello
- Cáncer de mama
- Enfermedad hepática

Tromboembolismo Venoso

- Aumenta riesgo 3–6 veces en las usuarias de ACO
- Es mayor en los primeros 3 meses y durante el 1º año de uso
- Relacionado con la dosis de EE
- Mayor riesgo con desorgestrel (RR 7,3), ciproterona (RR 6,8), drospirenona (RR 6,3), gestodeno (RR 5,6). Levonorgestrel (RR 3,6)
- Antecedentes personales o familiares de trombosis o trombofilias

[Lidegaard O](#), [Lokkegaard E](#), [Svendsen AL](#), [Agger C](#). Hormonal contraception and risk of venous thromboembolism: national follow-up study. BMJ. 2009 Aug 13;339:b2890.

[van Hylckama Vlieg A](#), [Helmerhorst FM](#), [Vandenbroucke JP](#), [Doggen CJ](#), [Rosendaal FR](#). The venous thrombotic risk of oral contraceptives, effects of oestrogen dose and progestogen type: results of the MEGA case-control study. BMJ. 2009 Aug 13;339:b2921.

[Chasan-Taber L](#), [Stampfer MJ](#). Epidemiology of oral contraceptives and cardiovascular disease. Ann Intern Med. 1998 Mar 15;128(6):467-77.

World Health Organization. *Cardiovascular Disease and Steroid Hormone Contraception: Report of a WHO Scientific Group. WHO Technical Report Series 877*. Geneva, Switzerland: World Health Organization, 1998

Tromboembolismo Venoso

Variables que influyen en el riesgo trombótico

- Tabaquismo
- Índice de Masa Corporal (IMC)
 - IMC > 25 aumento del riesgo con 3ª generación
 - IMC > 30 se duplica
 - IMC > 35 se cuadriplica
- Cirugía: riesgo postoperatorio
 - 0.5% no usuarias – 1% en usuarias
 - suspender ACO 4 semanas previas a la cirugía

Cefaleas

- **La migraña con aura aumenta el riesgo de ACV 2 veces, y si usa ACO 6 veces**
- **El riesgo de ACV se incrementa 1.5 veces en usuarias de baja dosis y desaparece al discontinuar el ACO**
- **La mujer > 35 años debería discontinuar o no usar ACO**

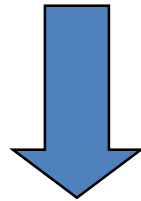
Cambios Emocionales

Depresion

- 10 – 15%
- Disminucion de los androgenos
- Antecedentes personales

Alteraciones sexuales

- Descenso de libido (5-30%)
- Efecto progestacional sobre el moco cervical



DISPAREUNIA

Masa Ósea

En mujeres jóvenes el uso de ACO de muy baja dosis (< 30ug EE) podría entorpecer el pico fisiológico de masa ósea, al reducir el metabolismo óseo.

ANTICONCEPCION DE EMERGENCIA

Anticoncepción de emergencia

La anticoncepción de emergencia es un método para evitar el embarazo después de haber tenido relaciones sexuales sin protección.

Este no es un método que deba utilizarse como anticoncepción permanente, sino como método de emergencia como su nombre lo dice.

- **¿Cuándo recurrir a la Anticoncepción de Emergencia?**
 - En caso de falla del método anticonceptivo o ausencia del mismo:
 - "El preservativo (o forro) se rompió".
 - "No me coloqué el diafragma".
 - "Empecé a tomar las pastillas anticonceptivas una semana después de cuando tenía que empezar".
 - En caso de violación.
- **No es un método abortivo, es un método que evita el embarazo.**
- **Cuando una mujer ya está embarazada la anticoncepción de emergencia no daña ni al feto ni a la madre.**
- **La anticoncepción de emergencia no protege de las enfermedades de transmisión sexual ni del HIV-SIDA.**

Las píldoras de anticoncepción de emergencia deben ser utilizadas dentro de las 72 horas de haberse mantenido una relación sin protección. Reduce el riesgo de embarazo en un 75%.

Se recomienda realizar consulta médica previa

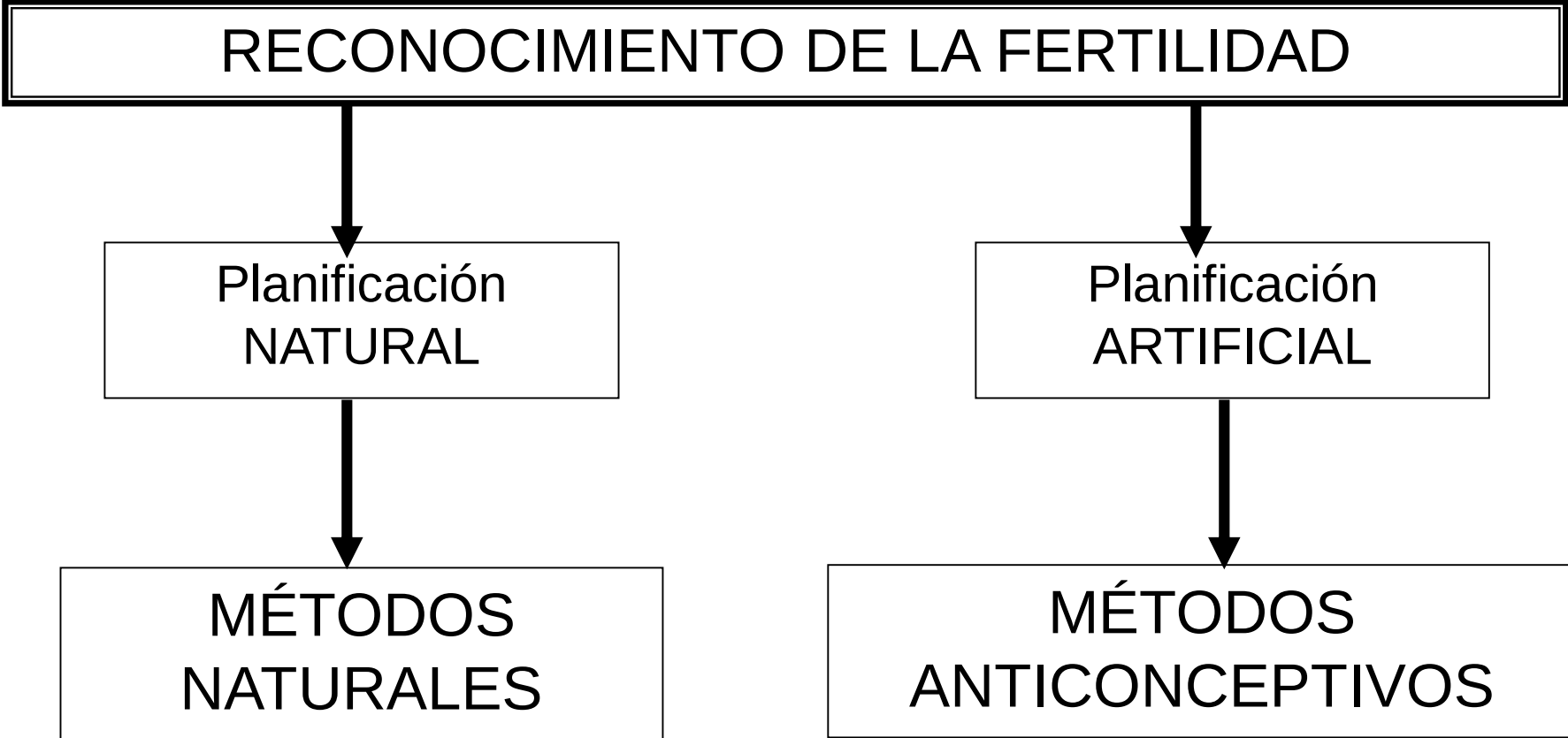
Píldoras que se pueden usar como Anticoncepción de Emergencia (PAE)

Nombre comercial	Composición	Modos de uso	
		1era. toma	2 da. toma
INMEDIAT N	Levonorgestrel: 0.750 mg.	1 píldora dentro de las 72 horas	1 píldora 12 horas después de la primera toma
NORGEAL	Progestágeno: 0.075 mg.	20 píldoras dentro de las 72 horas	20 píldoras 12 horas después de la primera toma
EUGYNON 50 DUOLUTON NEOGYNON NORDIOL OVRAL NORDETTE	0.15 ó 0.25 mg. de Lev ó 0 No de	20 píldoras dentro de las 72 horas	20 píldoras 12 horas después de la primera toma
MICROGYNON MICROVLAR NORDETTE	0.1 Le mg 0.0 Eti	20 píldoras dentro de las 72 horas	20 píldoras 12 horas después de la primera toma
MICROLUT	30 Lev	20 píldoras dentro de las 72 horas	20 píldoras 12 horas después de la primera toma
NORGEAL 30	30 mcg. Levonorgestrel	25 comp.	25 comp. 12 horas después de la primera toma



Fuente: Consorcio Latinoamericano de anticoncepción de emergencia. Organismo dependiente del Consorcio Mundial para la anticoncepción de emergencia integrado por la OMS y la OPS, entre otros.

RECONOCIMIENTO DE LA FERTILIDAD



```
graph TD; A[RECONOCIMIENTO DE LA FERTILIDAD] --> B[Planificación NATURAL]; A --> C[Planificación ARTIFICIAL]; B --> D[MÉTODOS NATURALES]; C --> E[MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS]
```

The diagram is a flowchart illustrating the recognition of fertility. It starts with a top-level box labeled 'RECONOCIMIENTO DE LA FERTILIDAD'. From this box, two arrows point downwards to two separate boxes: 'Planificación NATURAL' on the left and 'Planificación ARTIFICIAL' on the right. From 'Planificación NATURAL', an arrow points down to 'MÉTODOS NATURALES'. From 'Planificación ARTIFICIAL', an arrow points down to 'MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS'.

Planificación
NATURAL

MÉTODOS
NATURALES

Planificación
ARTIFICIAL

MÉTODOS
ANTICONCEPTIVOS

Ley 27.610

**Acceso a la interrupción del
embarazo: IVE/ ILE**

- **Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE)**

hace referencia al derecho al aborto con la solicitud como único requisito hasta la semana catorce (14), inclusive, de gestación.

- **Interrupción Legal del Embarazo (ILE)**

hace referencia al derecho al aborto en las siguientes situaciones:

- a) Si el embarazo es producto de una violación.
- b) Si está en peligro la vida o la salud de la persona gestante.

Consentimiento Informado

- Lo firma la persona gestante que solicita la IVE/ILE. Todas las personas, con y sin discapacidad, tienen derecho a autorizar por sí mismas la práctica.
- En el caso de niñas/os (antes de los 13 años) deben estar asistidas por una persona que ejerza formal o informalmente roles de cuidado.
- Las/os adolescentes pueden, en general, acceder a la IVE/ILE en forma autónoma

Consentimiento Informado

- **Las/os adolescentes de más de 16 años siempre pueden acceder a la IVE/ILE sin necesidad de estar asistidas/os**, ya que son consideradas/os como personas adultas para decidir sobre el cuidado de su propio cuerpo.
- **Las/os adolescentes desde los 13 hasta los 16 años pueden, en general, acceder a la IVE/ILE sin necesidad de asistencia.** Sólo en los casos en que por algún motivo particular la realización de la IVE/ILE implique un peligro grave para su salud o su vida, es necesario que estén asistidas/os de un/a referente afectiva/o, por personas que ejerzan formal o informalmente roles de cuidado, personas allegadas indicadas por la adolescente.
- **Las/os niñas/os menores de 13 años** pueden acceder a la IVE/ILE con la asistencia de un/a personas que ejerzan formal o informalmente roles de cuidado, personas allegadas o referentes afectivos. Estas/os deben participar en conjunto con la niña en la toma de decisiones y deben firmar también el consentimiento informado.

¿Cuáles son los requisitos para acceder a la ILE?

- **En casos de violación:** la persona tiene que **firmar una declaración jurada**, nunca es necesaria una denuncia judicial o policial de la violación para acceder a la práctica médica.
- **En los casos en que el embarazo ponga en peligro la salud o la vida**, además de la firma del consentimiento informado por parte de la persona gestante, el **equipo de salud debe constatar y hacer constar en la historia clínica** esa situación de salud.

Mortalidad materna según grupo de causas de muerte.

Argentina. Años 2020 y 2021

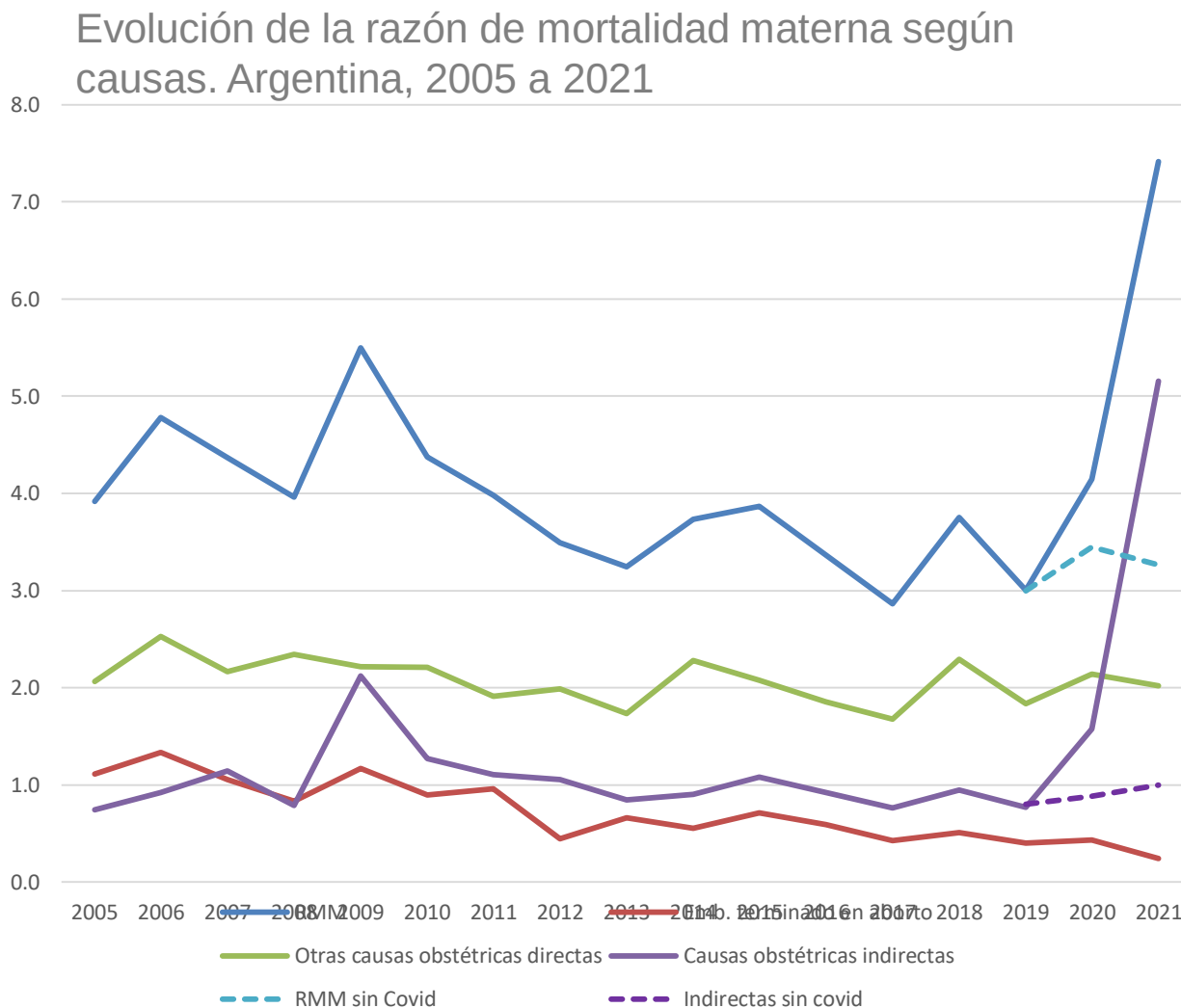
La mortalidad materna atribuible a las causas obstétricas directas descendió en 2021 respecto al año anterior.

El incremento se registró en las muertes por causas indirectas, en las relacionadas al sistema circulatorio y en particular las de

Grupo de causas de muerte materna	Año 2020		Año 2021	
	Total muertes maternas	Razón de mortalidad materna	Total muertes maternas	Razón de mortalidad materna
TODAS LAS CAUSAS	221	4,1	393	7,4
Embarazo terminado en aborto	23	0,4	13	0,3
OTRAS CAUSAS OBSTETRICAS DIRECTAS	113	2,1	107	2,0
Trastornos hipertensivos, edema y proteinuria en el ambarazo, parto y puerperio	33	0,6	34	0,6
Placenta previa, desprendimiento prematuro de placenta y hemorragia anteparto	6	0,1	5	0,1
Hemorragia posparto	27	0,5	20	0,4
Sepsis, otras infecciones y complicaciones relacionadas con el puerperio	24	0,5	26	0,5
Muerte obstétrica de causa no especificada	5	0,1	4	0,1
Otras causas directas	18	0,3	18	0,3
CAUSAS OBSTETRICAS INDIRECTAS	85	1,6	273	5,2
Enferm. por virus de la inmunodeficiencia humana	2	0,0	0	-
Otras enf. virales que complican el embarazo, parto y puerperio	41	0,8	228	4,3
Enf. del Sist. Circulatorio que complican el embarazo, parto o puerperio	4	0,1	15	0,3
Enf. del Sist. Respiratorio que complican el embarazo, parto o puerperio	10	0,2	7	0,1
Enf. del Sist. Digestivo que complican el embarazo, parto o puerperio	8	0,2	4	0,1
Otras indirectas	20	0,4	19	0,4

Razón de mortalidad materna total y según grupo de causas (por 10.000 nacidos vivos). Argentina, 2005 a 2021

La razón de mortalidad materna se elevó a 7,4 por diez mil en 2021. En el año anterior el valor registrado fue de 4,1 por diez mil. En ambos años se registraron muertes maternas asociadas a la Enfermedad por covid-19, que se contabilizan dentro de las causas indirectas. En 2020 se identificaron 37 muertes por esta



Mortalidad materna por provincia de residencia Años 2020 y 2021

La mortalidad materna registró un aumento en todas las jurisdicciones, excepto en Jujuy y Ciudad de Buenos Aires. Las provincias con mayor mortalidad fueron Santiago del Estero, Chaco y Corrientes, con valores superiores a 10 por diez mil

	Año 2020					Año 2021				
	Aborto	Directas	Indirectas	Total	RMM	Aborto	Directas	Indirectas	Total	RMM
Total	23	113	85	221	4,1	13	107	273	393	7,4
Ciud. Aut. de Buenos Aires	3	5	4	12	4,3		3	4	7	2,7
Buenos Aires	8	38	19	65	3,4	3	33	83	119	6,3
Catamarca	0	2	0	2	4,0		1	4	5	10,5
Córdoba	2	7	6	15	3,4		4	24	28	6,3
Corrientes	1	3	10	14	8,5	3	2	14	19	12,1
Chaco	1	9	7	17	9,2		9	17	26	13,9
Chubut	0	0	1	1	1,4			3	3	4,7
Entre Ríos	0	3	2	5	2,9	1	4	4	9	5,5
Formosa	1	3	0	4	4,3		6	4	10	11,3
Jujuy	0	2	6	8	8,7	1	1	3	5	5,9
La Pampa	0	2	1	3	8,0			3	3	8,4
La Rioja	0	1	0	1	2,2		1	1	2	4,3
Mendoza	0	3	5	8	3,4	1	4	10	15	6,5
Misiones	2	4	2	8	3,8		5	17	22	10,7
Neuquén	1	0	1	2	2,5		2	1	3	3,9
Río Negro	0	2	3	5	5,8		3	4	7	8,7
Salta	1	6	8	15	8,3	3	9	10	22	10,8
San Juan	0	2	1	3	2,7			9	9	8,1
San Luis	0	1	0	1	1,7			2	2	3,3
Santa Cruz	1	0	1	2	4,8			2	2	5,7
Santa Fe	1	4	4	9	2,3		5	20	25	5,8
Santiago del Estero	1	8	2	11	8,0	1	8	17	26	19,1
Tucumán	0	7	2	9	4,2		7	17	24	10,9
Tierra del Fuego	0	1	0	1	5,3				0	-

Riesgo Cardiovascular

- Tromboembolismo venoso
- Infarto agudo de miocardio
- Enfermedad cerebro vascular
- Hipertensión arterial

Riesgo de Trombosis Arterial (IAM/ACV)

Relacionado con:

- HTA
- Tabaquismo
- > 35 años

Hipertensión Arterial

- Aumento de la presión arterial en primeros 6 meses
- Aumento del angiotensinógeno plasmático
- Aumenta riesgo de IAM/ACV
- Revierten generalmente a los 3–6 meses tras la interrupción del tratamiento

Metabolismo

Hidratos de carbono

- Tantos los estrógenos como los progestágenos aumentan la resistencia a la insulina
- El uso de anticonceptivos orales combinados puede aumentar el riesgo de trombosis en mujeres con diabetes insulino-dependiente

Cáncer Cervical

- CIN
 - ✓ a los 5 años RR 2,2
 - ✓ a los 10 años RR 4,7
- CA in situ
 - ✓ a los 5 años RR 1,9
 - ✓ a los 10 años RR 3,1
- CA invasor
 - ✓ a los 5 años RR 1,5
 - ✓ a los 10 años RR 2

Cáncer Cervical

Los esteroides sexuales podrían actuar como co-carcinógenos con los agentes de transmisión sexual al unirse al ADN del HPV aumentando la transcripción del oncogén E6 y E7 y disminuyendo la expresión de la proteína P53

Miller K, Blumenthal P, Blanchard K. Oral contraceptives and cervical cancer: critique of a recent review. *Contraception* 2004; 69:347-351.

Moodley M, Moodley J, Cheety R, Herrington CS. The role of steroid contraceptive hormones in the pathogenesis of invasive cervical cancer: a review. *Int J Gynecol Cancer* 2003; 13:103-110.

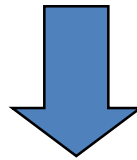
Moreno V, Bosch F y cols. Effect of oral contraception on risk of cervical cancer in women with Human Papilloma Virus infection: the IARC multicentric case-control study. *Lancet* 2002; 329:1085-92.

Cáncer Cervical

Es altamente probable que el uso de ACO a largo plazo (>5 años) en pacientes con infección persistente por HPV constituya un factor que contribuya al desarrollo de un cáncer cervical.

Cáncer de Mama

Inicio precoz de ACO (< 20 años)
Mas de 4 años de uso de ACO



Aumento del riesgo (20–40%) de cáncer de mama en
menores de 45 años

Brinton LA., Daling JR., Liff JM., SAHOenberg JB., Malone KE., Stanford JL. y cols. Oral contraceptives and breast cancer risk among younger women. J Natl Cancer Inst; 87:827, 1995.

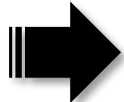
Romiu L, Berlin JA., Colditz G. Oral contraceptivas and breast rencor: review and meta-analysis. Cancer; 66:2253-63, 1990.

Thomas DB. Oral contraceptivas and breast cancer: review of the epidemiologic literatura. Contraception; 43:597-642, 1991.

Rookus MA. y Leeuwen FE. For the Netherlands oral Contraceptivas and Breast Cancer Study Group. Oral contraceptivas and risk of breast cancer in women aged 20-54 years. Lancet 344:844, 1994.

White EM., Malone KE., Weiss NS. y Daling IR. Breast cancer among young U.S. women in relation to oral contraceptive use. J Natl Cancer Inst 86:505-14,1994.

Enfermedad Hepática y Vesícula Biliar

- Aumenta síntesis proteica  modifica nivel enzimas hepáticas
- Propiedades litogénicas
- Mayor riesgo de padecer adenoma hepático