

Resolución del examen único del 14/9/21

Parte 1

10 preguntas de ILE, IVE, autonomía en salud, legal y med fliar Resolución con explicación y fundamentación bibliográfica

Nota: Las preguntas surgen de los archivos que circularon en redes sociales y en algunos casos parecieran estar con enunciados incompletos. En caso de que el enunciado de las preguntas originales fuese distinto, existiría la posibilidad de que la respuesta correcta varíe.

1. Guardia de Tocogine una adolescente de 19 años. La misma refiere haber tenido una RRSS no consentida con un compañero de trabajo. En un ambiente de privacidad y confidencialidad se le explica que van a proporcionar los cuidados que requiera sin necesidad de que realice la denuncia penal de lo acontecido, aunque este es su derecho. Entre llantos la joven cuenta que la RRSS fue a una fiesta en donde ambos habían consumido alcohol y que ella no quería, pero tampoco pudo evitar la relación sexual. Dice no recordar si su compañero utilizó preservativo. Según **Protocolo para atención de personas víctimas de violaciones sexuales** el tto indicado:

- A. el abordaje de las lesiones corporales y/o genitales, el tratamiento antirretroviral para prevención de vih y la medicación para otras its. Se considerará la AC de emergencia según su FUN
- B. el abordaje de las lesiones corporales y/o genitales, el tto antirretroviral para prevención de hiv y la anticoncepción de emergencia. Se considerará la anticoncepción si fueran menos de 5 días de la RRSS no consentida
- C. el abordaje de las lesiones corporales y/o genitales, el tto ARV para la prevención de vih y vacunas. Se considerará la AC de E según FUM
- D. el abordaje de lesiones corporales y/o genitales, el tto ARV para prevención de hiv, la medicación para otras ITS y vacunas. Se considerará AC de E según si fueron no, más de 5 días de RRSS no consentida**

Se descartan la A y la C: Dicen que se evalúa si se da AHE según la FUN, lo cual es incorrecto



Se descarta la B (que es la segunda opción más correcta), ya que no habla de medicación para otras ITS, ni de vacunas (hep B y antitetánica)

La D es la más completa. Es correcto lo que marca que la AHE se da si no pasaron más de 5 días de la relación sexual.

“La AHE se debe brindar lo antes posible y hasta 5 días después de la violación. Cuanto antes se tome, mayor será la efectividad, ya que disminuye a medida que pasa el tiempo: si se toma dentro de las primeras 12 horas de producido el episodio la eficacia es del 95% y se reduce al 58% cuando transcurrieron entre 49 y 72 horas.”

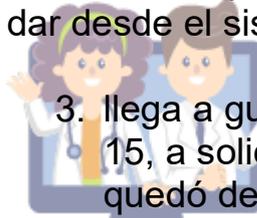
2. **Una médica recibe en el centro de salud la consulta de** adolescente de 14 años. Al realizarle la revisión se percibe signos de embarazo, distensión abdominal y cambio en el color de mamas. La adolescente no recuerda FUM alegando que fue “hace bastante”. AL preguntarle si mantiene RRSS se nota nerviosa, dubitativa. Finalmente dice que si, pero no quiere decir con quien mantiene RRSS. Al preguntarle si alguien le está haciendo algo que ella no quiere o que la pone incómoda se angustia, se queda callada y con la mirada perdida. Además de ofrecer atención sanitaria y contención psicológica y social, ¿Cuál es el 1er acto administrativo que la médica debería encauzar según la hoja de ruta “**atención de niñas y adolescentes menores de 15 años embarazadas**”?
- A. denunciar abuso sexual a la fiscalía o comisaria de la mujer, y de la familia con autorización de la jefatura del centro de salud
 - B. citar a un adulto referente de confianza considerando a sus padres y allegados, sean o no fliares
 - C. comunicar al organismo de protección la sospecha de abuso, acordando con la adolescente la forma y contenido de la comunicación**
 - D. pedir exámenes clínicos complementarios que confirmen el embarazo y derivar a salud mental para el tto de la angustia

pág 25 de la guía

“Si hay elementos que confirman la sospecha de abuso sexual, los integrantes de los equipos de salud deben realizar la notificación/comunicación al órgano de Protección Integral de NNyA, la denuncia judicial (Ley 27455, de 2018) y asegurar de que no se continúen vulnerando derechos de la niña/adolescente. Quienes notifican/comunican, en este caso profesionales de la

salud, solo informan una sospecha, no están obligados a presentar pruebas”

“Este proceso deberá realizarse respetando las condiciones personales de la niña/adolescente, valorando su madurez y autonomía.⁵ Se debe informar a la niña/ adolescente y acordar con ella cómo se presentará la información y qué resguardos se pueden dar desde el sistema de salud”



3. llega a guardia pareja de adolescentes, chica de 14 y novio 15, a solicitar AHE. Explican que tuvieron RS y el preservativo quedó dentro. Dicen que les pasó otra vez y ya usaron ahe.

¿Cuál es la ruta adecuada?

A. indicar que regresen con persona adulta de referencia, debido a que por su edad no se les pueden suministrar ahe directamente

B. proveer la ahe a la adolescente debido a que tiene autonomía suficiente para uso de esta medicación, no pone en riesgo grave su salud

C. explicar que esa medicación no se provee a menores por guardia, deben solicitar turno en consultorio de adolescencia

D. explicarles que no se le da medicación ya que fue suministrada a la adolescente en otros momentos que ocasiona alteraciones graves del ciclo menstrual

Guía MAC 2019 •pag 170

“ A partir de los 13 años puede accederse a la AHE en forma autónoma.”

Pag 166: “Si bien la consejería no es una condición para la toma de AHE y puede tomarse las veces que sea necesaria, es importante brindar información sobre la no conveniencia de adoptarla como método habitual.”

Pag 35:



Cursos
Residencias.com

2.4.1. Edades para el acceso autónomo

En virtud de esta interpretación, aprobada por el Ministerio de Salud en la citada resolución, la atención autónoma de niños, niñas y adolescentes se realizará en base a las siguientes pautas:

- **Niñas/os hasta los 13 años:** brindan su consentimiento con asistencia de sus progenitores, representantes legales, personas que ejercen formal o informalmente tareas de cuidado, personas allegadas o referentes afectivos. Se debe considerar el interés superior y la autonomía progresiva.
- **Adolescentes de 13 a 16 años:** pueden consentir en forma autónoma (esto es sin necesidad de acompañamiento) toda práctica que no implique un riesgo grave para su salud o su vida.
- **Adolescentes a partir de los 16 años:** tienen capacidad plena para la toma de decisiones sobre el cuidado del propio cuerpo como una persona adulta.

4. 15 años, consulta por MAC. Toma pastillas pero se las olvida, pregunta para colocarse el DIU. Maque la correcta, según derechos de adolescentes al acceso de prestaciones
- A. no puede acceder por ser método invasivo que pone en riesgo su salud
 - B. puede acceder por tener más de 13 años y autonomía para consentir prácticas anticonceptivas transitorias que no pongan en riesgo su salud
 - C. no puede acceder al diu por tener menos de 16 años, salvo que autorice su madre, padre o tutor
 - D. puede acceder a diu por tener más de 13 años y autonomía para consentir cualquier tipo de práctica anticonceptiva, sea transitoria e irreversible

pág 35 Guía MAC 2019

“Es por eso que se considera que las prácticas de salud sexual y salud reproductiva en general, entre ellas el *acceso a todos los métodos anticonceptivos transitorios* (incluyendo los implantes y los dispositivos intrauterinos -DIU) no son prácticas invasivas que comprometan el estado de salud en los términos del artículo 26 del CCyC. Por lo tanto, *desde los 13 años las/os adolescentes pueden acceder en forma autónoma a todos los métodos anticonceptivos reversibles, incluso los de larga duración.*”

5. guardia adolescente 15 años, embarazo 7 semanas por amenorrea, adjunta ecografía con embrión ortotópico vital de 8 semanas. El embarazo fue producto de relaciones no consentuadas con pareja, solicita interrupción. Conducta
- A. solicitar que realice denuncia en comisaría cercana y concurra con copia para llevar a cabo la interrupción
 - B. que realice denuncia a juzgado de turno y concurra con copia para interrumpir
 - C. que firme el consentimiento y lleve a cabo la interrupción**
 - D. que vuelva con sus padres o tutor para firmar consentimiento e interrumpir

Protocolo ILE pag 13

“No judicialización. La ILE debe ser practicada por el equipo de salud sin intervenciones adicionales innecesarias, sean médicas, administrativas o judiciales. Judicializar significa dar intervención de cualquier forma a organismos judiciales o policiales, dando estado público a una situación privada y confidencial de quien acude al servicio de salud. El principio de no judicialización implica que la intervención de un/a solo/a profesional de la salud es suficiente para decidir si el caso se encuadra en las causales del artículo 86 del Código Penal.”

Me descartan las opciones A y B

MEDICINA LEGAL.

Artículo 26 del Código Civil y Comercial de la Nación

Niños/as hasta 13 años	Brindan su consentimiento con asistencia de persona adulta referente. Debe considerarse el interés superior y su autonomía progresiva.
Adolescentes de 13 a 16 años	Tienen aptitud para decidir por sí sobre toda práctica que no implique riesgo grave para su salud o su vida (práctica no invasiva).
Adolescentes a partir de 16 años	Tienen capacidad plena para la toma de decisiones sobre el cuidado del propio cuerpo como persona adulta.

LO QUE NO DEBEMOS OLVIDAR.

¿QUÉ NO SE DEBE HACER?

• Solicitar o esperar la autorización/consentimiento de un/a juez/a para la realización de una ILE.	• En menores de 13 años, si bien se requiere acompañamiento de personas con responsabilidades de cuidado, "estas no podrán suplir la voluntad de la	niña o adolescente, sino que deberán participar del proceso de toma de decisiones respetando a la niña o adolescente como centro de su propia vida y de las decisiones que competen a su salud" (Guía de Derechos PNSIA, 2018).
---	---	---

La resolución de la ILE es responsabilidad del equipo de salud.

La justicia solo debe intervenir en caso de sospecha de abuso sexual para perseguir y juzgar al agresor y reparar a la NyA.

6. varon trans 16, esta embarazado quiere interrumpir. Sangre y eco confirman que esta de 16 semanas. El se autopercibe varon y continuar el embarazo es tortura. Segun ley 27610, acceso a IVE:

- A. explicarle que no le corresponde ile porque supero el plazo de 14 semanas
- B. proceder a ile justificada bajo causal salud integral**
- C. derivar a salud mental para que inicie tto psicologico por trauma de embarazo
- D. ofrecer continuar y luego dar bebe en adopcion

Marco Legal.

Art. 86 inc. 2 del Código Penal "[...] no puede ni debe ser obligada a solicitar una autorización judicial para interrumpir su embarazo, toda vez que la ley no lo manda, como tampoco puede ni debe ser privada del derecho que le asiste a la interrupción del mismo ya que ello, lejos de estar prohibido, está permitido y no resulta punible" (CSJN, 2012: considerando 21).

➤ En la **Argentina toda mujer, niña, adolescente y, en general, toda persona con capacidad de gestar, tiene derecho a solicitar una interrupción legal del embarazo que cursa según los mismos estándares de calidad que el resto de los servicios de salud, cuando:**

- **el embarazo representa un peligro para la vida de la mujer y este peligro no pueda ser evitado por otros medios.**
- **el embarazo representa un peligro para la salud de la mujer y este peligro no pueda ser evitado por otros medios.**
- **el embarazo proviene de una violación.**

Circunstancias que habilitan ILE.

CAUSAL SALUD:

Incluye el peligro para la salud y el peligro para la vida. Según la OMS, la salud implica el “completo estado de bienestar físico, psíquico y social, y no solamente la ausencia de enfermedades o afecciones”

- El peligro para la salud debe ser entendido como la posibilidad de afectación de la salud. No requiere la constatación de una enfermedad. Bastará con la potencialidad de afectación de la salud de la mujer para determinar el encuadre como causal de no punibilidad para el aborto.
- La salud es un concepto integral que tiene tres dimensiones: física, mental-emocional y social.
- La afectación de la salud mental puede resultar en un trastorno mental grave o una discapacidad absoluta, pero incluye también el dolor psicológico y el sufrimiento mental asociado con la pérdida de la integridad personal y la autoestima.
- El concepto de peligro no exige la configuración de un daño, sino su posible ocurrencia.

Ley 27.610.

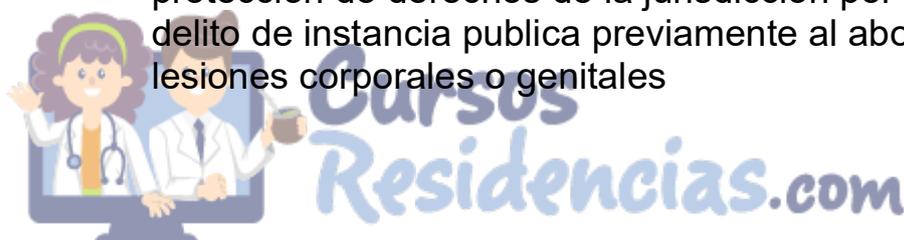
La ley adopta un modelo de **regulación mixta**

- criterio temporal (14 semanas)
- y otro de causales.

Este modelo, de conformidad con los principios de progresividad de los derechos humanos, incorpora la IVE hasta la semana 14 inclusive del proceso de gestación, y mantiene, actualizadas, las causales ya previstas en el Código Penal de la Nación desde 1921.

ATENCIÓN!!! CO-EXISTEN IVE E ILE !!!

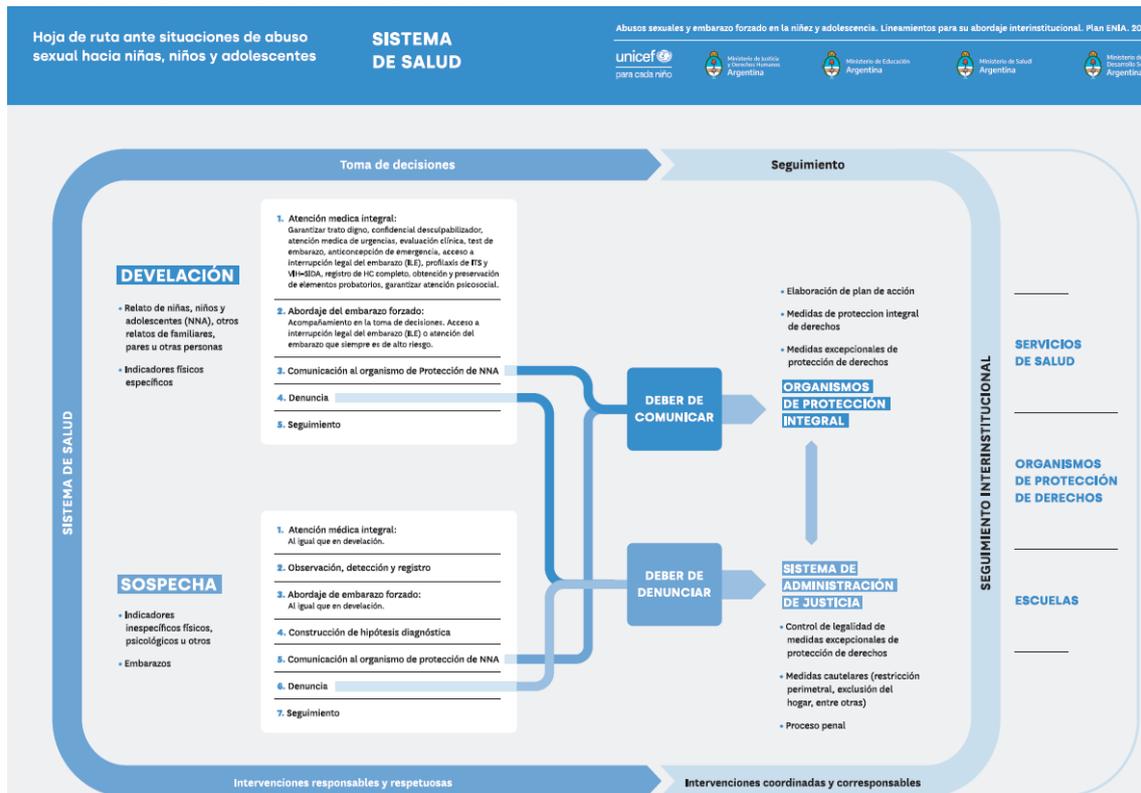
7. **violacion en** menores de 18, responsabilidad equipo de salud:
- abordaje inicial, valorando estado y realizando intervenciones de emergencia, comunicar el hecho a los organismos de proteccion de derechos y denunciar ante la justicia en el momento y forma acordada con la niña adolesncete
 - comunicar de manera inmediata a los organismos de proteccion de derechos de la jurisdiccion por tratarse de delito de instancia publica previamente al abordaje de las lesiones corporales o genitales



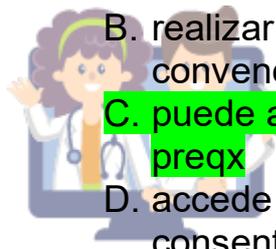
- C. comunicar a la justicia para que incluya un perito o medico legista perteneciente al PJ para que el abordaje tenga valor legal y caracter probatorio de lo acontecido
- D. realizar abordaje inicial, las intervenciones de emergencia, y denunciar el hecho a los organismos de proteccion de derechos, tomando en consideracion la autonomia progresiva de nna

“Si hay elementos que confirman la sospecha de abuso sexual, los integrantes de los equipos de salud deben realizar la notificación/comunicación al órgano de Protección Integral de NNA, la denuncia judicial (Ley 27455, de 2018) y asegurar de que no se continúen vulnerando derechos de la niña/adolescente. Quienes notifican/comunican, en este caso profesionales de la salud, solo informan una sospecha, no están obligados a presentar pruebas”

“Este proceso deberá realizarse respetando las condiciones personales de la niña/adolescente, valorando su adurez y autonomía.5 Se debe informar a la niña/ adolescente y acordar con ella cómo se presentará la información y qué resguardos se pueden dar desde el sistema de salud”



- 8. varon trans 19 años, asesoramiento adenomastectomia bilateral, le informas
 - A. debe tener hecho el cambio de sexo y nombre en el dni



- B. realizar consulta en SM para dejar asentado que esta convencido del procedimiento
- C. puede acceder, propones planificación de cx y solicitar preqx
- D. accede pero debe esperar a los 21 años o debe firmar consentimiento sus representantes legales

DE GENERO

Acceso a modificaciones corporales en personas menores de 16 años

En el caso de niñas y adolescentes, es importante tener en cuenta que los criterios etarios que establece la Ley de Identidad de Género sancionada en 2012, y en particular su artículo 11, deben leerse en sintonía con las modificaciones que establece el CCyC en materia de autonomía y presunción de capacidad de las personas. Es por eso que los rangos etarios que son considerados para el acceso autónomo a prácticas de modificación corporal surgen de lo establecido en el CCyC vigente desde 2015, en armonía con lo determinado por la Constitución Nacional y las Convenciones vigentes.

La interpretación normativa de acuerdo con los principios constitucionales pro persona y pro minoris, implica preferir la aplicación del artículo 28 del CCyC, que resulta más protectorio del ejercicio de los derechos de niñas, niños y adolescentes (NNyA), tal como lo señala la Resolución 65/2015 del Ministerio de Salud de la Nación. En función de esto:

- Las personas de 16 años o más son consideradas como adultas para las decisiones atinentes al cuidado de su propio cuerpo. Pueden otorgar por sí mismas su consentimiento informado para acceder a las prestaciones de modificación corporal contempladas en la Ley de Identidad de Género, incluidas las cirugías.

de dieciocho (18) años de edad /o tratamientos integrales identidad de género autopercibida,

no acreditar la voluntad en la

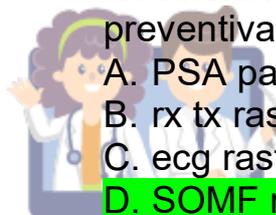
cial se deberá contar, además, con la quien deberá velar por los principios de lo estipulado por la Convención sobre derechos de las niñas, niños y

60 días contados a partir de la

Pág 14 guía personas trans:

“En consonancia con lo establecido en la Ley 26.529 de Derechos del paciente en su relación con profesionales e instituciones de salud, la Ley de Identidad de Género establece como único requisito para el acceso a prácticas de hormonización y cirugías de modificación corporal, el consentimiento informado de la persona interesada. No puede exigirse ninguna autorización judicial ni administrativa, ni realización de pericias psicológicas y/o psiquiátricas o de terapias de apoyo.”

9. 58 años. Antecedentes: tbq, sobrepeso e hipotiroidismo, levotiroxina 100 mcg/d. Último control hace 2 años. Prácticas preventivas, correcto:



- A. PSA para rastreo de cancer de prostata
- B. rx tx rastreo ca de pulmon
- C. ecg rastreo de enfermedad cardiovascular
- D. SOMF rastreo ca de colon

Nunca Rx tórax, ni HMG, ni ECG como rastreo en población general. PSA para próstata es categoría i
Sí rastreo de ca colon en mayores de 50 años.

Rastreo ca colon

Medicina Familiar y Práctica Ambulatoria

DIAGNÓSTICO Y PREVENCIÓN

En personas asintomáticas, el rastreo en personas sin antecedentes familiares o personales debe comenzar después de los 50 años con alguna de las seis estrategias recomendadas. La sangre oculta en materia fecal anual con técnica de Guayaco es un método de costo reducido y bajo riesgo, pero de baja sensibilidad. La fibrosigmoideoscopia cada 5 años tiene costos que no son elevados y su morbilidad es casi nula. Su sensibilidad es mayor que la sangre oculta pero menor a la de los estudios completos. También pueden combinarse la sangre oculta anual y la fibrosigmoideoscopia cada 5 años.

La videocolonoscopia cada 10 años es de elección en los pacientes sanos y con disponibilidad del método. Su sensibilidad es alta y permite la eventual polipectomía. Sus desventajas son su mayor riesgo, los costos y su baja disponibilidad para la realización poblacional.

La Fuerza de Tareas Estadounidense (USPSTF) y la mayoría de las entidades de la especialidad (Sociedad Americana de Cáncer, Asociación Americana de Gastroenterólogos, la Sociedad Americana de Endoscopia Digestiva y el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos) recomiendan la realización del estudio de detección de SOMF anual acodado o no con la RSC cada tres a cinco años.

Cáncer colorrectal	Sangre oculta en heces	50 a 75	Cada año
	Sigmoideoscopia	50 a 75	Cada cinco años
	Colonoscopia	50 a 75	Cada 10 años
Colorrectal	Sigmoideoscopia	Adultos 50-75 años: cada cinco años combinada con FOBT de alta sensibilidad cada tres años ("A")	
		Adultos 75-85 años: "C"	
		Adultos ≥85 años: "D"	
	Prueba de sangre fecal oculta (FOBT)	Adultos 50-75 años: cada año para FOBT de alta sensibilidad ("A")	
		Adultos 76-85 años: "C"	
		Adultos ≥85 años: "D"	
	Colonoscopia	Adultos 50-75 años: cada 10 años ("A")	
		Adultos 76-85 años: "C"	
		Adultos ≥85 años: "D"	
	Prueba de DNA fecal	"I"	
	Prueba inmunoquímica fecal (FIT)	"I"	
	Colonografía por CT	"I"	

Para Ca de pulmón se podría TAC en (ex)fumadores:

Pulmonar	Tomografía computarizada (CT) de dosis baja	Adultos 55-80 años con antecedente de ≥30 años-paquete, que aún fuman o lo suspendieron en los últimos 15 años. Suspender una vez que la persona no haya fumado durante 15 años o que desarrolle un problema de salud que limite mucho la esperanza de vida o la capacidad para someterse a cirugía pulmonar curativa: "B"
----------	---	--

10. Guardia joven de 19 años, traído por sus amigos a la consulta. **Agresivo verbal y físicamente**, verborrágico, desinhibido, **ataxico** con rubicundez facial, inyección conjuntival, vómitos y halitosis etílica. Sus amigos comentan que previamente a concurrir se encontraban en el domicilio de uno de ellos festejando cumpleaños. Consumieron alcohol, niegan otras sustancias. Diagnóstico:

- A. consumo episódico excesivo de alcohol
- B. intoxicación alcohólica leve

C. intoxicación alcohólica moderada o grave

D. consumo dependencia

PHAI frente consumo de sustancias:

Moderado o grave: "Cuando el paciente presenta signos de agresividad, impulsividad, deterioro de la atención, juicio alterado, torpeza en los movimientos, ataxia, somnolencia, alteraciones sensoriales, nistagmus, diplopía, hipotonía, hiporreglesia, miosis, hipotermia, hiponatremia, hipoglucemia, convulsiones y/o coma."

Leve: "Cuando el paciente presenta síntomas de euforia, distimia, verborragia, desinhibición, halitosis enólica, rubicundez facial, inyección conjuntival y/o vómitos."