

M28:2024

MANUAL PARA LA ATENCION EN PLANIFICACION

FAMILIAR

M28:2024

MANUAL PARA LA ATENCION EN PLANIFICACION

FAMILIAR

Marzo, 2024



AUTORIDADES

Dra. Carla Marina Paredes Reyes

Secretaria de Estado en el Despacho de Salud

Dra. Nerza Gloria Paz

Sub Secretaria de Redes Integradas de Servicios de Salud

Dra. Suany Violeta Montalvan

Sub Secretaria de Proyectos e Inversiones

Dra. Xochilt Chávez Cerrato

Dirección General de Normalización

Dr. Oscar Paredes

Director de Redes Integradas de Servicios de Salud

Abog. Grodvin Honorato Cantillano Giva

Directora General de Vigilancia del Marco Normativo

Dra. Isnaya Suyapa Nuila

Directora de Desarrollo de Recursos Humanos en Salud

DR. BRIAN MARTÍN ERAZO MUÑOZ

Subsecretario de Regulación Secretaria de Salud

APROBACIÓN

Dra. Xochilt Chávez Cerrato, directora general de Normalización, mediante Resolución **No. 03-DGN-2024 Código-M28:2024**, me permito aprobar el documento **“Manual para la Atención En Planificación Familiar”**.

Contenido

1 INTRODUCCION	1
2 OBJETO.....	1
3 CAMPO DE APLICACION.....	1
4 ACRÓNIMOS SÍMBOLOS Y TÉRMINOS ABREVIADOS	2
5 TERMINOS Y DEFINICIONES.....	3
6 FUNDAMENTO LEGAL Y DOCUMENTOS RELACIONADOS	5
7 ASPECTOS GENERALES DE LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS	7
7.1. FACTORES DE RIESGO	7
7.2. CRITERIOS MÉDICOS DE ELEGIBILIDAD PARA EL USO DE ANTICONCEPTIVOS	8
7.3. ATENCION A DIVERSOS GRUPOS	10
7.4. CLASIFICACION DE LOS METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR.....	11
7.5. CONSEJERÍA EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR	11
8 METODOS PERMANENTES.....	22
8.1 ANTICONCEPCIÓN QUIRÚRGICA FEMENINA (AQV).....	22
8.2 ANTICONCEPCIÓN QUIRÚRGICA MASCULINA – VASECTOMÍA SIN BISTURÍ	36
9 METODOS TEMPORALES DE LARGO PLAZO	50
9.1 DIU CON COBRE (DIU-Cu)	50
9.2 DISPOSITIVO INTRAUTERINO CON LEVONORGESTREL (DIU-LNG)	66
9.3 IMPLANTES SUBDERMICOS (ISD)	73
10 ANTICONCEPTIVOS TEMPORALES DE CORTO PLAZO	87
10.1 ANTICONCEPTIVOS ORALES COMBINADOS (AOC)	87
10.2 ANTICONCEPTIVOS ORALES CON PROGESTÁGENO SOLO (AOPS).....	101
10.3 ANTICONCEPTIVOS INYECTABLES CON PROGESTÁGENO SOLO (AIPS)	113
10.4 ANTICONCEPTIVOS INYECTABLES COMBINADOS (AIC)	125
10.5 ANILLO VAGINAL COMBINADO (AVC).....	138
10.6 CONDON MASCULINO	141
10.7 CONDON FEMENINO.....	147
10.8 MÉTODOS BASADOS EN EL CONOCIMIENTO DE LA FERTILIDAD.....	154
10.9 MÉTODO DE AMENORREA DE LA LACTANCIA (MELA)	162

11 PILDORAS ANTICONCEPTIVAS DE EMERGENCIA (PAE)	167
11.1 PILDORA ANTICONCEPTIVA DE EMERGENCIA CON LEVONORGESTREL	167
11.2 PILDORA ANTICONCEPTIVA DE EMERGENCIA CON ACETATO DE ULIPRISTAL	172
12 HERRAMIENTAS DE APLICABILIDAD	179
13 ANEXOS	182
14 BIBLIOGRAFIA	192

1 INTRODUCCIÓN

El presente documento contiene el Manual Oficial de los Servicios de Planificación Familiar, figuran en él, las disposiciones generales y especificaciones técnicas para la prestación de los servicios de planificación familiar; se incluye la selección, prescripción y aplicación de métodos anticonceptivos.

Este manual brinda los lineamientos esenciales para el manejo de la atención en Planificación Familiar en los diferentes niveles de prestación de los servicios de salud y su cumplimiento y aplicación es de carácter obligatorio en todas las unidades públicas y privadas del sector salud del país.

El marco jurídico de este documento se fundamenta en la legislación nacional y convenios internacionales, tales como, Constitución de la Republica de Honduras, Artículo 145 y 149 ⁽¹⁾, Condigo de Salud de Honduras, articulo 1, 3, 6, 10 ⁽²⁾, Acuerdo Ejecutivo número 75-2023 ⁽³⁾, Declaración Universal de los Derechos Humanos, Conferencia Internacional Sobre la Población y el Desarrollo, Plataforma de acción de Beijing, Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer.

2 OBJETO

Proporcionar al sistema de salud hondureño información actualizada y orientación para brindar servicios de planificación familiar de calidad.

3 CAMPO DE APLICACION

Este documento debe ser utilizado por los proveedores de servicios de salud, de primer y segundo nivel, que brindan atención en planificación familiar a mujeres y hombres en edad fértil en establecimientos de salud públicos y no públicos a nivel nacional.

4 ACRÓNIMOS SÍMBOLOS Y TÉRMINOS ABREVIADOS

AIC	Anticonceptivos Inyectables Combinados.
AIPS	Anticonceptivos Inyectables de Progestina Sola.
AINE	Antiinflamatorio no esteroideo
AMDP	Acetato de Deposito de Medroxiprogesterona.
AOC	Anticonceptivos Orales Combinados.
AOPS	Anticonceptivos Orales de Progestina Sola
AQV – F	Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria Femenina.
ARV	Antirretrovirales
AVC	Anillo Vaginal Combinado
DGN	Dirección General de Normalización
DIU Cu	Dispositivo Intrauterino de Cobre.
DIU	Dispositivo Intrauterino.
EN –NET	Enantato de Noretindrona.
EPI	Enfermedad Pélvica Inflamatoria.
ETO	Etonorgestrel
FUA	Fecha de último aborto.
FUM	Fecha de última menstruación.
FUP	Fecha de último parto.
IMC	Índice de masa corporal
ISD	Implante subdérmico
ITS	Infecciones de transmisión sexual
LH	Hormona Luteinizante.
LME	Lactancia materna exclusiva
LNG	Levonorgestrel
MAC	Método anticonceptivo
MELA	Método Amenorrea de la Lactancia.
mg/kg	miligramo por Kilogramo.
mg	miligramo.
ml	mililitro.
ODS	Objetivos de desarrollo Sostenible
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONU	Organización de Las Naciones Unidas
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PAE	Píldora anticonceptiva de emergencia
PF	Planificación familiar
SESAL	Secretaría de Salud
TID	Tres veces al día.
TVP	Trombosis Venosa Profunda
UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas.
VIH – SIDA	Virus de Inmunodeficiencia Humana – Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
VSB	Vasectomía sin Bisturí.

5 TERMINOS Y DEFINICIONES

Adolescencia: Etapa entre la niñez y la edad adulta que cronológicamente se inicia por cambios puberales. Se encuentra entre los 10 y los 19 años se caracteriza por transformaciones biológicas, psicológicas y sociales.

Atención en Planificación Familiar: Actividades, procedimientos e intervenciones que se ofrecen en forma oportuna, integral y confidencial a los hombres, mujeres y parejas en edad fértil que incluye de información, educación y opciones anticonceptivas apropiadas para una elección informada del método de planificación que más se ajuste a sus necesidades y preferencias.

Atención de primera vez en el año: Es la atención brindada por cualquier motivo a una persona usuaria que es atendida por primera vez en el año en un establecimiento de la secretaria de Salud.

Atención subsiguiente: Es la atención brindada a una persona que ya ha sido atendida previamente por cualquier razón en u establecimiento de la secretaria de salud.

Anticoncepción: Proceso mediante el cual se utiliza un conjunto de métodos, sustancias o medios para evitar la fecundación o el embarazo no deseado.

Anticoncepción de emergencia: comprende todos aquellos métodos seguros y efectivos que se pueden utilizar para prevenir el embarazo, hasta pocos días después de haber mantenido coito vaginal sin protección o cuando el método utilizado fallo. ^(4; 5; 6)

Amenorrea: Ausencia de la menstruación por más de 90 días.

Ciclo menstrual: Periodo de 28 ± 7 días, comprendido entre dos menstruaciones, durante el cual se lleva a cabo la maduración de folículos ováricos, la ovulación y la formación de un cuerpo lúteo. Se inicia con el primer día de la menstruación y finaliza un día antes de que se inicie la siguiente menstruación.

Consentimiento Informado: Es la decisión voluntaria del cliente de que se le realice un procedimiento de esterilización, con pleno conocimiento y comprensión de los datos pertinentes, expresada en un documento debidamente firmado o refrendado con la huella digital de la persona interesada y al menos un testigo que de fe. El consentimiento es voluntario cuando el usuario lo otorga por libre voluntad y no mediante incentivos especiales, coacción, acciones fraudulentas, engaños, presiones, acciones indirectas u otras formas de coacción o engaño.

Criterios Médicos de Elegibilidad: Son recomendaciones sobre prácticas seleccionadas para el uso de anticonceptivos, basadas en la evidencia científica y el consenso de expertos.

Enfermedad Inflamatoria Pélvica: Condición de infección e Inflamación de la estructura pélvica, útero, ovarios y trompas uterinas.

Edad Fértil: Etapa en la vida de la mujer durante la cual se posee la capacidad biológica de la reproducción. Periodo comprendido entre los 10 años a los 49 años.

Evento Obstétrico: corresponde a un aborto, parto o cesárea.

Embarazo: Estado fisiológico de la mujer producido por la concepción y desarrollo de un nuevo ser.

Eficacia anticonceptiva: Es la capacidad de un método anticonceptivo para evitar embarazos en las condiciones ideales de uso (eliminando el error humano), en un período de un año. Ver Anexo # 3: Comparación de la eficacia de los métodos de planificación familiar. ⁽⁷⁾

Efectividad Anticonceptiva: Capacidad de un método anticonceptivo para evitar embarazos en las condiciones habituales de uso, en el periodo definido.

Infecciones de Transmisión Sexual: Infección adquirida mediante el coito, intercambio de fluidos sexuales o contacto de mucosas genitales.

Métodos Anticonceptivos: Son aquellos que se utilizan para limitar la capacidad reproductiva de un individuo o de una pareja, en forma temporal o permanente.

Métodos de Planificación Tradicionales, Naturales o de Abstinencia: Son los métodos por medio de los cuales se evita el embarazo, planeando el acto sexual de acuerdo con la probabilidad de embarazo de acuerdo al día del ciclo menstrual de la mujer.

Planificación Familiar: Derecho de toda persona a decidir de manera libre, responsable e informada, sobre el número y el espaciamiento de sus hijos y a obtener al respecto la información específica y los servicios idóneos. El ejercicio de este derecho es independiente del género, la preferencia sexual, la edad y el estado social o legal de las personas.

Relación Sexual: Es la unión sexual entre dos individuos.

Salud Reproductiva: Es el estado completo de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de las enfermedades o dolencias en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, sus funciones y procesos.

Sangrado Profuso: Sangrado con volumen que duplica el sangrado habitual de la mujer.

Sangrado Prolongado: Sangrado vaginal mayor de 8 días

Tutor legal: Padre, madre o persona responsable o encargado legal de un menor de edad. La Tutela es una institución jurídica cuyo objeto es la guarda de la persona y sus bienes, o solamente de los bienes o de la persona, de quien, no estando bajo la patria potestad, es incapaz de gobernarse por sí mismo por ser menor de edad o estar declarado como incapacitado. ⁽⁸⁾

Usuario(a): Persona que utiliza un método anticonceptivo temporal o que le ha sido practicado alguno de los métodos anticonceptivos permanentes.

6 FUNDAMENTI LEGAL Y DOCUMENTOS RELACIONADOS

Constitución de la Republica de Honduras

ARTICULO 145.- Se reconoce el derecho a la protección de la salud. El deber de todos participar en la promoción y preservación de la salud personal y de la comunidad. El Estado conservará el medio ambiente adecuado para proteger la salud de las personas.

ARTICULO 149.- El Poder Ejecutivo por medio del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, coordinará todas las actividades públicas de los organismos centralizados y descentralizados de dicho sector, mediante un plan nacional de salud, en el cual se dará prioridad a los grupos más necesitados. Corresponde al Estado supervisar las actividades privadas de salud conforme a la ley. ⁽¹⁾

Código de Salud

Artículo 1.- La salud considerada como un estado de bienestar integral, biológico, psicológico, social y ecológico es un derecho humano inalienable y corresponde al Estado, así como a todas las personas naturales o jurídicas, el fomento de su protección, recuperación y rehabilitación.

Artículo 3.- Corresponde a la Secretaría de Estado en el Despacho de Salud pública, que para los efectos de la presente Ley se llamará "LA SECRETARIA", la definición de la política nacional de salud, la normalización, planificación y coordinación de todas las actividades públicas y privadas en el campo de la salud. En los niveles departamental y municipal actuará por medio de las jefaturas regionales y áreas sanitarias, respectivamente, bajo un racional principio de coordinación y descentralización administrativa.

Artículo 6.- El presente Código y las normas de salud en general, se aplicarán en consecuencia con los convenios y tratados internacionales que sobre salud sean suscritos por el Estado de Honduras.

Artículo 10.- Toda persona tiene el derecho a obtener de los funcionarios competentes la debida información y las instrucciones adecuadas sobre asuntos, acciones y prácticas contundentes a la promoción y conservación de su salud personal y la de los miembros en su hogar, particularmente sobre higiene, dieta adecuada, orientación psicológica, higiene mental, educación sexual, enfermedades transmisibles, planificación familiar, diagnóstico precoz de enfermedades y sobre práctica y uso de elementos técnicos y especiales. ⁽²⁾

ACUERDO EJECUTIVO NÚMERO 75-2023

SEGUNDO: Garantizar el libre uso, acceso, venta y compra relacionada con la Píldora Anticonceptiva de Emergencia (PAE), así como su distribución y comercialización en todo el país.

TERCERO: Instruir y autorizar a todas las instituciones del sector salud, para que, de forma inmediata, la Píldora Anticonceptiva de Emergencia (PAE) se reconozca como medicamento autorizado por el Estado en los protocolos de salud que correspondan. ⁽³⁾

PROTOCOLO DE ATENCIÓN INTEGRAL A PERSONAS VÍCTIMAS/SOBREVIVIENTES DE VIOLENCIA SEXUAL

Determinación y prevención de embarazo

Una de las consecuencias más difíciles en las niñas, adolescentes, hombres trans y mujeres en edad reproductiva víctimas/sobrevivientes de violencia sexual, es la posibilidad de un embarazo producto de la agresión sexual. Por lo tanto, es importante para la salud física y mental de la sobreviviente, determinar si ha quedado embarazada como resultado de la agresión o ya lo estaba antes de la misma.

Prevención de embarazo

Anticoncepción de emergencia con levonorgestrel En los casos donde hayan transcurrido menos de 5 días (120 horas) de la agresión sexual y si la persona víctima/sobreviviente tiene criterios de riesgo de embarazo producto de la agresión sexual: edad fértil de 10 a 49 años, ausencia de un método anticonceptivo o de planificación familiar, ausencia de embarazo actual, se debe brindar un método eficaz para la prevención de embarazo. ⁽⁹⁾

Convención sobre los Derechos del Niño (Comité de Derechos del Niño)

Observación General N°14, sobre el Principio de Interés Superior del Niño y de la Niña

En todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño. ⁽¹⁰⁾

Observación General N°20, sobre la Efectividad de los Derechos del Niño, durante la Adolescencia.

El acceso desigual de los adolescentes a la información, los productos básicos y los servicios equivale a discriminación.

La falta de acceso a esos servicios contribuye a que las adolescentes sean el colectivo de mujeres con mayor riesgo de morir o de sufrir lesiones graves o permanentes durante el embarazo y el parto.

Todos los adolescentes deben poder acceder a servicios, información y educación en materia de salud sexual y reproductiva, en línea o presenciales, gratuitos, confidenciales, adaptados a sus necesidades y no discriminatorios, que deben cubrir, entre otros asuntos: La planificación familiar, los métodos anticonceptivos, incluidos los anticonceptivos de emergencia, la prevención, la atención y el tratamiento de las enfermedades de transmisión sexual, el asesoramiento, la atención antes de la concepción, los servicios de salud materna y la higiene menstrual. ⁽¹¹⁾

7. ASPECTOS GENERALES DE LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS

7.1. FACTORES DE RIESGO

La elección de los métodos anticonceptivos debe basarse en dos pilares fundamentales: la evidencia científica disponible y la adecuación al contexto de la paciente o la pareja.

Los factores de riesgo más importantes se pueden determinar por anamnesis y examen físico, mismo que deben realizarse en la atención de primera vez en el año y en cualquier atención subsiguiente.

7.1.1. Determinación de factores de riesgo por anamnesis

Si la usuaria presenta cualquiera de las siguientes condiciones, la asesoría debe ser enfocada a un detenido análisis del riesgo:

- Edad > 35 o < de 19 años

- Enfermedad cardiovascular: hipertensión arterial, antecedente de accidente cerebro vascular, dislipidemia
- Diabetes mellitus
- Hepatitis B, Ictericia o enfermedad hepática grave
- Hipotiroidismo
- ITS/VIH y SIDA
- Toma de medicamentos anticonvulsivantes, anticoagulantes orales, antirretrovirales
- Exposición a tóxicos: tabaco, alcohol, drogas

7.1.2. Determinación de factores de riesgo por examen físico

- Exceso o déficit de peso. IMC < 20 o > 30
- Hipertensión arterial
- Taquicardia, bradicardia, arritmias
- Tumores mamarias, genitales o extra genitales benignos o malignos.

Para una buena práctica en la atención de planificación familiar, debemos seguir la evidencia y mantener siempre una actitud de respeto a la capacidad de decisión de la paciente o la pareja.

7.2. CRITERIOS MÉDICOS DE ELEGIBILIDAD PARA EL USO DE ANTICONCEPTIVOS

En los CME, se determina la seguridad de cada método anticonceptivo mediante diversas consideraciones en el contexto de la condición médica o de las características médicas relevantes. En primer lugar, si el método anticonceptivo empeora la condición médica o genera riesgos adicionales para la salud; en segundo lugar, si la circunstancia médica reduce la eficacia del método anticonceptivo. Es necesario sopesar la seguridad del método con los beneficios de prevenir un embarazo no planificado.

La Organización Mundial de La Salud diseñó un instrumento llamado RUEDA CON LOS CRITERIOS MÉDICOS DE ELEGIBILIDAD PARA EL USO DE ANTICONCEPTIVOS que nos permite realizar un consulta rápida y eficiente sobre el uso de los métodos. ⁽¹²⁾ Ver en Herramientas de aplicabilidad.

La herramienta consta de 2 ruedas (una externa y una interna), la rueda hace coincidir los métodos anticonceptivos, que se muestran en la rueda interna, con las características o condiciones médicas específicas, que se muestran en el borde externo. Los números que se muestran en el espacio de visualización (Categoría) indican si la mujer que tiene esta característica o condición médica conocida puede comenzar a utilizar el método

anticonceptivo (CUADRO N.º 1). Si no cuenta con la rueda en físico, puede utilizar el cuadro de resumen de criterios o escanear con su teléfono el código QR que se encuentra al finalizar este apartado y con él descargar la APP para usar esta herramienta.

CUADRO N° 1

Clasificación de los Criterios Médicos de Elegibilidad para uso de anticonceptivos

CATEGORIA	CRITERIO MÉDICO DE ELEGIBILIDAD
Categoría 1	Situación para la que no existen restricciones al uso del método anticonceptivos
Categoría 2	Situación en la que, en general, las ventajas de utilizar el método superan a los riesgos teóricos o demostrados
Categoría 3	Situación en la que, en general, los riesgos teóricos o demostrados superan a las ventajas de utilizar el método
Categoría 4	Situación en la que el uso del método anticonceptivo en cuestión constituye un riesgo inaceptable para la salud

Organization, World Health. Medical eligibility criteria for contraceptive use. Geneva: Department of Reproductive Health and Research

Las categorías 1 y 4 son recomendaciones claramente definidas. Para las categorías 2 y 3, puede requerirse un mayor criterio clínico y un atento seguimiento. Si el criterio clínico es limitado, las categorías 1 y 2 significan que el método puede utilizarse, y las categorías 3 y 4 significan que el método no debe utilizarse.

Con pocas excepciones, todas las mujeres pueden usar de forma segura la anticoncepción de emergencia, los métodos de barrera y los métodos anticonceptivos conductuales, que incluyen el método de amenorrea por lactancia.

Puede escanear este
código QR para usar
la rueda de criterios
de elegibilidad de la
OMS



7.3. ATENCIÓN A DIVERSOS GRUPOS

Puntos Clave

- **Adolescentes: todos los métodos anticonceptivos son seguros para los jóvenes.** No existe criterio de edad o paridad para distribuir o dar anticonceptivo. Todos los adolescentes de 19 años o menos, en su condición de sujetos de derechos, podrán acudir a los servicios de salud, de manera individual para solicitar información, orientación, atención y tratamiento para la prevención de problemas relacionados con su salud física, psicosocial y/o sexual, deberán ser atendidos sin discriminación. ^{(12; 13; 14; 15; 16; 17; 18; 19; 20; 21) (22; 23; 24; 25; 26; 26; 27; 28; 29; 30) (31)}
- **Hombres:** la información correcta puede contribuir a que los hombres tomen mejores decisiones con respecto a su propia salud y también a la de su pareja. Cuando las parejas conversan acerca de los métodos anticonceptivos, es más probable que elaboren planes que puedan cumplir. ⁽¹⁴⁾
- **Mujeres perimenopáusicas:** para evitar el embarazo de manera segura, una mujer deberá utilizar métodos anticonceptivos hasta haya dejado de tener la menstruación durante 12 meses seguidos. La menopausia suele producirse entre los 45 y 55 años de edad. Aproximadamente la mitad de las mujeres ya han llegado a la menopausia a los 50 años. A los 55 años, 96% de las mujeres ya ha llegado a la menopausia. ⁽¹⁴⁾
- **Usuarios con discapacidad:** las personas con discapacidad merecen recibir información completa y en ocasiones adaptada, así como la misma atención respetuosa y meticulosa que se brinda a otros usuarios.
- **Mujeres en situaciones vinculadas a crisis humanitarias:** Las mujeres desplazadas tienen las mismas necesidades en materia de salud reproductiva que otras mujeres, si no más. El entorno operativo humanitario es aquel en el que las organizaciones internacionales y nacionales de ayuda y las entidades del sector comercial funcionan e interactúan durante las emergencias con víctimas de desastres naturales, conflictos armados o incluso la inmigración. ⁽³²⁾
- **Poblaciones indígenas y afrodescendientes:** la consejería de planificación familiar y la entrega de métodos no debe verse afectada por la discriminación hacia los pueblos indígenas y afrodescendientes. En los últimos años, si bien se han registrado avances en materia de legislación, institucionalidad y políticas, no debemos permitir que persistan formas solapadas de discriminación a estas poblaciones y debemos de abogar por la eliminación del racismo y la intolerancia.

7.4. CLASIFICACION DE LOS METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR

Los métodos de planificación familiar o anticonceptivos pueden dividirse en tres grandes grupos tomando en cuenta la duración de los mismos, entre estos tenemos los métodos temporales, de largo plazo y los métodos permanentes.

METODOS PERMANENTES	METODOS TEMPORALES DE LARGO PLAZO	METODOS TEMPORALES DE CORTO PLAZO	PÍLDORAS ANTICONCEPTIVAS DE EMERGENCIA (PAE)
<p>a) Anticoncepción Femenina o Salpingoplastia</p> <p>b) Anticoncepción Masculina o Vasectomía sin Bisturí</p>	<p>a) Dispositivos Intrauterinos</p> <ul style="list-style-type: none"> • DIU liberadores de cobre. • DIU de progestágenos <p>b) Implantes subdérmicos de progestina</p>	<p>a) Métodos hormonales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anticonceptivos orales (combinados y progestina sola). • Anticonceptivos inyectables (combinados y progestina sola). • Otros anticonceptivos hormonales: Parches, Anillo vaginal <p>b) Métodos de Barrera</p> <ul style="list-style-type: none"> • Preservativo o condón masculino • Condón femenino <p>c) Métodos naturales o planificación familiar natural</p> <ul style="list-style-type: none"> • Método de la amenorrea de la lactancia materna (MELA) • Métodos basados en el conocimiento de la fertilidad. 	<p>a) Píldoras anticonceptivas de emergencia con levonorgestrel</p> <p>b) Píldoras anticonceptivas de emergencia con acetato de Ulipristal</p>

7.5. CONSEJERÍA EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR

La consejería en planificación familiar consiste en brindar información sobre los métodos anticonceptivos para que se puedan tomar decisiones voluntarias, conscientes e informadas acerca de su vida sexual y reproductiva; así como para efectuar la selección del método más adecuado a sus necesidades individuales y asegurar un uso correcto y satisfactorio por el tiempo que se desea la protección anticonceptiva. ⁽³³⁾ ⁽³⁴⁾ ⁽³⁵⁾

Puntos clave durante la consejería en planificación familiar

- La información brindada por el proveedor de salud deberá ser actualizada, científica, veraz, laica y dirigida a orientar una elección libre, informada y voluntaria del método
- La consejería deberá ser brindada tanto en la visita de inicio del método como en las de seguimiento y ser de calidad.
- La consejería es un elemento crucial mediante el cual los proveedores ayudan a que los usuarios tomen sus propias decisiones sobre salud reproductiva y planificación familiar.
- Auxíliese del Disco de Criterios Médicos de Elegibilidad de OPS/OMS para asesorar de manera adecuada a la usuaria
- Asegure la privacidad y confidencialidad de la usuaria
- Sea respetuoso con las elecciones, cultura, religión y sexualidad de la persona
- Escuche activamente y muestre interés
- Esté atento a las preguntas y necesidades específicas de la usuaria
- Use un lenguaje claro que ella pueda entender
- Evite la comunicación unidireccional y haga preguntas abiertas
- Evite actitudes y comportamientos críticos: no discuta, regañe ni le diga los que debe hacer
- Proporcione información imparcial y basada en la evidencia para asegurarse de que tenga la posibilidad de elegir métodos

7.5.1. Métodos permanentes

7.5.1.1. Anticoncepción Femenina o Salpingoplastia

DESCRIPCION

Consiste en cortar o bloquear las trompas de Falopio en las mujeres, evita que los óvulos liberados por los ovarios puedan desplazarse a través de las trompas y, por lo tanto, no entran en contacto con los espermatozoides.

VENTAJAS	DESVENTAJAS	POSIBLES EFECTOS SECUNDARIOS
<ul style="list-style-type: none">• Anticonceptivo quirúrgico permanente (generalmente) irreversible• No tiene efectos colaterales a largo plazo• No existen contraindicaciones médicas para que le sea negado este método por razones de edad, paridad o condición civil	<ul style="list-style-type: none">• Debe ser realizado por personal médico capacitado• Involucra valoración clínica• Suele implicar hospitalización	<ul style="list-style-type: none">• Infección local, absceso, dolor local <p>Complicaciones de la cirugía o anestesia (poco frecuentes a raros)</p>

7.5.1.2. Anticoncepción Masculina o Vasectomía sin Bisturí

DESCRIPCION

Consiste en cortar y bloquear el tránsito de espermatozoides a través de los conductos que comunican con el pene. Es un procedimiento seguro y sencillo.

VENTAJAS

- Anticonceptivo quirúrgico (generalmente) irreversible
- Participación activa por parte del hombre en la responsabilidad de la anticoncepción
- No interfiere con la satisfacción, ni deseo sexual
- Se realiza de manera ambulatoria
- Su costo es menor en comparación al uso de métodos regulares
- Tiene menos efectos colaterales y complicaciones en comparación con los usados por la mujer
- En general, es segura para todos los hombres

DESVENTAJAS

- Debe ser realizado por personal médico capacitado
- Se requiere criterio clínico en pacientes con diabetes, trastorno de la coagulación, infecciones genitales o ITS activas, depresión, población joven
- No es efectivo de manera inmediata.

POSIBLES EFECTOS SECUNDARIOS

- Para la mayoría de los hombres, la vasectomía no provoca ningún efecto secundario obvio y las complicaciones son poco frecuentes
- Los riesgos más comunes de una vasectomía son las infecciones, pero suelen ser leves y se pueden tratar con antibióticos
- También puede haber dolor, sangrado, hematomas o hinchazón después del Procedimiento por aproximadamente una semana.

7.5.2. Métodos temporales de largo plazo

7.5.2.1. DIU de cobre

DESCRIPCION

Dispositivo intrauterino, de cobre, con forma de T. El alambre de cobre enrollado alrededor del dispositivo produce una reacción inflamatoria que es tóxica para los espermatozoides y así evita el embarazo.

VENTAJAS

- Anticonceptivo reversible de larga duración
- Discreto y difícilmente perceptible
- Protección durante 10 años
- Fácil de usar

<ul style="list-style-type: none"> • No interfiere con las relaciones sexuales. • El retorno a la fertilidad es inmediato una vez retirado
DESVENTAJAS Su inserción y retiro requiere de personal capacitado.
POSIBLES EFECTOS SECUNDARIOS <ul style="list-style-type: none"> • Sangrado irregular, usualmente más abundante y prolongado, acompañado de cólicos, principalmente los primeros 3 a 6 meses • Leve riesgo de expulsión si existe o se produce una infección durante la colocación

7.5.2.2. DIU de progestágeno

DESCRIPCION

Dispositivo intrauterino en forma de T, que libera la hormona levonogestrel cuyo mecanismo de acción es lograr el engrosamiento del moco cervical para prevenir el paso de los espermatozoides e inhibir la ovulación.

VENTAJAS <ul style="list-style-type: none"> • Es reversible de larga duración • Discreto y difícilmente perceptible • Protección durante 3 a 5 años dependiendo del tipo • Fácil de usar • No interfiere con las relaciones sexuales • El retorno a la fertilidad es inmediato una vez retirado <ul style="list-style-type: none"> • Al año, el sangrado menstrual se puede hacer más escaso y menos doloroso o menos frecuente
DESVENTAJAS Su inserción y retiro requiere de personal capacitado.
POSIBLES EFECTOS SECUNDARIOS <ul style="list-style-type: none"> • Sangrado irregular principalmente los primeros 6 meses • Sensibilidad mamaria, cefalea, náusea, mareo, cambio de estado de ánimo, acné (puede mejorar o empeorar), ligero incremento de peso, cólico abdominal • Leve riesgo de expulsión si existe o se produce una infección durante la colocación

7.5.2.3. Implantes subdérmicos de progestina

DESCRIPCION

Son varillas pequeñas y flexibles que se insertan debajo de la piel del antebrazo de la mujer. Liberan una hormona que inhibe la ovulación y engrosan el moco cervical. Hay 2 tipos:

- 1) dos varillas (levonorgestrel) y
- 2) 2) una varilla (etonorgestrel).

<p>VENTAJAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anticonceptivo reversible de larga duración para inserción subcutánea • Discreto y difícilmente visible/perceptible • Protección entre 3 a 5 años dependiendo del tipo • Fácil de usar • No interfiere con las relaciones sexuales • Una vez retirado, el retorno de la fertilidad es inmediato
<p>DESVENTAJAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Debe ser colocado y retirado por personal capacitado; el proceso puede ser doloroso • Algunas mujeres ven como desventaja el no presentar sangrado menstrual (efecto que suele presentarse después del año de uso).
<p>POSIBLES EFECTOS SECUNDARIOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sangrado irregular • Sensibilidad mamaria • Cefalea • Náusea • Mareo • Cambio de estado de ánimo • Acné (puede mejorar o empeorar) • Cambio de peso • Cólico abdominal

7.5.3. Métodos temporales de corto plazo

7.5.3.1. Métodos Hormonales

7.5.3.1.1. Anticonceptivos Orales

DESCRIPCION

Pastillas de toma diaria, con dosis bajas de hormonas que inhiben la ovulación y engrosan el moco cervical. Hay de dos tipos:

1) Presentaciones de 28 píldoras: Se toma 1 píldora diario durante 28 días consecutivos. Las últimas siete píldoras de los paquetes no contienen hormonas, sino que suplemento de hierro.

2) Presentaciones de 21 píldoras: Se toma 1 píldora por día durante 21 días consecutivos. En la cuarta semana no se toma ninguna píldora y en ella llegará el período. Se comienza el próximo paquete después de esos siete días. Las píldoras con hormonas evitan embarazos aun cuando tengas relaciones sexuales durante la semana que no las tomas.

VENTAJAS

- Anticonceptivo reversible de corta duración
- Ampliamente disponible
- Fácil de usar
- No interfiere con las relaciones sexuales
- Puede ayudar a regularizar la menstruación y disminuir los cólicos menstruales
- Las píldoras combinadas brindan protección contra cáncer de ovario y endometrial, podría disminuir el riesgo de cáncer colorrectal

DESVENTAJAS

- Las píldoras combinadas requieren indicación con criterio clínico en pacientes con antecedentes o presencia de riesgos cardiovasculares (como hipertensión arterial, accidente cerebro vascular, tromboembolismo venoso, cirugía mayor con inmovilización prolongada, uso de anticoagulantes, entre otros)
- No están recomendadas en período de lactancia

POSIBLES EFECTOS SECUNDARIOS

- Sangrado irregular
- Sensibilidad mamaria
- Cefalea
- Náuseas
- Mareo
- Dolor abdominal o fatiga transitoria
- Cambio de estado de ánimo
- Ligero incremento de peso
- Acné (puede mejorar o empeorar)

7.5.3.1.2. Anticonceptivos inyectables**DESCRIPCION**

Aplicación periódica que inhibe la ovulación y engrosa el moco cervical. Hay 2 tipos:

- 1) con una hormona (progestina), aplicación cada 2 meses (enantato de noretisterona) o para aplicar cada 3 meses (acetato de medroxiprogesterona y
- 2) De aplicación mensual con dos hormonas (estrógenos y progestinas)

VENTAJAS

- Anticonceptivo reversible de corta duración y de aplicación intramuscular
- No es evidente o perceptible para la pareja
- Ampliamente disponible
- Fácil de usar
- No interfiere con las relaciones sexuales

DESVENTAJAS

- El retorno de la fertilidad varía entre 1 a 4 meses dependiendo del tipo

- Depende de la memoria de la usuaria
- Puede haber dolor en el sitio de aplicación
- La inyección mensual requiere indicación con criterio clínico en pacientes con antecedentes o presencia de riesgos cardiovasculares (como hipertensión arterial, accidente cerebro vascular, tromboembolismo venoso, cirugía mayor con inmovilización prolongada, uso de anticoagulantes, entre otros), en el post parto o la lactancia

POSIBLES EFECTOS SECUNDARIOS

- Sangrado irregular
- Sensibilidad mamaria
- Cefalea
- Náusea, mareo
- Cambio de estado de ánimo o disminución de la libido
- Ligero incremento de peso

7.5.3.1.3. Otros anticonceptivos hormonales: Parches

DESCRIPCION

Pequeño parche que contiene estrógeno y progestina, adherible a la piel de la mujer. Inhibe la ovulación. Se debe colocar un parche nuevo cada semana. Durante la tercera y la cuarta semana no se coloca parche y así de manera sucesiva. Se debe colocar en la parte superior externa del brazo, espalda, estómago, abdomen o nalgas, siempre que esté limpio y seco, nunca en los senos.

VENTAJAS

- Anticonceptivo reversible de corta duración
- Fácil de usar
- No interfiere con las relaciones sexuales
- Una vez retirado el retorno de la fertilidad es inmediato
- Es un método que la mujer controla
- Puede ayudar a regularizar la menstruación y disminuir los cólicos menstruales

DESVENTAJAS

- Depende de la memoria de la usuaria ya que requiere un cambio cada semana
- Requiere indicación con criterio clínico en pacientes con antecedentes o presencia de riesgos cardiovasculares (hipertensión, accidente cerebro vascular, tromboembolismo venoso, cirugía mayor con inmovilización prolongada, uso de anticoagulantes, entre otros), en el postparto o la lactancia

POSIBLES EFECTOS SECUNDARIOS

- Sangrado irregular
- Sensibilidad mamaria

- Cefalea
- Náusea
- Mareo
- Incremento de peso
- Síntomas gripales
- Vaginitis
- Irritación o rash en el sitio de colocación

7.5.3.1.4. Otros anticonceptivos hormonales: Anillo Vaginal

DESCRIPCION

Anillo flexible que contiene estrógeno y progestina, se introduce dentro de la vagina y se mantiene por 3 semanas para luego ser removido en la 4ta semana. Funciona impidiendo la ovulación y consta de 2 hormonas que se liberan de manera continua

VENTAJAS

- Anticonceptivo reversible de corta duración
- Poco discreto
- El retorno a la fertilidad es inmediato una vez que se retira el anillo
- Es un método que la mujer controla.

DESVENTAJAS

- Depende de la memoria de la usuaria ya que requiere cambio cada 3 semanas
- Requiere indicación con criterio clínico en pacientes con antecedentes o presencia de riesgos cardiovasculares (como hipertensión arterial, accidente cerebro vascular, tromboembolismo venoso, cirugía mayor con inmovilización prolongada, uso de anticoagulantes, entre otros), en el posparto o la lactancia

POSIBLES EFECTOS SECUNDARIOS

- Sangrado irregular
- Cefalea
- Vaginitis, descarga vaginal blanquecina

7.5.3.2. Métodos de barrera

7.5.3.2.1. Preservativo o condón masculino

DESCRIPCION

Anticonceptivo de barrera. Funda de látex que se coloca desenrollándolo sobre el pene erecto antes del coito. El hombre eyacula dentro del condón, evitando la entrada de espermatozoides a la vagina. Se puede añadir lubricantes a base de agua o silicona, pero nunca de petróleo

VENTAJAS

- Participación activa por parte del hombre en la responsabilidad de la anticoncepción
- Previene ITS, incluyendo el VIH
- Fácil de conseguir
- Carece de efectos colaterales hormonales y puede ser utilizado como método transitorio o de respaldo (doble protección)
- Puede ser usado por todos los hombres sin importar edad o condición de salud
- Generalmente viene lubricado

DESVENTAJAS

- Es un método que controla el hombre, por lo que su uso muchas veces depende del compromiso y sensibilización del hombre
- No es reutilizable
- Puede causar reacciones alérgicas a personas sensibles al látex
- La efectividad depende del uso correcto
- Aunque son bastante resistentes, se pueden romper y más si no se utilizan correctamente

POSIBLES EFECTOS SECUNDARIOS

- Aunque es poco frecuente, podría romperse o deslizarse durante el coito
- Reacción alérgica, irritación local

7.5.3.2.2. Condón femenino**DESCRIPCION**

Funda suave de poliuretano o látex que cubre el interior de la vagina. Actúa impidiendo la entrada de los espermatozoides a la vagina. No usarlo al mismo tiempo que el condón masculino.

VENTAJAS

- Anticonceptivo de barrera, controlado por la mujer
- Previene ITS, incluyendo el VIH
- Carece de efectos colaterales hormonales y puede ser utilizado como método transitorio o de respaldo (doble protección)
- Puede ser usado por todas las mujeres sin importar edad, paridad o condición de salud

DESVENTAJAS

- Posible costo elevado y menos accesible que el condón masculino
- Para su colocación, requiere práctica y autoconocimiento del cuerpo
- Se debe guiar el pene para asegurar que la penetración sea dentro del condón
- No es reutilizable

POSIBLES EFECTOS SECUNDARIOS

- Aunque es poco frecuente, podría deslizarse o romperse durante el coito

- Reacción alérgica, irritación local
- El anillo interno puede causar molestia a la mujer y requerir volverse a poner

7.5.3.3. Métodos naturales o planificación familiar natural

7.5.3.3.1. Método de la amenorrea de la lactancia (MELA)

DESCRIPCION

Es un método temporal de planificación familiar basado en el efecto natural de la lactancia sobre la fertilidad. (Se denomina “amenorrea” a la ausencia de menstruación.) y Para utilizar el método de la amenorrea se requieren 3 condiciones; todas ellas deben cumplirse:

1. que la madre no haya vuelto a menstruar
2. que se alimente al niño completa o casi completamente mediante lactancia materna, de día y de noche;
3. que el bebé sea menor de 6 meses.

VENTAJAS

- Es un método de planificación familiar natural
- Promueve la lactancia materna óptima, que tiene beneficios para la salud del bebé y de la madre
- No tiene costos directos para la planificación familiar o la alimentación del bebé

DESVENTAJAS

- Es difícil cumplirlo por los estrictos requisitos de lactancia
- Su eficacia baja a los 3 meses posparto
- No protege frente a infecciones de transmisión sexual

POSIBLES EFECTOS SECUNDARIOS

Ninguno conocido

7.5.3.3.2. Método basado en el conocimiento de la fertilidad

DESCRIPCION

Consiste en conocer el ciclo menstrual de la mujer para decidir cuándo emplear un método anticonceptivo o abstenerse del acto sexual y cuándo tener relaciones sexuales sin protección

VENTAJAS

- Puede ser útil para identificar los días fértiles, tanto por parejas que buscan embarazo como las que desean evitarlo.
- Exige estrecha cooperación entre ambos integrantes de la pareja

DESVENTAJAS

- La pareja debe abstenerse o usar otro método durante los días fértiles
- Exige registros diarios detallados de los ciclos menstruales; no es efectivo para mujeres con ciclos menstruales irregulares, postparto o postaborto reciente, con lactancia; o con toma de algunos medicamentos (ejemplo: ansiolíticos, antipsicóticos, algunos antibióticos, antihistamínicos)

POSIBLES EFECTOS SECUNDARIOS

- Embarazo no planeado
- Es de los métodos menos eficaces y no se reconoce como método anticonceptivo moderno

7.5.4. Píldoras anticonceptivas de emergencia (PAE)**DESCRIPCION**

También conocida como píldora "del día después". Se puede recurrir a la píldora de anticoncepción de emergencia en las situaciones siguientes: Después de una relación sexual sin protección, cuando el método anticonceptivo ha fallado o éste se ha utilizado incorrectamente y, en casos de agresión sexual, cuando no hubo protección. El mecanismo primario es evitar la ovulación.

VENTAJAS

- Anticonceptivo postcoito
- No existe límite de dosis (píldoras) por año
- Pueden ser utilizadas con seguridad por todas las mujeres, incluidas aquellas con enfermedades crónicas o infecciosas y las que no pueden utilizar hormonas de manera continua
- No es abortiva
- No afecta la fertilidad
- En general, es de fácil acceso
- Fácil de usar
- No interfieren con las relaciones sexuales
- Previene embarazos no deseados producto de una agresión sexual
- No se necesitan exámenes ni pruebas de laboratorio para poder tomarlas

DESVENTAJAS

No es un método anticonceptivo regular pierde efectividad si no se usa en el tiempo correspondiente

POSIBLES EFECTOS SECUNDARIOS

- Sangrado irregular
- Sensibilidad mamaria
- Cefalea
- Náusea

- Mareo
- Dolor abdominal o fatiga transitoria

8. METODOS PERMANENTES

8.1. ANTICONCEPCIÓN QUIRÚRGICA FEMENINA (AQV)

Puntos clave

- **Permanente.** Destinado a brindar una protección de por vida, permanente y muy eficaz contra el embarazo. En general no es reversible.
- **Implica un examen físico y cirugía.** El procedimiento lo realiza un proveedor con capacitación específica.
- **No tiene efectos secundarios a largo plazo**
- **Puede Someterse:** Toda mujer en edad fértil, independientemente de su edad, de su paridad (tenga o no hijos) y de su estado civil, con una adecuada consejería, solicitud voluntaria y el llenado y firmado del “consentimiento informado”. Las personas mayores de 18 años no requieren autorización de representante legal, padre, madre o tutor. Las personas menores de 18 años que tengan condiciones médicas que puedan poner en peligro la vida de ella en un próximo embarazo pueden someterse sin la autorización de representante legal, padre, madre o tutor. Las personas menores de 18 años que no tengan condiciones médicas de riesgo, que han recibido la consejería adecuada y la oferta de otros métodos de largo plazo y aun persista su deseo de someterse a AQV – femenina, pueden hacerlo con la autorización del representante legal, padre, madre o tutor, quienes tendrán que firmar el consentimiento informado correspondiente.
- **El consentimiento informado:** Debe de ser firmado por todas las pacientes que se someten a AQV – femenina y NO debe firmarse en quirófano o sala de operaciones, debe hacerse en las unidades que anteceden a este sitio y previo haber recibido la consejería adecuada.

Generalidades de la esterilización femenina

- Anticoncepción permanente para mujeres que no quieren tener hijos o que no quieren tener más hijos.
- Los 2 abordajes quirúrgicos de más frecuente utilización son:
 - La mini laparotomía supone la realización de una pequeña incisión en el abdomen. Se traen las trompas de Falopio a la incisión, para ligarlas y cortarlas.
 - La laparoscopia supone la inserción en el abdomen de un tubo largo y fino con una lente, a través de una pequeña incisión. Este laparoscopio le permite al médico ver y bloquear o cortar las trompas en el abdomen.

- También llamada esterilización tubárica, ligadura de trompas, anticoncepción quirúrgica voluntaria, salpingectomía, minilaparotomía y “la operación.”

Mecanismos de acción

Funciona porque se cortan o bloquean las trompas. Los óvulos liberados por los ovarios no pueden moverse por las trompas y, por lo tanto, no entran en contacto con los espermatozoides, los que también tienen el paso obstruido.

Eficacia

Es uno de los métodos más eficaces, pero supone un cierto riesgo de falla:

- Menos de 1 embarazo por 100 mujeres durante el primer año después del procedimiento de esterilización (5 por 1000).
- Sigue habiendo un pequeño riesgo de embarazo más allá del primer año de uso y hasta que la mujer alcance la menopausia.
- Más de 10 años de uso: Aproximadamente 2 embarazos por 100 mujeres (18 a 19 por 1000 mujeres).
- Su eficacia varía ligeramente dependiendo de la forma de bloquear las trompas, pero las tasas de embarazo son bajas para todas las técnicas.

Fertilidad con la anticoncepción quirúrgica femenina

La fertilidad no se restablece porque en general la esterilización no puede interrumpirse ni revertirse. El procedimiento pretende ser permanente. La cirugía para revertirlo es difícil, costosa y no está disponible en la mayoría de las zonas del país. Cuando se realiza, la cirugía de reversión a menudo no logra que la mujer luego se embarace.

Protección contra ITS

No confiere protección contra Infecciones de Transmisión Sexual.

8.1.1. Criterios médicos de elegibilidad para Esterilización femenina

Revise los criterios médicos de elegibilidad, utilizando la rueda o el cuadro de criterios, para el uso de anticoncepción quirúrgica femenina y aplique lista de verificación de los criterios

Lista de verificación para AQV		
Cautela significa:	Demora significa:	Especial significa:
El procedimiento puede realizarse en condiciones de rutina, pero con preparación y precauciones	Postergar la esterilización femenina. Estas patologías deben ser tratadas y resueltas antes de poder	Que hay que tomar precauciones o hacer preparativos especiales para realizar el

adicionales, dependiendo de la patología	realizar la esterilización femenina. Proporcione a la usuaria otro método para usar hasta que se pueda someter al procedimiento	procedimiento con cirujano y personal experimentados, equipo para realizar anestesia y soporte médico de respaldo
1.- ¿Presenta o ha presentado algún problema o alguna afección propia de la mujer (trastornos o problemas ginecológicos u obstétricos), como infección o cáncer? De ser así, ¿qué problemas?		
NO <input type="checkbox"/> Pase a siguiente pregunta		
SI <input type="checkbox"/>		
1.- Antecedentes de enfermedad pélvica inflamatoria después del último embarazo 2.- Cáncer de mama 3.- Fibromas uterinos 4.- Antecedentes de cirugía abdominal o pelviana	Sea cauteloso	
5.- Embarazo en curso 6.- 7 a 42 días posparto 7.- Posparto después de un embarazo con preeclampsia grave o eclampsia 8.- Complicaciones posparto o postaborto graves (como infección, hemorragia, o traumatismo) excepto rotura o perforación uterina 9.- Mucha sangre acumulada en el útero 10.- Sangrado vaginal inexplicado que sugiera una patología médica subyacente 11.- Enfermedad pélvica inflamatoria 12.- Cervicitis purulenta, clamidia, o gonorrea 13.- Cánceres pelvianos (el tratamiento puede causar esterilidad, de cualquier modo) 14.- Enfermedad trofoblástica malignas	Demore la AQV	
15.- SIDA 16.- Útero fijo a causa de cirugía o infección previas 17.-Endometriosis 18.- Hernia (de pared abdominal o umbilical) 19.- Rotura o perforación uterina posparto o postaborto	Haga preparativos especiales	
2.- ¿Sufre alguna enfermedad cardiovascular, como trastornos cardíacos, accidente cerebrovascular, hipertensión, o complicaciones de una diabetes? De ser así, ¿cuáles?		
NO <input type="checkbox"/> Pase a siguiente pregunta		
SI <input type="checkbox"/>		

<p>1.- Hipertensión controlada 2.- Hipertensión leve (140/90 a 159/99 mm Hg) 3.- Antecedentes de accidente cerebrovascular o cardiopatía sin complicaciones</p>	<p>Sea cauteloso</p>
<p>4.- Cardiopatía provocada por bloqueo o estenosis arterial 5.- Coágulos sanguíneos en venas profundas de miembros inferiores o pulmones Si presenta alguna de las siguientes patologías, tome precauciones especiales: 6.- La conjunción de varias patologías, tales como edad avanzada, tabaquismo, hipertensión o diabetes, aumenta las probabilidades de cardiopatía o accidente cerebrovascular 7.- Hipertensión arterial moderada o grave (160/100 mm Hg o más) 8.- Diabetes de más de 20 años de evolución o daño arterial, a la visión, riñones, o del sistema nervioso provocado por la diabetes 9.- Valvulopatía complicada</p>	<p>Demore la AQV</p>
<p>3.- ¿Sufre de alguna enfermedad prolongada o persistente, o cualquier otra condición? De ser así, ¿de qué enfermedad se trata?</p> <p>NO <input type="checkbox"/></p> <p>SI <input type="checkbox"/></p>	
<p>1.- Epilepsia 2.- Diabetes sin arteriopatía, daño de la visión, renal o del sistema nervioso 3.- Hipotiroidismo 4.- Cirrosis hepática leve, tumores de hígado (¿Tiene los ojos o la piel inusualmente amarillos?), o esquistosomiasis con fibrosis hepática 5.- Anemia ferropénica moderada (hemoglobina 7–10 g/dl) 6.- Enfermedad falciforme 7.- Anemia hereditaria (talasemia) 8.- Nefropatía 9.- Hernia diafragmática 10.- Desnutrición severa (¿Es demasiado delgada?) 11.- Obesidad (¿Tiene un sobrepeso extremo?) 12.- Cirugía abdominal electiva para cuando se desea hacer la esterilización 13.- Depresión</p>	<p>Sea cauteloso</p>

14.- Juventud	
15.- Lupus sin complicaciones	
16.- Patología sintomática de vesícula biliar	Demore la AQV
17.- Hepatitis viral activa	
18.- Anemia ferropénica severa (hemoglobina menor a 7 g/dl)	
19.- Patología pulmonar (bronquitis o neumonía)	
20.- Infección sistémica o gastroenteritis importante	
21.- Infección cutánea abdominal	
22.- Cirugía abdominal de emergencia o infección, o cirugía mayor con inmovilización prolongada	
23.- Cirrosis hepática grave	Haga preparativos especiales
24.- Hipertiroidismo	
25.- Trastornos de la coagulación (la sangre no coagula)	
26.- Patología pulmonar crónica (asma, bronquitis, enfisema, infección pulmonar)	
27.- Tuberculosis pelviana	
28.- Lupus con anticuerpos antifosfolípidos positivos (o desconocidos) y trombocitopenia grave, o está recibiendo tratamiento inmunosupresor	

Efectos secundarios, beneficios y riesgos para la salud y complicaciones

Beneficios conocidos para la salud	Riesgos conocidos para la salud
Ayuda a proteger contra: <ul style="list-style-type: none"> • Riesgos de embarazo • Enfermedad Pélvica Inflamatoria (EPI) Puede ayudar a proteger contra: <ul style="list-style-type: none"> • Cáncer de ovario 	Poco comunes a extremadamente raros: <ul style="list-style-type: none"> • Complicaciones de cirugía y anestesia (Ver abajo)

Complicaciones de la cirugía

Poco comunes a extremadamente raros:

La anticoncepción quirúrgica voluntaria femenina es un método de anticoncepción seguro. Sin embargo, requiere cirugía y anestesia, lo que conlleva algunos riesgos, tales como infección o absceso de la herida. Las complicaciones graves no son comunes. La muerte debida al procedimiento es extremadamente rara.

El riesgo de complicaciones es significativamente más bajo con anestesia local que con anestesia general. Si se usan técnicas adecuadas y el procedimiento se realiza en condiciones apropiadas, las complicaciones pueden mantenerse en un mínimo.

Mujeres que pueden someterse a la esterilización femenina

Toda mujer en edad fértil, independientemente de su edad, de su paridad (tenga o no hijos) y de su estado civil, con una adecuada consejería, solicitud voluntaria y el llenado y firmado del “consentimiento informado” puede realizarse la AQV-femenina que es un procedimiento seguro para todas las mujeres.

Respecto a la edad es importante tomar en cuenta que la esterilización es un método anticonceptivo permanente, por lo que no hay regresión en la decisión, se debería considerar la aplicación de este método para las personas mayores de 18 años y antes de esta edad recomendar y asesorar sobre la utilización de métodos a largo plazo. En el conversatorio con el vicepresidente del Comité de Derechos del Niño, señor Luis Pedernera se habló ampliamente sobre este tema de la edad y la reflexión fue que las personas menores de 18 años están en el proceso de adquirir la autonomía progresiva, que, podría ocurrir que al alcanzar la madurez las personas que antes de esa edad hayan optado por un método de anticoncepción permanente se arrepientan y la decisión ya no tiene retroceso.
(36)

Cada caso debe ser evaluado individualmente y el personal de salud puede considerar para salvaguardar la vida de las personas usuarias/solicitantes en casos especiales recomendar la esterilización antes de los 18 años de edad. Esto en aplicación del principio de interés superior del niño y de la niña y para garantizar los derechos a la salud, a la vida y al pleno desarrollo.
(36)

No se considera que las personas mayores de 18 años requieren autorización de representante legal, padre, madre o tutor, ya que son titulares de derechos humanos (derecho a la salud reproductiva) y su satisfacción no depende de la aprobación de otras personas, pueden ejercerlos personalmente y el Estado está en la obligación de garantizarlos.
(36)

Las personas menores de 18 años que tengan condiciones medicas que puedan poner en peligro la vida de ella en un próximo embarazo pueden someterse a AQV – femenina sin la autorización de representante legal, padre, madre o tutor.

Las personas menores de 18 años que no tengan condiciones médicas de riesgo, que han recibido la consejería adecuada y la oferta de otros métodos de largo plazo y aun persista su deseo de someterse a AQV – femenina, pueden hacerlo con la autorización del

representante legal, padre, madre o tutor, quienes tendrán que firmar el consentimiento informado correspondiente.

El grupo de mujeres menores de 21 años, se incluye considerando lo contemplado en el Artículo 24 de la “Convención de los Derechos del Niño” que es un documento Internacional del cual Honduras es signatario, en su observación General No. 15 (del año 2013 del Comité de los Derechos del Niño), que dice entre otras cosas: “Por tanto, el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud dispone que en virtud de su autonomía progresiva los niños pueden someterse “a determinados tratamientos e intervenciones médicos sin el permiso de un progenitor, cuidador o tutor, como la prueba del VIH y servicios de salud sexual y reproductiva, con inclusión de educación y orientación en materia de salud sexual, métodos anticonceptivos y aborto en condiciones de seguridad”.

(37)

Las mujeres con discapacidad mental representan un grupo especial y se les puede realizar la esterilización femenina previa solicitud y autorización debidamente firmada por:

- Su padre o
- Su madre o
- Tutor legal o
- Autorización de un fiscal o
- Un diagnóstico médico que confirme su discapacidad mental.

Para someterse a la esterilización femenina NO es necesario:

- Realizarse análisis de sangre o pruebas de laboratorio de rutina
- Someterse a una prueba de tamizaje para cáncer cervical
- Aun cuando no esté teniendo su menstruación en ese momento, si es razonablemente segura que no está embarazada (ver Lista de verificación del embarazo).

Momento en que se puede realizar la cirugía

Si no hay una razón médica para postergarla, la mujer puede someterse al procedimiento de esterilización femenina cuando quiera si es razonablemente seguro que no está embarazada. Para ello use la Lista de verificación del embarazo (CUADRO N 2)

Tome en cuenta las consideraciones siguientes:

Situación de la Mujer	Cuando realizar la AQV
Tiene ciclos menstruales regulares o cambia de método	<p>En cualquier momento del mes</p> <ul style="list-style-type: none"> • En cualquier momento dentro de los 7 días siguientes al inicio de su menstruación. No precisa usar otro método antes del procedimiento. • Si han pasado más de 7 días del inicio de su menstruación, se puede someter al procedimiento en cualquier momento que sea razonablemente seguro que no esté embarazada. • Si está sustituyendo anticonceptivos orales, puede seguir tomando las pastillas hasta que haya terminado el paquete para mantener su ciclo regular. • Si está sustituyendo un DIU, se puede someter al procedimiento inmediatamente.
Amenorrea	<ul style="list-style-type: none"> • En cualquier momento que sea razonablemente seguro que no esté embarazada.
Después del parto	<ul style="list-style-type: none"> • Inmediatamente o dentro de los 7 días siguientes al parto, si ha hecho una elección voluntaria, informada, por adelantado. • En cualquier momento en las 6 semanas o más siguientes al parto si es razonablemente seguro que no esté embarazada.
Después de pérdida de embarazo o aborto	<ul style="list-style-type: none"> • Dentro de las 48 horas de un aborto no complicado si ha hecho una elección voluntaria, informada, por adelantado.

Esterilización femenina para mujeres viviendo con VIH

- Las mujeres que viven con VIH, portadoras de SIDA, o que están recibiendo terapia antirretroviral (ARV) pueden someterse sin peligro a la esterilización femenina. Para realizar la esterilización femenina en una mujer con SIDA es preciso realizar algunos preparativos especiales.
- Recomiende a estas mujeres usar condones además de la esterilización femenina. Usados sistemática y correctamente, los condones ayudan a evitar la transmisión del VIH y otras ITS.
- Nadie debe ser sometida a coerción ni presión para realizarse esterilización femenina, incluidas las mujeres viviendo con VIH.

Consentimiento informado

El proveedor de salud responsable de brindar la información y consejería para esterilización femenina deberá asegurarse que la usuaria comprenda toda la información y aspectos relacionados con el método para que tome una decisión voluntaria y con pleno conocimiento firme la hoja de consentimiento informado, o en su defecto cualquier otro documento en el que se haga constar que la usuaria se somete voluntariamente a este procedimiento y lleve su firma o huella digital.

- La solicitud expresa que la usuaria acepta que se le realice el procedimiento aclarando que lo hace en forma voluntaria
- Que hay métodos temporales disponibles para ella y su pareja
- Que la han proporcionado la información necesaria para tomar la decisión
- Que el procedimiento es permanente
- Que si el procedimiento tiene éxito no podrá salir embarazada
- Que además de los beneficios, el procedimiento también con lleva algún riesgo
- Puede desistir del procedimiento en cualquier momento antes de su realización

El establecimiento de salud que presta el servicio de esterilización femenina deberá contar con formularios de consentimiento informado que será firmado por la usuaria y el proveedor previo a la cirugía. Los contenidos mínimos del formulario de “Consentimiento Informado” son los siguientes:

- Nombre completo de la persona usuaria
- Numero de Identidad
- Edad de la persona usuaria
- Espacio para la firma y/o huella digital de la usuaria
- Nombre completo de un testigo de fe
- Numero de identidad del testigo de fe
- Espacio para la firma y/o huella digital del testigo de fe
- Nombre completo del padre o madre de la usuaria (si es menor de 18 años)
- Numero de identidad del padre o madre de la usuaria (si es menor de 18 años)
- Espacio para la firma y/o huella digital del padre o madre de la usuaria (si es menor de 18 años)

Realización del procedimiento de esterilización

Explicación del procedimiento

Una mujer que ha elegido la esterilización femenina tiene que saber lo que ocurrirá durante el procedimiento. La siguiente descripción puede ayudar a explicarle el procedimiento. Para

aprender a hacer la esterilización femenina se requiere capacitación y práctica bajo supervisión directa. Por lo tanto, esta descripción es un resumen y no da instrucciones detalladas. (La siguiente descripción se aplica a procedimientos realizados más de 6 semanas después del parto. El procedimiento usado hasta los 7 días después del parto es levemente diferente.)

Procedimiento de mini laparotomía

- 1.- El proveedor usa procedimientos correctos de prevención de infecciones en todo momento.
- 2.- El proveedor realiza un examen físico y un examen pélvico. El examen pélvico está destinado a evaluar la condición y movilidad del útero.
- 3.- La mujer generalmente recibe una sedación liviana (con píldoras o por vía intravenosa) para relajarla. Se mantiene despierta. Se le inyecta un anestésico local por encima de la línea de vello pubiano.
- 4.- El proveedor hace una incisión pequeña vertical (2-5 centímetros) en el área anestesiada. Por lo general, causa poco dolor. (Para la mujer que acaba de tener un parto, la incisión se hace horizontalmente en el borde inferior del ombligo.)
- 5.- El proveedor inserta un instrumento especial (elevador uterino) en la vagina, atravesando el cérvix, entrando al útero para elevar las dos trompas de Falopio para que estén más cerca de la incisión. Esto puede provocar molestia.
- 6.- Vierte Lidocaína sobre ambas trompas antes de ligarlas. ⁽³⁸⁾
- 7.- Se hace la ligadura y se corta cada trompa o se cierran con un gancho o una argolla.
- 8.- El proveedor cierra la incisión con puntos y la cubre con una venda adhesiva.
- 9.- La mujer recibe instrucciones sobre qué hacer al irse de la clínica u hospital. Usualmente puede irse en unas pocas horas.

El procedimiento laparoscópico

- 1.- El proveedor usa procedimientos correctos de prevención de infecciones en todo momento.
- 2.- El proveedor realiza un examen físico y un examen pélvico. El examen pélvico está destinado a evaluar la condición y movilidad del útero.

3.- La mujer habitualmente recibe una sedación liviana (con píldoras o por vía intravenosa) para relajarla. Se mantiene despierta. Se le inyecta un anestésico local bajo el ombligo.

4.- El proveedor coloca una aguja especial en el abdomen de la mujer y a través de la aguja, insufla el abdomen con gas o aire. Esto eleva la pared del abdomen, y la separa de los órganos pelvianos.

5.- El proveedor hace una incisión pequeña (alrededor de un centímetro) en el área anestesiada e inserta un laparoscopio. El laparoscopio es un tubo largo y delgado que contiene lentes. A través de las lentes el proveedor puede ver el interior del organismo y localizar las 2 trompas de Falopio

6.- El proveedor inserta un instrumento a través del laparoscopio (o, algunas veces, a través de una segunda incisión) para cerrar las trompas de Falopio.

7.-Se cierra cada trompa con un gancho o una argolla, o con una corriente eléctrica aplicada para bloquear la trompa (electrocoagulación).

8.- El proveedor retira el instrumento y el laparoscopio. Se deja salir el gas o el aire del abdomen de la mujer. El proveedor cierra la incisión con puntos y la cubre con una venda adhesiva.

9.-La mujer recibe instrucciones sobre qué hacer una vez que se va de la clínica u hospital. Usualmente puede irse en unas pocas horas

Ayuda a las usuarias

Manejo de problemas

Complicaciones

- Los problemas afectan la satisfacción de la mujer con la esterilización femenina. Hay que prestarles atención. Si la usuaria refiere complicaciones de la esterilización femenina, escuche sus inquietudes y si corresponde, trátela.

Infección del sitio de incisión (rubor, calor, dolor, pus)

- Limpie el área infectada con agua y jabón o con un antiséptico
- Administre antibióticos por vía oral durante 7 a 10 días.
- Indíquele a la usuaria que vuelva cuando termine de tomar los antibióticos si la infección no se ha resuelto.

Absceso (acumulación de pus bajo la piel provocada por infección)

- Limpie el área con un antiséptico.
- Abra con un corte (incisión) y drene el absceso.
- Trate la herida.
- Administre antibióticos por vía oral durante 7 a 10 a días.
- Indíquelo a la usuaria que vuelva cuando termine de tomar los antibióticos si siente rubor, calor, dolor o le supura o tiene secreción por la herida.

Sospecha de embarazo

- Descartar embarazo, incluso el embarazo ectópico.

Entrega del método

El establecimiento de salud que presta del servicio de esterilización femenina deberá contar con un equipo de trabajo, con entrenamiento específico, responsable de realizar el procedimiento con funciones definidas, realizará la programación diaria del quirófano y organizará los recursos y equipos necesarios para realizar el procedimiento quirúrgico.

El proveedor de servicios de salud dará las instrucciones preoperatorias a la usuaria según el Protocolo de Servicios Clínicos de Planificación Familiar

Definición de funciones del personal que realiza el procedimiento quirúrgico:

El Cirujano:

Es responsable de realizar el procedimiento quirúrgico y del desempeño del equipo quirúrgico. El cirujano debe ser Especialista en Ginecología, Médico Residente o Médico General capacitado en la técnica quirúrgica.

Personal de Enfermería:

Es responsable de asistir e instrumentar al cirujano y realizar cuidados postoperatorios

El Circulante:

Es responsable de preparar los instrumentos, equipo de ropa y los insumos necesarios para la realización del procedimiento, así como también de cubrir otras necesidades que el equipo requiera durante el proceso quirúrgico.

Anestesiólogo o Técnico de Anestesia:

Es responsable de proporcionar los medicamentos y drogas, controlar los signos vitales de la usuaria y verificar el efecto de la anestesia durante y posterior al procedimiento

El proveedor de servicios de salud dará las instrucciones preoperatorias a la usuaria según el Protocolo de Servicios Clínicos de Planificación Familiar

El Médico Especialista, Médico Residente o Médico General capacitado que realicen el procedimiento quirúrgico deberá revisar los antecedentes o registros médicos de la usuaria y considerarán las situaciones ocurridas o asociadas al embarazo, parto o aborto que puedan requerir posponer el procedimiento para lo cual el proveedor de salud debe realizar una evaluación completa a la usuaria antes del procedimiento

Evaluación preoperatoria:

Datos generales Consignar: nombre, edad, dirección domiciliaria, estado civil, ocupación y teléfono <ul style="list-style-type: none">• Examinar registros médicos anteriores, si se dispone de ello• Antecedentes patológicos• Antecedentes ginecológicos u obstétricos (FUM, FUP, FUA, método anticonceptivo previo, descartar embarazo)• Antecedentes quirúrgicos (cesáreas ó cirugías previas)• Anamnesis por sistemas (puntos relevantes)• Antecedentes inmunoalérgicos• Antecedente o presencia de Infecciones de Transmisión Sexual o de otro tipo• Descartar la presencia de Criterios Médicos de Elegibilidad categoría 3 o 4.	EXÁMEN FÍSICO DIRIGIDO <ul style="list-style-type: none">• Explicar a la usuaria los procedimientos del examen• Examinar y anotar los signos vitales (presión arterial y frecuencia cardiaca)• Examinar pulmones y corazón• Abdomen (determinar presencia de masas, tumoraciones, sensibilidad anormal, dolor a la palpación en parte baja del abdomen)• Examen pélvico bimanual para determinar: tamaño, consistencia posición y movilización del útero• Tamaño, consistencia y sensibilidad de los anexos• Examen con espéculo: identificación de infecciones vaginales y otras
--	--

El proveedor de salud al finalizar el procedimiento quirúrgico deberá garantizar un adecuado proceso de recuperación y dará alta de acuerdo a lo siguiente:

- Trasladar a la usuaria a sala de recuperación acondicionada para el monitoreo y vigilancia.
- Dar alta a la usuaria, en una o dos horas de acuerdo a la evolución (buen estado físico y sin complicaciones)
- Reforzar las recomendaciones para el auto cuidado de la esterilización femenina
- Descansar durante 2 días, evitar el trabajo vigoroso o levantar objetos pesados durante 1 semana
- Mantener la incisión limpia y seca durante 1 a 2 días
- Evitar rozar la incisión durante 1 semana
- Abstenerse de relaciones sexuales durante por lo menos 1 semana o hasta que ella se sienta cómoda
- Explicar qué hacer con los problemas más comunes posterior a la realización del procedimiento
- Planificar la visita de control.

Manejo del dolor

La unidad de salud que brinde el servicio de esterilización femenina deberá contar con los medicamentos apropiados para el manejo del dolor durante la realización del procedimiento.

La anestesia local se usará con o sin sedación leve y este es el esquema de elección para la esterilización femenina.

- Explicar a la usuaria el tipo de anestesia y medicamentos que se usarán para el realizar el procedimiento.
- Colocar una aguja de 1 ½ “. Se recomienda una aguja de calibre 25 o 27, además de la lidocaína usada en piel y celular subcutáneo, es necesario verter lidocaína sobre ambas trompas antes de ligarlas y cortarlas. ⁽³⁸⁾
- La dosis individual máxima de lidocaína sin epinefrina no debe exceder a 4.5 mg/Kg. de peso (2mg/lb.)

Visita de seguimiento post cirugía

Se atenderá a la usuaria de esterilización femenina en la visita de seguimiento a los 7 - 10 días posteriores a la cirugía, realizando lo siguiente:

- Revisar el sitio de la incisión buscando signos de infección
- Retiro de los puntos de la piel (si es necesario)
- Sugerir analgésicos: eje.: Ibuprofeno (400 mg) vía oral 3 TID por 5 días

- Dar tratamiento o seguimiento de signos y síntomas en caso que sea necesario
- Informar y motivar la visita a la unidad de salud por lo menos una vez al año

Prevención de infecciones

Se deben realizar prácticas que contribuyan a reducir el riesgo de una infección relacionada con el procedimiento, por lo que el equipo quirúrgico encargado del procedimiento de esterilización femenina tomará medidas que contribuyan a la prevención de infecciones practicando una técnica de asepsia, que incluya:

- Uso de barreras contra la infección (por ejemplo, vestimenta quirúrgica)
- Lavado quirúrgico y uso de guantes quirúrgicos
- Preparación adecuada de la usuaria.
- Mantenimiento del área estéril en la sala quirúrgica
- Uso de una buena técnica quirúrgica

Recolección de la información

El establecimiento de salud que brinda el servicio de esterilización femenina deberá realizar la recolección de la información de acuerdo a los Protocolos de Servicios Clínicos de Planificación Familiar y enviarla a los diferentes niveles gerenciales. La recolección de la información deberá realizarse en:

- Libros de egresos de las salas y de quirófanos
- Libros de registros de procedimientos de sala
- Expedientes clínicos

Incapacidad después de la realización del procedimiento

Una vez realizado el procedimiento quirúrgico se otorga incapacidad a la usuaria durante 14 a 21 días de acuerdo a lo sucedido durante la realización del mismo y la evolución de la paciente.

(39) (40) (41) (42) (43) (44) (10) (45) (46)

8.2. ANTICONCEPCIÓN QUIRÚRGICA MASCULINA – VASECTOMÍA SIN BISTURÍ (AQV-M)

Puntos clave

- **Permanente.** Destinado a brindar una protección de por vida, permanente y muy eficaz contra el embarazo. Generalmente es irreversible.
- **Se trata de un procedimiento quirúrgico seguro y sencillo.**
- **Demora 3 meses en actuar.** El hombre o la pareja deben usar condones u otro método anticonceptivo durante los 3 meses siguientes a la vasectomía.

- **No afecta el desempeño sexual masculino.**
- **Puede Someterse:** Todo hombre en edad fértil, independientemente de su edad, de su paridad (tenga o no hijos) y de su estado civil, con una adecuada consejería, solicitud voluntaria y el llenado y firmado del “consentimiento informado”. Las personas mayores de 18 años no requieren autorización de representante legal, padre, madre o tutor. Las personas menores de 18 años que han recibido la consejería adecuada y la oferta de otros métodos de largo plazo y aun persista su deseo de someterse a AQV – masculina, pueden hacerlo con la autorización del representante legal, padre, madre o tutor, quienes tendrán que firmar el consentimiento informado correspondiente.
- **El consentimiento informado:** Debe de ser firmado por todos los pacientes que se someten a AQV – masculina.

Generalidades del método

- Es un método de anticoncepción masculina permanente para aquellos hombres que no quieren tener hijos o que no quieren tener más hijos.
- A través de una punción o una pequeña incisión en el escroto, el proveedor ubica ambos conductos que transportan el espermatozoide al pene (conductos deferentes) y los secciona o bloquea mediante ligadura o aplicando calor o electricidad (cauterización).
- También llamada esterilización masculina y anticoncepción quirúrgica masculina.

Mecanismo de acción

Actúa cerrando el paso a través de ambos conductos deferentes, impidiendo el pasaje de los espermatozoides del semen. Se eyacula el semen, pero no puede generar embarazo.

Eficacia

Es uno de los métodos más eficaces, pero se acompaña de un pequeño riesgo de fracaso:

- En los casos en los que el hombre no se puede hacer el examen de semen 3 meses después del procedimiento para ver si todavía contiene espermatozoides, las tasas de embarazo son alrededor de 2 a 3 por 100 mujeres en el primer año siguiente a la vasectomía de su pareja.
- En los casos en los que el hombre se puede hacer el examen de semen después de la vasectomía, hay menos de 1 embarazo por 100 mujeres en el primer año siguiente a la vasectomía de su pareja (2 por 1000).
- La vasectomía no es totalmente eficaz hasta 3 meses después del procedimiento: En el correr del primer año ocurren algunos embarazos porque la pareja no usa condones u

otro método eficaz sistemática y correctamente en los primeros 3 meses, antes de que la vasectomía sea plenamente eficaz.

- Sigue manteniéndose un riesgo de embarazo más allá del primer año después de la vasectomía y hasta que la pareja del hombre alcance la menopausia.
- Más de 3 años de uso: Alrededor de 4 embarazos por cada 100 mujeres

Fertilidad con la anticoncepción quirúrgica masculina

La fertilidad no se recupera porque la vasectomía generalmente no puede detenerse o revertirse.

Protección contra ITS

No confieren protección contra Infecciones de Transmisión Sexual.

8.1.2.1. Criterios Médicos de Elegibilidad para Vasectomía

Revise los criterios médicos de elegibilidad, utilizando la rueda o el cuadro de criterios, para el uso de anticoncepción quirúrgica masculina y aplique lista de verificación de los criterios

Lista de verificación para AQV-M		
Cautela significa:	Demora significa:	Especial significa:
El procedimiento puede realizarse en condiciones de rutina, pero con preparación y precauciones adicionales, dependiendo de la patología	Postergar la esterilización masculina. Estas patologías deben ser tratadas y resueltas antes de poder realizar la esterilización masculina. Proporcione al usuario otro método para usar hasta que se pueda someter al procedimiento	Que hay que tomar precauciones o hacer preparativos especiales para realizar el procedimiento con cirujano y personal experimentados, equipo para realizar anestesia y soporte médico de respaldo
1.- ¿tiene algún problema con sus genitales, como infecciones, tumefacción, lesiones, o bultos en el pene o el escroto? De ser así, ¿qué problemas? NO <input type="checkbox"/> Pase a siguiente pregunta SI <input type="checkbox"/>		
1.- Lesión escrotal previa 2.- Escroto inflamado a causa del agrandamiento de venas o de membranas en el cordón espermático o testículos (gran varicocele o hidrocele) 3.- Testículo no descendido— sólo de un lado. (Se realiza la vasectomía sólo del lado normal. Luego, si hay		Sea cauteloso

espermatozoides presentes en una muestra de semen después de 3 meses, hay que hacer también el otro lado.)	
4.- Infección de transmisión sexual activa 5.- Punta del pene, conductos espermáticos (epidídimo), o testículos tumefactos, dolorosos o inflamados 6.- Infección cutánea del escroto o tumoración escrotal	Demore la AQV-M
7.- Hernia inguinal. (De ser capaz de hacerlo, el proveedor puede realizar la vasectomía a la vez que repara la hernia. Si esto no es posible, hay que reparar primero la hernia.) 8.- Testículos no descendidos— de ambos lados	Haga preparativos especiales
2.- ¿Presenta alguna otra patología, condición o infección? De ser así, ¿cuál?	
NO <input type="checkbox"/>	
SI <input type="checkbox"/>	
1.- Diabetes 2.- Depresión 3.- Juventud 4.- Lupus con anticuerpos antifosfolípidos positivos (o desconocidos) y está recibiendo tratamiento inmunosupresor	Sea cauteloso
5.- Infección sistémica o gastroenteritis 6.- Filariasis o elefantiasis	Demore la AQV-M
7.- SIDA 8.- La sangre no coagula (coagulopatía) 9.- Lupus y trombocitopenia grave	Haga preparativos especiales

Efectos secundarios, beneficios y riesgos para la salud y complicaciones

Efectos secundarios

Ninguno

Complicaciones

Infrecuentes a raras:

Dolor escrotal o testicular intenso que dure meses o años.

Infrecuentes a muy raras:

Infección en el sitio de incisión o dentro de la incisión (infrecuente con la técnica de incisión convencional; muy raro con la técnica sin bisturí).

Raras:

Sangrado bajo la piel que puede provocar hinchazón o equimosis (hematoma).

Acceso al servicio de vasectomía sin bisturí

Se deberá promover el método a todo hombre, mujer o pareja que ya no desee más hijos para que el usuario pueda solicitarlo de manera espontánea o cuando sea referido. La información sobre los métodos de Planificación Familiar en general y específicamente de los métodos permanentes como la vasectomía sin bisturí debe de ser brindada por el personal de salud en toda oportunidad de contacto con los usuarios como salas de espera, salas de internamiento o durante cualquier consulta o atención médica.

La unidad de salud que no cuente con el servicio de vasectomía sin bisturí, será responsable de facilitar el acceso del usuario mediante un sistema de referencia eficaz a la unidad que cuente con dicho servicio.

¿Quién se puede hacer una vasectomía?

Todo hombre en edad fértil, independientemente de su edad, tenga o no tenga hijos y de su estado civil, con una adecuada consejería, solicitud voluntaria y el llenado y firmado del “consentimiento informado” puede realizarse la VSB que es un procedimiento seguro para todos los hombres.

Respecto a la edad es importante tomar en cuenta que la esterilización es un método anticonceptivo permanente, por lo que no hay regresión en la decisión, se debería considerar la aplicación de este método para las personas mayores de 18 años y antes de esta edad recomendar y asesorar sobre la utilización de métodos a largo plazo. En el conversatorio con el vicepresidente del Comité de Derechos del Niño, señor Luis Pedernera se habló ampliamente sobre este tema de la edad y la reflexión fue que las personas menores de 18 años están en el proceso de adquirir la autonomía progresiva, que, podría ocurrir que al alcanzar la madurez las personas que antes de esa edad hayan optado por un método de anticoncepción permanente se arrepientan y la decisión ya no tiene retroceso.

(36)

Cada caso debe ser evaluado individualmente y el personal de salud puede considerar para salvaguardar la vida de las personas usuarias/solicitantes en casos especiales recomendar la esterilización antes de los 18 años de edad. Esto en aplicación del principio de interés superior del niño y de la niña y para garantizar los derechos a la salud, a la vida y al pleno desarrollo. (36)

No se considera que las personas mayores de 18 años requieren autorización de representante legal, padre, madre o tutor, ya que son titulares de derechos humanos (derecho a la salud reproductiva) y su satisfacción no depende de la aprobación de otras personas, pueden ejercerlos personalmente y el Estado está en la obligación de garantizarlos. ⁽³⁶⁾

Las personas menores de 18 años, que han recibido la consejería adecuada y la oferta de otros métodos de largo plazo y aun persista su deseo de someterse a AQV – masculina, pueden hacerlo con la autorización del representante legal, padre, madre o tutor, quienes tendrán que firmar el consentimiento informado correspondiente.

El grupo de hombres menores de 21 años, se incluye considerando lo contemplado en el Artículo 24 de la “Convención de los Derechos del Niño” que es un documento Internacional del cual Honduras es signatario, en su observación General No. 15 (del año 2013 del Comité de los Derechos del Niño), que dice entre otras cosas: “Por tanto, el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud dispone que en virtud de su autonomía progresiva los niños pueden someterse “a determinados tratamientos e intervenciones médicos sin el permiso de un progenitor, cuidador o tutor, como la prueba del VIH y servicios de salud sexual y reproductiva, con inclusión de educación y orientación en materia de salud sexual, métodos anticonceptivos y aborto en condiciones de seguridad”. ⁽³⁷⁾

Los hombres con discapacidad mental representan un grupo especial y se les puede realizar la VSB previa solicitud y autorización debidamente firmada por:

- Su padre o
- Su madre o
- Tutor legal o
- Autorización de un fiscal o
- Un diagnóstico médico que confirme su discapacidad mental.

Para someterse a la esterilización femenina NO es necesario:

Los hombres se pueden hacer la vasectomía:

- Sin análisis de sangre ni pruebas de laboratorio de rutina
- Sin control de tensión arterial
- Sin una prueba de hemoglobina
- Sin control del colesterol o de la funcionalidad hepática

- Aun cuando no se pueda examinar el semen mediante microscopio posteriormente para ver si contiene espermatozoides.

Realización de la vasectomía

Cuándo realizar el procedimiento: En cualquier momento que un hombre lo solicite (si no hay una razón médica para postergarlo).

Vasectomía para los hombres viviendo con VIH

- Los hombres que viven con VIH, que tienen SIDA, o que están recibiendo terapia antirretroviral (ARV) pueden hacerse la vasectomía con seguridad. En un hombre con SIDA se requieren algunas preparaciones especiales.
- La vasectomía no evita la transmisión del VIH.
- Recomiende a estos hombres que usen condones además de la vasectomía. Usados sistemática y correctamente, los condones ayudan a evitar la transmisión del VIH y otras ITS.
- Nadie debe ser coaccionado o presionado para hacerse una vasectomía y eso incluye a los hombres viviendo con VIH.

Consentimiento informado

El proveedor de servicios de salud responsable de brindar información y consejería sobre vasectomía sin bisturí deberá asegurarse que el usuario comprenda toda la información y aspectos relacionados con el método para que tome una decisión voluntaria y con pleno conocimiento firme el instrumento de consentimiento informado. Se debe asesorar e informar al usuario sobre el contenido de la hoja de consentimiento informado haciendo énfasis en lo siguiente:

- Que el procedimiento es permanente y no reversible
- Puede disponer de anticonceptivos temporales
- La esterilización voluntaria es un procedimiento quirúrgico
- Además de los beneficios, el procedimiento también puede conllevar algún riesgo
- Puede desistir del procedimiento en cualquier momento antes de la realización del mismo.
- Sobre la eficacia del método.

El establecimiento de salud que presta el servicio de vasectomía deberá contar con formularios de consentimiento informado que será firmado por el usuario y el proveedor, previo a la cirugía. Los contenidos mínimos del formulario de “Consentimiento Informado” son los siguientes:

- Nombre completo del usuario
- Numero de su tarjeta de Identidad
- Edad del usuario
- Espacio para la firma y/o huella digital del usuario
- Nombre completo de un testigo de fe
- Numero de la tarjeta de identidad del testigo de fe
- Espacio para la firma y/o huella digital del testigo de fe
- Nombre completo del padre o madre del usuario (si es menor de 18 años)
- Numero de la tarjeta de identidad del padre o madre del usuario (si es menor de 18 años)
- Espacio para la firma y/o huella digital del padre o madre del usuario (si es menor de 18 años)

Se deberá entregar al usuario por escrito las recomendaciones previas a la realización del procedimiento quirúrgico haciendo énfasis en lo siguiente:

- Explicar con claridad al usuario el día, hora y sitio donde deberá presentarse para el procedimiento
- El día de la operación el usuario debe tomar un baño antes de asistir a la clínica y lavar muy bien los órganos genitales con agua y jabón
- Tomar un desayuno ligero
- Traer un suspensorio elástico o calzoncillo bien ajustado que deberá colocarse después de la operación.

Exámenes y análisis antes de practicar una vasectomía

En hombres sanos, solamente un examen genital es esencial y obligatorio antes de practicar la vasectomía. Sin embargo, es aconsejable medir la presión arterial en el caso de procedimientos realizados con anestesia local.

Entrega del método

La vasectomía sin bisturí será programada cuando el hombre previa consejería y comprensión acepte en forma voluntaria el procedimiento.

La vasectomía sin bisturí deberá ser realizada por un equipo de trabajo con funciones definidas así:

El Cirujano: Es responsable de realizar la cirugía y del desempeño del equipo quirúrgico. Personal médico capacitado en vasectomía (ginecología, urología, cirugía, medicina general).

Personal de enfermería: Es responsable de asistir e instrumentar al cirujano y realizar cuidados postoperatorios

El circulante: Es responsable de preparar los instrumentos e insumos adecuados y necesarios para la realización del procedimiento y cubrir otras necesidades como el apoyo emocional al usuario durante el proceso quirúrgico.

La vasectomía sin bisturí será programada cuando el hombre previa consejería y comprensión acepte en forma voluntaria el procedimiento.

El proveedor de servicios de salud responsable de la realización del procedimiento deberá evaluar las condiciones del usuario con historia clínica y examen físico completo para descartar condiciones que puedan retrasar el procedimiento, realizando lo siguiente:

DATOS GENERALES

- Nombre, edad, dirección domiciliaria y teléfono
- Estado civil
- Escolaridad
- Tipo de trabajo fuera del hogar
- Examinar registros médicos anteriores, si se dispone de ellos

Antecedentes

Antecedentes personales patológicos y quirúrgicos

- Anamnesis por sistemas (solo puntos relevantes)
- Historia de alergias
- Investigación del riesgo individual para ITS
- Hábitos tóxicos
- Descartar la presencia de condiciones de elegibilidad categoría 3 o 4 (Ver Categorías de CME en la sección Anexos).

Examen Físico:

- Explicar los procedimientos del examen
- Tomar signos vitales
- Examinar pulmones y corazón
- Abdomen (para determinar presencia de masas, tumoraciones, sensibilidad anormal, dolor a la palpación en parte baja del abdomen)

- Examen del saco escrotal y de los testículos para descartar patologías y anomalías congénitas

Técnicas de vasectomía

La vasectomía sin bisturí es la técnica recomendada para alcanzar ambos conductos (conductos deferentes) en el escroto que llevan los espermatozoides al pene. Se está convirtiendo en la norma en todo el mundo.

Diferencias con respecto al procedimiento convencional que usa incisiones:

- Usa una pequeña punción en vez de 1 o 2 incisiones en el escroto.
- No se necesitan puntos para cerrar la piel.
- Técnica anestésica especial que necesita sólo una punción de aguja en vez de 2 o más.

Ventajas:

- Menos dolor y equimosis y recuperación más rápida.
- Menos infecciones y menos acumulación de sangre en el tejido (hematoma).
- El tiempo total para la vasectomía ha demostrado ser más breve cuando los proveedores usan el abordaje sin bisturí.

Ambos procedimientos, sin bisturí y con incisión convencional, son rápidos, seguros y eficaces.

Bloqueo de los Conductos deferentes

Para la mayoría de las vasectomías se utiliza ligadura y exéresis. Esto implica cortar y extirpar un pequeño trozo de cada conducto y luego atar los dos extremos remanentes del conducto. Este procedimiento tiene una tasa baja de fracasos. La aplicación de calor o electricidad en los cabos de cada conducto (cauterización) tiene una tasa de fracasos más baja que la ligadura y la exéresis. Las probabilidades de que una vasectomía falle se pueden reducir aún más si se envuelve la punta cortada del conducto, después que se ataron o cauterizaron los extremos, en la fina capa de tejido que rodea el conducto (interposición de fascia). Si se cuenta con la capacitación y los equipos necesarios, se recomienda cauterizar y/o interponer fascia. No se recomienda bloquear el conducto con agrafes, ya que da cifras más altas de embarazos.

Instalaciones y equipo

El procedimiento puede llevarse a cabo en cualquier institución médica que cuente con los siguientes espacios:

- Sala de espera con sanitario (que también puede servir como área de recuperación)
- Sala privada para consejería
- Sala de consulta para la evaluación preoperatoria y el examen de seguimiento
- Sala con paredes lavables para la cirugía (quirófano), equipada con una mesa quirúrgica y fuente de luz

El equipo de salud encargado de realizar vasectomía sin bisturí deberá mantener listo, completo y estéril el equipo, instrumentos e insumos que se utilizaran durante el procedimiento; por lo que debe conocer todos y cada uno de ellos para evitar complicaciones el cual incluye:

Equipo:

- Pinza de anillo
- Pinza de disección especial
- Tijeras rectas
- Pomadera de acero inoxidable

Suministros:

- Tijeras para cortar cualquier vello escrotal que pudiese interferir con el procedimiento.
- Jabón y agentes antisépticos para el lavado quirúrgico
- Guantes estériles
- Solución antiséptica no irritante para la limpieza del área operatoria
- Campos quirúrgicos estériles
- Jeringa de 10cc con una aguja de calibre 25 o 27 de 1½"
- Lidocaína al 1% o 2% sin epinefrina
- Catgut cromado para la ligadura
- Gasa estéril
- Cinta adhesiva.

El establecimiento de salud prestador del servicio de vasectomía sin bisturí realizará la programación diaria del quirófano y organizará los recursos y equipos necesarios para realizar el procedimiento quirúrgico.

Realización del procedimiento de vasectomía

Explicación del procedimiento

El hombre que ha elegido la vasectomía tiene que saber qué va a ocurrir durante el procedimiento. La descripción que sigue puede ayudar a explicarlo. El aprendizaje del

procedimiento de vasectomía requiere capacitación y práctica bajo supervisión directa. Por lo tanto, esta descripción es un resumen y no busca dar instrucciones detalladas.

1.- El proveedor usa en todo momento procedimientos correctos de prevención de infecciones.

2.- El hombre recibe una inyección de anestésico local en el escroto para evitar el dolor. Permanece despierto durante el procedimiento.

3.- El proveedor palpa la piel del escroto para ubicar cada conducto deferente— los 2 conductos del escroto que transportan los espermatozoides.

4.- El proveedor hace la punción o incisión cutánea:

- Usando la técnica de vasectomía sin bisturí, el proveedor toma el conducto con pinzas
- Especialmente diseñadas y hace una pequeña punción en la piel en la línea media del escroto con un instrumento quirúrgico especial afilado.
- Usando el procedimiento convencional, el proveedor hace 1 ó 2 pequeñas incisiones en la piel con el bisturí.

5.- El proveedor eleva una pequeña asa de cada conducto desde el sitio de punción o incisión. La mayoría de los proveedores seccionan luego cada conducto y atan uno o los dos cabos con hilo. Algunos obturan los conductos con calor o electricidad. También pueden rodear un extremo del conducto en la capa delgada de tejido que rodea el conducto.

6.- Se cubre la punción con un vendaje adhesivo y, si es una incisión, se puede cerrar con puntos.

7.- El hombre recibe instrucciones sobre qué hacer luego de abandonar la clínica o el hospital. Es posible que se sienta mareado después del procedimiento. Primero se tiene que poner de pie con ayuda y debe mantener reposo de 15 a 30 minutos. Lo habitual es que pueda irse en el correr de la primera hora.

Apoyo al usuario

Explicación del autocuidado para la vasectomía

Antes del procedimiento el hombre debería

- Vestir prendas limpias y flojas al acudir al centro.

Después del procedimiento el hombre debería

- Descansar durante 2 días, de ser posible.
- De ser posible, debe aplicar compresas frías sobre el escroto las primeras 4 horas, para reducir el dolor y el sangrado. Tendrá molestia, hinchazón y equimosis, que deberían desaparecer en 2 ó 3 días.
- Usar calzoncillos o pantalones ajustados durante 2 ó 3 días para ayudar a sostener el escroto. Esto disminuye la hinchazón, el sangrado y el dolor.
- Mantener el sitio de punción/incisión limpio y seco durante 2 ó 3 días. Puede utilizar una toalla para limpiar su cuerpo, pero no debe empapararlo con agua.
- Abstenerse de tener sexo durante al menos 2 ó 3 días.
- Usar condones u otro método eficaz de planificación familiar durante 3 meses después del procedimiento.

Qué hacer con los problemas más comunes

- La molestia en el escroto habitualmente dura entre 2 y 3 días. Sugiera ibuprofeno (200–400 mg), paracetamol (325–1000 mg), u otro analgésico. No debe ingerir aspirina, ya que retarda la coagulación.
- Díglele que vuelva a los 3 meses, para analizarse el semen, si se cuenta con esa posibilidad.
- Sin embargo, no debería negársele la vasectomía a nadie por el hecho de que su seguimiento pueda resultar dificultoso o imposible.

Planificar la visita de control

Manejo de problemas

Problemas comunicados como complicaciones: Existen problemas de la vasectomía que afectan la satisfacción del hombre. Hay que prestarles atención. Si el usuario refiere complicaciones de la vasectomía, escuche sus inquietudes y si corresponde, trátelo.

<p>Sangrado o coágulos después del procedimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tranquilícelo diciendo que los sangrados leves y los coágulos pequeños no infectados habitualmente desaparecen sin tratamiento en un par de semanas. 	<p>Sangrado o coágulos después del procedimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tranquilícelo diciendo que los sangrados leves y los coágulos pequeños no infectados habitualmente desaparecen sin tratamiento en un par de semanas. 	<p>Infección del sitio de punción o incisión (rubor, calor, dolor, pus)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Limpie el área infectada con agua y jabón o con un antiséptico. • Administre antibióticos por vía oral durante 7 a 10 días.
--	--	---

<ul style="list-style-type: none"> • Los coágulos de sangre de gran tamaño pueden requerir drenaje quirúrgico. • Los coágulos de sangre infectados requieren antibióticos y hospitalización. 	<ul style="list-style-type: none"> • Los coágulos de sangre de gran tamaño pueden requerir drenaje quirúrgico. • Los coágulos de sangre infectados requieren antibióticos y hospitalización. 	<ul style="list-style-type: none"> • Indíquelo al usuario que vuelva cuando termine de tomar los antibióticos si la infección no se ha resuelto.
--	--	---

<p>Absceso (acumulación de pus bajo la piel provocada por infección)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Limpie el área con un antiséptico. • Abra con un corte (incisión) y drene el absceso. Trate la herida. • Administre antibióticos por vía oral durante 7 a 10 días. • Indíquelo al usuario que vuelva cuando termine de tomar los antibióticos si siente rubor, calor, dolor o supura o tiene secreción por la herida. 	<p>Dolor que se prolonga meses</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sugiera elevar el escroto con ropa interior ajustada, pantalones cómodos o un suspensor. • Sugiera baños de agua tibia. • Sugiera aspirina (325–650 mg), ibuprofeno (200–400 mg), paracetamol (325–1000 mg), u otro analgésico. • Adminístrele antibióticos si se sospecha infección. • Si el dolor persiste y se hace intolerable, remítalo para otros cuidados.
--	---

Incapacidad después de la realización del procedimiento

Una vez realizado el procedimiento quirúrgico se otorga incapacidad al usuario durante 7 a 14 días de acuerdo a lo sucedido durante la realización del mismo y la evolución del paciente.

Recolección de la información

La unidad de salud prestadora del servicio de vasectomía sin bisturí deberá realizar la recolección de la información de acuerdo a los Protocolos de Servicios Clínicos de Planificación Familiar y enviarla a los diferentes niveles gerenciales. La recolección de la información deberá realizarse en:

- Formularios de reporte de procedimientos
- Libros de egresos de las salas y de quirófanos
- Libros de registros de procedimientos de sala
- Expediente clínico

9. METODOS TEMPORALES DE LARGO PLAZO

9.1. DIU CON COBRE (DIU-Cu)

Puntos Clave

- **Protección contra embarazo a largo plazo.** Ha demostrado ser muy eficaz durante 12 años y es inmediatamente reversible.
- **Debe ser colocado por un proveedor específicamente capacitado.**
- **Una vez colocado el DIU, la usuaria no tiene que hacer casi nada.**
- **Es frecuente ver cambios del sangrado.** En general se observa un sangrado más profuso y prolongado, más calambres o dolor durante la menstruación, en especial en los primeros 3 a 6 meses.
- **Puede ser utilizado sin ningún problema por mujeres nulíparas.**
- **La tasa de expulsión del DIU varía según el momento de colocación, la técnica y la vía del parto.** Con la técnica adecuada esta tasa es de 10.2 % si se coloca en los primeros 10 minutos después del parto, 13.2 % entre 10 minutos y 72 horas y de 1.8 % si se coloca después de 4 semanas después del parto. ⁽⁴⁹⁾

Generalidades del método

- El dispositivo intrauterino (DIU-Cu) de cobre es un pequeño armazón de plástico flexible rodeado de mangas o alambres de cobre. Un proveedor con capacitación específica lo inserta en el útero de la mujer por vía vaginal, a través del canal del cuello uterino o cérvix.
- Casi todos los tipos de DIU llevan atados uno o dos hilos, o hebras. Los hilos pasan a través del canal del cérvix y quedan colgando en la vagina.

Mecanismo de acción

Funcionan fundamentalmente provocando una modificación química que daña al espermatozoide y al óvulo antes de su unión.

Eficacia

Uno de los métodos más eficaces y perdurables:

- Menos de 1 embarazo por 100 mujeres que utilizan un DIU en el correr del primer año (6 a 8 por 1000 mujeres). Esto significa que 992 a 994 de cada 1000 mujeres que usan DIU no quedarán embarazadas.

- Se mantiene un pequeño riesgo de embarazo más allá del primer año de uso y mientras la mujer siga utilizando el DIU. Más de 10 años de uso del DIU: Aproximadamente 2 embarazos por 100 mujeres

Fertilidad con el DIU

Retorno de la fertilidad tras la extracción del DIU: Sin Demora

Protección de ITS

No confiere protección contra infecciones de Transmisión Sexual.

9.1.1. Criterios médicos de elegibilidad para DIU de cobre

Revise los criterios médicos de elegibilidad, utilizando la rueda o el cuadro de criterios, para el uso del DIU de cobre y aplique lista de verificación de los criterios

Lista de verificación para DIU - Cu		
Cautela significa:	Demora significa:	Especial significa:
El método puede aplicarse en condiciones de rutina, pero con preparación y precauciones adicionales, dependiendo de la patología	Postergar la aplicación del método. Estas patologías deben ser tratadas y resueltas antes de poder aplicar el DIU-Cu. Proporcione a la usuaria otro método	Que hay que tomar precauciones o hacer preparativos especiales para aplicar el método
1.- ¿Tuvo el parto hace más de 48 horas y menos de 4 semanas?		
NO <input type="checkbox"/> Pase a siguiente pregunta		
SI <input type="checkbox"/>		
Postergue la inserción del DIU hasta 4 semanas o más después del parto		Demore La aplicación del DIU-Cu
2.- ¿Tiene una infección luego del parto o aborto?		
NO <input type="checkbox"/> Pase a siguiente pregunta		
SI <input type="checkbox"/>		
Si presenta actualmente una infección del aparato reproductor durante las primeras 6 semanas posteriores al parto (sepsis puerperal) o si una infección uterina relacionada con un aborto (aborto séptico), no le coloque el DIU. Si aún no recibe atención, remítala para su diagnóstico y atención. Ayúdela a elegir otro método u		Demore La aplicación del DIU-Cu

<p>ofrézcale un método de respaldo. Luego del tratamiento, reevalúela para el uso del DIU</p>	
<p>3.- ¿Tiene un sangrado vaginal que sea inusual?</p>	
<p>NO <input type="checkbox"/> Pase a siguiente pregunta</p>	
<p>SI <input type="checkbox"/></p>	
<p>Si presenta un sangrado vaginal inexplicado que sugiera embarazo o una patología subyacente, el uso del DIU podría dificultar el diagnóstico o el monitoreo de cualquier tratamiento. Ayúdela a elegir un método para que lo utilice mientras es evaluada y tratada. Luego del tratamiento, reevalúela para el uso del DIU.</p>	<p>Haga preparativos especiales</p>
<p>4.- ¿Tiene algún tipo de patología o problema femenino (patología o problema ginecológico u obstétrico), como cáncer genital o tuberculosis pélvica? Si es así, ¿cuáles son los problemas?</p>	
<p>NO <input type="checkbox"/> Pase a siguiente pregunta</p>	
<p>SI <input type="checkbox"/></p>	
<p>Si actualmente presenta cáncer cervical, endometrial u ovárico, enfermedad trofoblástica gestacional o tuberculosis pélvica: no coloque un DIU. Si no se encuentra todavía bajo atención, remítala para su diagnóstico y atención. Ayúdela a elegir otro método. En caso de tuberculosis pélvica, luego del tratamiento, reevalúela para el uso del DIU.</p>	<p>Demore La aplicación del DIU-Cu</p>
<p>5.- ¿Tiene SIDA?</p>	
<p>NO <input type="checkbox"/> Pase a siguiente pregunta</p>	
<p>SI <input type="checkbox"/></p>	
<p>Si tiene SIDA no le coloque un DIU, a menos que se encuentre bien clínicamente, recibiendo antirretrovirales. Si vive con VIH, pero no tiene SIDA, puede utilizar un DIU. Si una mujer que tiene colocado un DIU desarrolla SIDA, puede mantenerlo.</p>	<p>Sea cauteloso</p>
<p>6.- Evalúe si está en muy alto riesgo individual de contraer gonorrea o clamidia.</p>	
<p>NO <input type="checkbox"/> Pase a siguiente pregunta</p>	
<p>SI <input type="checkbox"/></p>	

Las mujeres que están muy expuestas a contraer gonorrea o clamidia no deberían colocarse un DIU.	Demore La aplicación del DIU-Cu
7.- Evalúe si la paciente puede estar embarazada	
NO <input type="checkbox"/>	
SI <input type="checkbox"/>	
Realice a la paciente las preguntas de la Lista de verificación de embarazo. Si contesta "sí" a alguna de las preguntas, puede colocársele un DIU.	Haga preparativos especiales

Efectos secundarios, beneficios y riesgos para la salud y complicaciones

Cambios en los patrones de sangrado (en especial en los primeros 3 a 6 meses), por ejemplo:

- Menstruación prolongada y abundante
- Sangrado irregular
- Más calambres y dolor durante la menstruación

Beneficios conocidos para la salud

Ayuda a proteger contra:

- Riesgos de embarazo

Puede ayudar a proteger contra:

- Cáncer del recubrimiento uterino (cáncer endometrial)
- Cáncer de Cérvix ⁽⁵⁰⁾

Riesgos conocidos para la salud

No comunes:

- Puede aumentar la anemia en la mujer que ya presenta una baja reserva de hierro antes de la inserción y en la que el DIU produce una menstruación más profusa
- Raro:
- Puede aparecer enfermedad pélvica inflamatoria (EPI) si la mujer tiene clamidia o gonorrea al momento de la inserción del DIU

Complicaciones

- Punción (perforación) de la pared del útero por el DIU o un instrumento utilizado para su inserción. Normalmente cicatriza sin tratamiento.
- Pérdida de embarazo, parto prematuro o infección, en el raro caso de que la mujer quede embarazada mientras tiene el DIU colocado.

Quién puede y quién no puede utilizar DIU de cobre

Casi todas las mujeres pueden utilizar el DIU de manera segura y eficaz, incluidas las mujeres que:

- Hayan tenido hijos o no
- No estén casadas
- Tengan cualquier edad, incluso las adolescentes y mujeres de más de 40 años
- Hayan tenido recientemente un aborto o una pérdida de embarazo (si no hay evidencia de infección)
- Estén amamantando
- Realicen trabajo físico intenso
- Hayan tenido un embarazo ectópico
- Hayan tenido enfermedad pélvica inflamatoria (EPI)
- Tengan antecedentes de infecciones vaginales
- Tengan anemia
- Estén infectadas con VIH o estén en terapia antirretroviral y evolucionando bien.

<p>Las mujeres que no pueden usar un DIU-Cu son:</p> <ul style="list-style-type: none">• Las que padecen de dismenorrea• Las que cursan con infecciones genitales	<p>La mujer puede comenzar a utilizar el DIU:</p> <ul style="list-style-type: none">• Sin realizarse exámenes de ITS• Sin realizarse un examen de VIH• Sin ningún análisis de sangre, ni ninguna otra rutina de laboratorio• Sin realizarse una prueba de tamizaje para cáncer cervical• Sin realizarse un examen de mamas
--	--

Acceso al servicio de inserción de DIU-Cu

El proveedor de servicios de salud brindará la información y oferta basándose en el uso correcto de los Criterios Médicos de Elegibilidad para el uso de DIU.

Inicio del uso del Dispositivo Intrauterino

En muchos casos la mujer puede comenzar con el DIU en cualquier momento si existe una razonable certeza de que no está embarazada. Para estar razonablemente seguro de que no está embarazada, utilice la Lista de verificación de embarazo. Tome en cuenta las consideraciones siguientes:

Situación de la Mujer	Cuando comenzar
Tiene ciclos menstruales regulares o sustituye un método sin hormonas	<p>En cualquier momento del mes</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si comienza durante los 12 días después de comenzar su menstruación, no necesita método de respaldo. • Si transcurrieron más de 12 días desde el comienzo de la menstruación, puede colocársele el DIU en cualquier momento si existe razonable certeza de que no esté embarazada. No necesita método de respaldo.
Cambiar de método	<ul style="list-style-type: none"> • Inmediatamente, si ha estado utilizando el método de manera correcta y sistemática o si, de otro modo, existe razonable certeza de que no esté embarazada. No necesita esperar a su próxima menstruación. No necesita un método de respaldo. • Si está cambiando de inyectables, puede colocársele el DIU cuando hubiese correspondido la siguiente inyección. No necesita un método de respaldo.
Poco después del parto	<ul style="list-style-type: none"> • En cualquier momento en el plazo de las 48 horas posteriores al parto, incluso si fue un parto por cesárea. (Se requiere un proveedor con capacitación específica en la inserción posparto.) El menor número de expulsiones ocurre cuando se insertan justo después de la expulsión de la placenta (si es posible). • Si pasaron más de 48 horas del parto, postergue la colocación del DIU no menos de 4 semanas después del parto.
Lactancia exclusiva o casi exclusiva	
Menos de 6 meses después del parto	<ul style="list-style-type: none"> • Si no se ha restablecido su menstruación, puede colocársele el DIU en cualquier momento entre las 4 semanas y los 6 meses después del parto. No hay necesidad de método de respaldo. • Si la menstruación se ha restablecido, puede colocársele el DIU como se indica para mujeres con su ciclo menstrual.
Más de 6 meses después del parto	<ul style="list-style-type: none"> • Si no se ha restablecido su menstruación, puede colocársele el DIU en cualquier momento si existe una razonable certeza de que no esté embarazada. No hay necesidad de método de respaldo. • Si la menstruación se ha restablecido, puede colocársele el DIU como se indica para mujeres con su ciclo menstrual.
Lactancia parcial o no amamantando	

Más de 4 semanas después del parto

Amenorrea

Después de un aborto o pérdida de embarazo

- Si la menstruación no se ha restablecido, puede colocársele el DIU si es posible determinar que no está embarazada. No necesita método de respaldo.
- Si la menstruación se ha restablecido, puede colocársele el DIU como se indica para mujeres con su ciclo menstrual.
- En cualquier momento si es posible determinar que no está embarazada. No necesita método de respaldo.
- Inmediatamente, si el DIU es colocado en los 12 días posteriores a la pérdida de embarazo y no hay infección presente. No necesita método de respaldo.
- Si pasaron más de 12 días de la pérdida de embarazo y no hay infección presente, puede colocársele el DIU en cualquier momento si existe una razonable certeza de que no esté embarazada. No necesita método de respaldo.
- Si hay infección presente, trate o remita a la paciente y ayúdela a elegir otro método. Si ella aún quiere el DIU, se lo puede colocar cuando la infección haya desaparecido completamente.
- La colocación del DIU después de un aborto o pérdida de embarazo del segundo trimestre requiere capacitación específica. Sin ésta, postergue la colocación hasta un mínimo de 4 semanas después de la pérdida.

Dispositivos intrauterinos para mujeres viviendo con VIH

- 1.- Las mujeres en riesgo de VIH o ya viven con VIH pueden colocarse el DIU con seguridad.
- 2.- Las mujeres con SIDA, en terapia antirretroviral (ARV), que estén clínicamente bien, pueden colocarse el DIU con seguridad.
- 3.- Las mujeres con SIDA pero que no estén en terapia ARV, o que no estén clínicamente bien no deberían colocarse el DIU.
- 4.- Si una mujer desarrolla SIDA mientras tiene un DIU colocado, no necesita quitárselo.
- 5.- Las usuarias de DIU con SIDA deberán ser monitoreadas para detectar enfermedad pélvica inflamatoria.
- 6.- Recomiende a la mujer utilizar condones junto con el DIU. La utilización correcta y sistemática del condón ayuda a prevenir la transmisión de VIH y de otras ITS.

Asesoramiento sobre efectos secundarios

IMPORTANTE: Antes de la colocación del DIU debe brindarse un asesoramiento minucioso sobre las modificaciones del sangrado. El asesoramiento sobre los cambios en el sangrado puede ser la ayuda más importante que una mujer necesite para seguir usando el método.

Describa los efectos secundarios más comunes

- Cambios en su patrón de sangrado:
 - Menstruación prolongada y profusa
 - Sangrado irregular
 - Más calambres y dolor durante la menstruación

Dé una explicación sobre estos efectos secundarios

- Los cambios en el sangrado no son signos de enfermedad.
 - En general, disminuyen después de los primeros meses de la colocación.
 - La paciente puede regresar si algo le preocupa.
-

Colocación del DIU-Cu

Hable con la paciente antes del procedimiento

- Explique el procedimiento de colocación.
- Muéstrela el espéculo, el tenáculo, el DIU-Cu y el dispositivo de colocación en su embalaje.
- Dígale que va a sentir alguna molestia o calambres durante el procedimiento y que eso es de esperarse.
- Pídale que diga si en algún momento siente dolor o molestia.
- Puede administrarle ibuprofeno (200–400 mg), paracetamol (325– 1000 mg), u otro analgésico 30 minutos antes de la colocación para ayudar a reducir los calambres y el dolor. No suministre aspirina ya que enlentece la coagulación sanguínea.

Hable con la paciente durante el procedimiento

- Dígale lo que está sucediendo, paso a paso, y tranquilícela.
- Alértela previo a un paso que pueda causarle dolor o que la pueda sorprender
- Cada tanto, pregúntele si siente dolor.

Explicación del procedimiento de colocación

Una mujer que ha elegido el DIU tiene que saber qué sucederá en el transcurso de su colocación. La siguiente descripción puede ayudar a explicarle el procedimiento. Aprender a colocar el DIU-Cu requiere capacitación y práctica bajo supervisión directa. Por lo tanto, esta descripción constituye un resumen y no instrucciones detalladas.

- 1.- El proveedor realiza un examen pélvico para evaluar la elegibilidad. El proveedor realiza en primer término el examen bimanual y luego introduce un espéculo en la vagina para inspeccionar el cérvix.
- 2.- El proveedor limpia el cérvix y la vagina con un antiséptico apropiado.
- 3.- El proveedor introduce lentamente la pinza a través del espéculo y cierra el tenáculo sólo lo suficiente como para mantener fijos el cérvix y el útero.
- 4.- El proveedor pasa lenta y suavemente la sonda uterina a través del cérvix para medir la profundidad y posición del útero.
- 5.- El proveedor carga el DIU-Cu en el dispositivo de colocación mientras ambos están aún en su envase estéril.
- 6.- El proveedor introduce lenta y suavemente el DIU-Cu y retira el dispositivo de colocación.
- 7.- El proveedor corta los hilos del DIU-Cu, dejando que unos 3 centímetros queden colgando fuera del cérvix.
- 8.- Después de la colocación, la mujer descansa. Permanece en la mesa de exámenes hasta que se sienta lista para vestirse.

Apoyo a la usuaria

Prevea calambres y dolor

- La paciente puede esperar algún calambre y dolor por unos días luego de la inserción.
- Sugiera ibuprofeno (200–400 mg), paracetamol (325–1000 mg), u otro analgésico, según se requiera.
- Puede esperarse, también, algún sangrado o manchas de sangre inmediatamente después de la colocación. Esto puede continuar durante 3 a 6 meses.

La mujer puede revisar los hilos

- Si quiere, cada tanto, la mujer puede revisar los hilos del DIU, en especial en los primeros meses y después de una menstruación, para confirmar que el DIU está en su lugar.
-

Duración de la protección contra embarazo

- Analice cómo recordar la fecha de regreso.
- Si es posible, informe a cada mujer acerca de cómo realizar una tarjeta recordatoria como la que se muestra debajo y explique:
 - El tipo de DIU que tiene
 - Fecha de colocación del DIU
 - Mes y año en que corresponde retirar o sustituir el DIU
 - Dónde acudir si tiene preguntas o problemas con el DIU

Consulta de control

- Se recomienda una consulta de seguimiento después de la primera menstruación o entre 3 y 6 semanas después de la colocación del DIU. Sin embargo, no debe negarse el DIU a ninguna mujer porque le sea difícil o imposible concurrir a una consulta de control.
-

Consulta de Urgencia post colocación (antes de 3 a 6 semanas)

Oriente a la paciente a acudir antes de la cita rutinaria post colocación (antes de 3 a 6 semanas) si presenta:

- Dolor intenso o en aumento en el abdomen inferior, dolor durante el sexo o al orinar
- Flujo vaginal inusual
- Fiebre o escalofríos
- Signos o síntomas de embarazo

Consulta de seguimiento post colocación (3 a 6 semanas)

1.- Pregunte a la usuaria cómo le va con su método y si está satisfecha. Pregúntele si tiene dudas o alguna observación.

2.- En especial, pregúntele si está preocupada por cambios en el sangrado. Sumínístrele cualquier información o ayuda que necesite.

3.- Pregúntele si tiene:

- Dolor intenso o en aumento en el abdomen inferior, dolor durante el sexo o al orinar
- Flujo vaginal inusual
- Fiebre o escalofríos
- Signos o síntomas de embarazo
- No logra palpar los hilos (si los ha controlado)
- Siente que el plástico duro del DIU está parcialmente salido

4.- En la consulta de control no se requiere exámen pélvico de rutina. Sin embargo, podría corresponder en algunas circunstancias o para algunas usuarias. Realice un exámen pélvico en particular si las respuestas de la paciente le hacen sospechar:

- Una infección de transmisión sexual o una enfermedad pélvica inflamatoria
- El DIU se ha salido parcial o totalmente

5.- Es recomendable tener una consulta de seguimiento cada 6 meses tiempo en que se realizar tamizajes de cáncer de cérvix y de mama. ⁽⁵¹⁾

Extracción del DIU-Cu

IMPORTANTE: Si la mujer lo solicita, cualesquiera sean sus razones, médicas o personales, el proveedor no debe negar ni postergar la extracción del DIU. Todo el equipo debe comprender y aceptar que la usuaria no debe ser presionada a seguir utilizando el DIU.

Si la mujer encuentra algunos efectos secundarios difíciles de tolerar, primero hable con ella sobre los problemas que tiene. Vea si prefiere intentar manejar esos problemas o si prefiere que le extraigan el DIU de inmediato.

En general es sencillo extraer el DIU. Puede hacerse en cualquier momento del mes. La extracción puede ser más sencilla durante la menstruación, cuando el cuello uterino está distendido naturalmente. En casos de perforación uterina, o si la extracción no resulta sencilla, remita a la paciente a un médico con experiencia capaz de utilizar una técnica de extracción apropiada.

Explicación del procedimiento de extracción

Antes de retirar el DIU, explique lo que sucederá durante la extracción:

- 1.- El proveedor introduce el espéculo para ver el cérvix y los hilos del DIU y limpia cuidadosamente el cérvix y la vagina con una solución aséptica, como yodo.
- 2.- El proveedor solicita a la paciente que respire lenta y profundamente y que se relaje. Le solicita a la mujer que avise si siente dolor en algún momento del procedimiento.
- 3.- El proveedor tira lenta y suavemente de los hilos del DIU con una pinza angosta hasta que éste salga completamente del cérvix.

Cambiar del DIU a otro método

Estas pautas aseguran la protección ininterrumpida de la paciente frente al embarazo cuando cambia de un DIU de cobre o un DIU con hormonas a otro método. Ver, también, cuándo comenzar con cada método.

Cambio a	Cuando comenzar
Anticonceptivos orales combinados (AOC), Anticonceptivos orales de progestágeno solo (AOP), inyectables de progestágeno solo, inyectables mensuales, o implantes	<ul style="list-style-type: none"> • Si comienza durante los primeros 7 días de la menstruación (primeros 5 días para AOC y AOP), empiece ahora y retire el DIU. No necesita método de respaldo. • Si comienza después de los primeros 7 días de la menstruación (después de los 5 primeros días para AOC y AOP) y ha tenido sexo después de su última menstruación, empiece con el método hormonal. Es recomendable mantener el DIU colocado hasta su próxima menstruación. • Si comienza después de los primeros 7 días de la menstruación (después de los primeros 5 días para AOC y AOP) y no ha tenido sexo después de su última menstruación, puede mantenerse el DIU colocado y extraerse durante su próxima menstruación, o puede extraerse el DIU y la paciente utilizar un método de respaldo durante los próximos 7 días.
Condones masculinos o femeninos,	<ul style="list-style-type: none"> • Inmediatamente, la próxima vez que tenga sexo después de extraerse el DIU.
Métodos basados en el conocimiento de la fertilidad	<ul style="list-style-type: none"> • Inmediatamente después extraerse el DIU.
Esterilización femenina	<ul style="list-style-type: none"> • Si comienza durante los primeros 7 días de la menstruación, retire el DIU y realice el procedimiento AQV F. No hay necesidad de método de respaldo. • Si comienza después de los primeros 7 días del periodo realice la AQV - F. El DIU puede mantenerse colocado hasta su consulta de control o su próxima menstruación. Si no es posible una consulta de control, retire el DIU al momento de la esterilización. No necesita método de respaldo.
Vasectomía	<ul style="list-style-type: none"> • En cualquier momento • La mujer puede conservar el DIU durante 3 meses después de la vasectomía de su pareja, para seguir evitando el embarazo hasta que ésta sea completamente eficaz.

Manejo de efectos secundarios

Sangrado prolongado o profuso (el doble de lo habitual o más de 8 días)

- Tranquilícela ya que muchas mujeres que utilizan DIU presentan sangrado profuso o prolongado. No hace daño y en general se hace más leve o desaparece después de unos pocos meses de uso.
- Se puede lograr un alivio modesto y breve con (uno a la vez):
- Ácido tranexámico (1500 mg) 3 veces al día durante 3 días, luego 1000 mg una vez al día durante 2 días, comenzando cuando empiece el sangrado profuso.
- Antiinflamatorio no esteroideo (AINE) como ibuprofeno (400 mg) o indometacina (25 mg) 2 veces por día después de las comidas durante 5 días, comenzando cuando empiece el sangrado profuso. Otros AINE—excepto aspirina—también pueden brindar algún alivio al sangrado profuso o prolongado.
- Si es posible, suminístrele comprimidos de hierro y recalque la importancia de ingerir alimentos con hierro.
- Si el sangrado profuso o prolongado continúa o aparece después de varios meses de sangrado normal o mucho tiempo después de colocado el DIU, o si usted sospecha que algo anda mal por alguna otra razón, piense en alguna patología subyacente no vinculada al uso del método.

Sangrado irregular (sangrado en momentos inesperados que molesta a la usuaria)

- Aclárele que muchas mujeres que utilizan DIU presentan sangrado irregular. No es perjudicial y en general se hace más leve o desaparece después de unos pocos meses de uso.
- Se puede alcanzar un alivio modesto y breve con AINEs tales como ibuprofeno (400 mg) o indometacina (25 mg) 2 veces al día después de las comidas durante 5 días, comenzando cuando empiece el sangrado irregular.
- Si el sangrado irregular continúa o aparece después de varios meses de sangrado normal, o mucho tiempo después de colocado el DIU, o si usted sospecha que algo anda mal por alguna otra razón, piense en alguna patología subyacente no vinculada con el uso del método.

Calambres y dolor

- Pueden esperarse ciertos calambres y dolor durante 1 ó 2 días después de la colocación del DIU.

- Explique que los calambres también son comunes en los primeros 3 a 6 meses de uso del DIU, en particular durante la menstruación. En general, esto no es perjudicial y generalmente disminuye con el tiempo.
- Sugiera aspirina (325–650 mg), ibuprofeno (200–400 mg), paracetamol (325–1000 mg), u otro analgésico. Si la paciente presenta también sangrado profuso o prolongado debe evitar el uso de aspirina, ya que puede aumentar el sangrado.
- Si los calambres continúan y ocurren fuera de la menstruación: Evalúe buscando patologías subyacentes y trate o remita a la usuaria.
- Si no se encuentra ninguna patología subyacente y los calambres son intensos, considere la posibilidad de retirar el DIU.
- Si al retirar el DIU observa que se ha alterado su aspecto, o si es difícil extraerlo, lo que sugiere que no estaba en la posición correcta, explique a la paciente que puede colocarse un nuevo DIU y que posiblemente no le va a provocar esos calambres.

Posible anemia

- Si una mujer tiene ya un bajo nivel de hierro en la sangre antes de colocarse un DIU, el DIU de cobre puede aumentar la anemia al provocar menstruaciones más profusas.
- Preste especial atención a usuarias con los siguientes signos o síntomas: Palidez del interior de los párpados o del lecho ungueal, fatiga o debilidad, mareos, irritabilidad, cefaleas, zumbidos en los oídos, ardor de lengua y uñas quebradizas.
- Si puede hacer un análisis de sangre, compruebe si la hemoglobina es menor de 9 g/dl o hematocrito menor de 30.
- Si es posible, adminístrele suplementos de hierro.
- Dígale que es importante que ingiera alimentos con hierro, como carnes y aves (especialmente carne vacuna e hígado de pollo), pescado, verduras de hojas verdes y legumbres (frijoles, tofu, lentejas y arvejas).

La pareja percibe los hilos del DIU durante el sexo

- Explique que esto sucede a veces cuando se han cortado los hilos demasiado cortos.
- Si la pareja encuentra que le molestan los hilos, describa las opciones posibles:
 - Se pueden cortar los hilos aún más, de modo que no se asomen por el canal cervical. La pareja no sentirá más los hilos, pero la mujer no podrá revisar en adelante los hilos del DIU.
 - Si la mujer desea tener la posibilidad de revisar los hilos, puede retirarse el DIU y colocarse uno nuevo. (Para evitar molestias, los hilos deberían cortarse de modo que unos centímetros sobresalgan del cérvix.)

Dolor intenso en el abdomen inferior (sospecha de enfermedad pélvica inflamatoria)

- Algunos signos y síntomas comunes de EPI pueden aparecer también con otras patologías abdominales, como el embarazo ectópico. Si logra descartar el embarazo ectópico, haga los exámenes para EPI.
- Si es posible, realice exámenes abdominales y pélvicos (para signos del examen pélvico que puedan indicar EPI).
- Si no es posible realizar un examen pélvico y la paciente presenta una combinación de los siguientes signos y síntomas además de dolor en el abdomen inferior, sospeche una EPI:

-Secreción vaginal inusual

-Fiebre o escalofríos

-Dolor durante el sexo o al orinar

-Sangrado después del sexo o entre menstruaciones

-Náuseas y vómitos

-Tumoración pélvica dolorosa

-Sensibilidad a la palpación del abdomen

-Trate la EPI, o remita a la paciente inmediatamente para tratamiento

-Trate la gonorrea, clamidia y las infecciones bacterianas anaeróbicas.

Dolor intenso en el abdomen inferior (sospecha de embarazo ectópico)

- Existen muchas patologías que pueden causar dolor abdominal severo. Esté particularmente alerta a otros signos o síntomas de embarazo ectópico, ya que, si bien es raro y no es causado por el DIU, puede presentar riesgo de muerte.
- En las etapas iniciales del embarazo ectópico los síntomas pueden ser inexistentes o leves, pero pueden volverse graves con el tiempo. Una combinación de estos signos o síntomas debería hacer crecer la sospecha de embarazo ectópico:

-Dolor o sensibilidad abdominal inusuales

-Sangrado vaginal anormal o ausencia de menstruación

-Mareos

-Desvanecimiento

- En caso de sospecha de embarazo u otra afección grave, remítala para su diagnóstico y atención inmediatos.
- Si la paciente no presenta estos signos o síntomas adicionales, realice los exámenes para enfermedad pélvica inflamatoria.

Sospecha de perforación uterina

- Si existe sospecha de perforación en el momento de la colocación o de la utilización de la sonda en el útero, detenga el procedimiento de inmediato (y extraiga el DIU si ya lo colocó). Observe a la paciente minuciosamente en la clínica:

-Mantenga a la paciente en reposo en cama durante la primera hora y revise sus signos vitales (tensión arterial, pulso, respiración y temperatura) cada 5 a 10 minutos.

-Si después de una hora la mujer se mantiene estable, examínela si es posible, en búsqueda de sangrado intraabdominal, por ejemplo, niveles bajos de hematocrito o hemoglobina, además de sus signos vitales. Manténgala en observación durante unas horas más. Si no presenta signos ni síntomas, puede mandarla a casa, pero la paciente deberá abstenerse de sexo por 2 semanas. Ayúdela a elegir otro método.

-Si la paciente presenta aceleración del pulso y disminución de la tensión arterial, o aparición de nuevos dolores o dolor en aumento en la zona del útero, remítala a un nivel de atención superior.

-Si durante las 6 semanas después de la colocación existe sospecha de perforación uterina, o si aparece luego una sospecha y presenta síntomas, remita a la paciente para ser evaluada por un médico con experiencia en la extracción de estos dispositivos.

Si el DIU se sale parcialmente (expulsión parcial)

- Si el DIU se sale parcialmente, extráigalo. Analice con la paciente si ella quiere otro DIU o un método diferente. Si quiere otro DIU, puede colocárselo en cualquier momento en

que exista razonable certeza de que no está embarazada. Si la paciente no desea continuar utilizando un DIU, ayúdela a elegir otro método.

El DIU se sale por completo (expulsión completa)

- Si la paciente relata que el DIU se ha salido por completo, analice si ella quiere otro DIU o un método diferente. Si quiere otro DIU, puede colocárselo en cualquier momento en que exista razonable certeza de que no está embarazada.
- Si se sospecha de una expulsión completa pero la paciente no sabe si se le ha salido por completo, envíela a radiología o ecografía para examinar si el DIU pudiera haberse movido a la cavidad abdominal. Déle un método de respaldo para que utilice mientras tanto.

No están los hilos (sugiriendo un posible embarazo, perforación uterina, o expulsión)

- Pregúntele a la paciente:
 - Si vió salirse el DIU y cuándo
 - Cuándo notó los hilos por última vez
 - Cuándo tuvo su última menstruación
 - Si tiene síntomas de embarazo
 - Si ha utilizado un método de respaldo desde que percibió que le faltaban los hilos
- Sea suave, comience siempre con procedimientos menores y seguros. Utilizando las pinzas, busque los hilos en los pliegues del canal cervical. Cerca de la mitad de los hilos que faltan pueden encontrarse en el canal cervical.
- Si no se puede ubicar los hilos en el canal cervical, es que han subido al útero o que el DIU ha sido expulsado en forma inadvertida. Descarte el embarazo antes de intentar procedimientos más invasivos. Remita a la paciente para su evaluación. Dele un método de respaldo para utilizar mientras tanto, por si el DIU se ha salido. ^{(12), (13), (14) (15) (16) (17) (19) (21) (52) (53; 27; 26) (54) (55)}

9.2. DISPOSITIVO INTRAUTERINO CON LEVONORGESTREL (DIU-LNG)

Puntos clave

- **Protección del embarazo por un período prolongado.** Muy eficaz durante 5 años, inmediatamente reversible.

- **Debe ser colocado en el útero por un proveedor con capacitación específica.**
- **Una vez colocado, el DIU-LNG requiere poco de la usuaria.**
- **Los cambios en el sangrado son frecuentes, pero no perjudiciales.** Por lo general, sangrado más leve y de menos días de duración, o sangrado infrecuente o irregular.

Generalidades del método

- El dispositivo intrauterino de levonorgestrel (DIU-LNG) es un dispositivo plástico en forma de T que libera constantemente pequeñas cantidades de levonorgestrel cada día. (Levonorgestrel es un progestágeno ampliamente utilizado en implantes y anticonceptivos orales.)
- Un proveedor de atención de salud específicamente capacitado lo coloca en el útero de la mujer por vía vaginal, atravesando el cuello uterino.
- También se le conoce como el sistema intrauterino liberador de levonorgestrel, SIU-LNG, o DIU hormonal.

Mecanismo de acción

Funciona fundamentalmente evitando la proliferación del revestimiento del útero (endometrio).

Eficacia

Uno de los métodos de mayor eficacia y larga duración:

- Menos de 1 embarazo por 100 mujeres que utilizan un DIU-LNG en el correr del primer año (2 por 1000 mujeres).
- Se mantiene un pequeño riesgo de embarazo más allá del primer año de uso y el riesgo continúa mientras que la mujer utilice el DIU-LNG.

Más de 5 años de uso del DIU-LNG: Menos de 1 embarazo por 100 mujeres (5 a 8 por 1000 mujeres).

- Aprobado para ser utilizado durante más de 5 años.

Fertilidad y DIU-LNG

Retorno de la fertilidad tras la extracción del DIU-LNG: Sin demora

Protección contra ITS

Protección contra infecciones de transmisión sexual (ITS): Ninguna

Prestador de servicios de salud que lo aplica

Para la inserción se requiere de conocimientos previos, puede ser insertado por el Médico Especialista, Médico Residente en Ginecología y Médico General capacitado en la técnica.

9.2.1. Criterios Médicos de Elegibilidad para DIU con Levonorgestrel

Revise los criterios médicos de elegibilidad, utilizando la rueda o el cuadro de criterios, para el uso del DIU-LNG y aplique la lista de verificación de los criterios

Lista de verificación para DIU - LNG		
Cautela significa:	Demora significa:	Especial significa:
El Método usarse en condiciones de rutina, pero con preparación y precauciones adicionales, dependiendo de la patología	Postergar la aplicación del DIU-LNG. Estas patologías deben ser tratadas y resueltas antes de poder aplicar el método. Proporcione a la usuaria otro método	Que hay que tomar precauciones o preparativos especiales para aplicar el método
1.- ¿Tiene en la actualidad un coágulo sanguíneo en venas profundas de piernas o pulmones?		
NO <input type="checkbox"/> Pase a siguiente pregunta		
SI <input type="checkbox"/>		
Si la mujer refiere que tiene un coágulo sanguíneo (no coágulos superficiales) y no está recibiendo terapia anticoagulante, no le suministre el DIU-LNG. Ayúdela a elegir un método sin hormonas		Demore La aplicación del DIU-LNG
2.- ¿Tiene cirrosis hepática grave, infección hepática, o tumor hepático? (¿tiene los ojos o la piel inusualmente amarillos? [signos de ictericia])		
NO <input type="checkbox"/> Pase a siguiente pregunta		
SI <input type="checkbox"/>		
Si la mujer refiere que tiene enfermedad hepática grave en curso (ictericia, hepatitis activa, cirrosis grave, tumor hepático), no suministre el DIU-LNG. Ayúdela a elegir un método sin hormonas.		Demore La aplicación del DIU-LNG
3.- ¿Tiene o ha tenido alguna vez cáncer de mama?		
NO <input type="checkbox"/>		
SI <input type="checkbox"/>		

Si responde SI: No coloque el DIU-LNG. Ayúdela a elegir un método sin hormonas.

Demore La aplicación del DIU-LNG

Efectos secundarios, beneficios y riesgos para la salud y complicaciones

Efectos secundarios

Algunas usuarias informan lo siguiente:

- Cambios en los patrones de sangrado, por ejemplo: Sangrado más leve y de menos días, Sangrado infrecuente, Sangrado irregular, Ausencia de menstruación, Sangrado prolongado
- Acné
- Cefaleas
- Dolor o sensibilidad en los senos
- Náuseas
- Aumento de peso
- Mareos
- Cambios de humor

Otros posibles cambios físicos

- Quistes ováricos

Beneficios conocidos para la salud

Ayuda a proteger contra:

- Riesgo de embarazo
- Anemia por deficiencia de hierro
- Cáncer de endometrio ^(56; 57; 58)

Puede ayudar a proteger contra:

Enfermedad Pélvica Inflamatoria

Reduce:

- Calambres menstruales
- Síntomas de endometriosis (dolor pélvico, sangrado irregular)

Riesgos conocidos para la salud

- Ninguno

Complicaciones

Raras:

Perforación de la pared del útero por el DIU-LNG o un instrumento utilizado para su colocación. Generalmente cicatriza sin tratamiento.

Muy raras:

Pérdida de embarazo, parto prematuro o infección para la muy rara circunstancia en que la mujer quede embarazada utilizando el DIU-LNG colocado en su lugar.

Quién puede y quién no puede utilizar DIU-LNG

Casi todas las mujeres pueden utilizar DIU-LNG de manera segura y eficaz, incluyendo mujeres nulíparas.

¿Cuándo iniciar el uso del DIU-LNG?

En muchos casos la mujer puede comenzar con el DIU en cualquier momento si existe una razonable certeza de que no está embarazada. Para estar razonablemente seguro de que no está embarazada, utilice la Lista de verificación de embarazo. Tenga en cuenta las consideraciones siguientes:

Situación de la Mujer	Cuando comenzar
Tiene ciclos menstruales regulares o sustituye un método sin hormonas	<p>En cualquier momento del mes</p> <ul style="list-style-type: none">• Si se aplica durante los 7 días después de empezar la menstruación, no precisa método de respaldo.• Si han pasado 7 días desde el comienzo de su menstruación, puede colocarse el DIU-LNG en cualquier momento si existe razonable certeza de que no está embarazada. Necesita un método de respaldo los primeros 7 días después de colocado el DIU-LNG.
Cambiar de método hormonal	<ul style="list-style-type: none">• Inmediatamente, si ha estado utilizando el método hormonal de manera sistemática y correcta o, de no ser así, si existe certeza razonable de que no está embarazada. No precisa esperar su próxima menstruación. No hay necesidad de un método de respaldo.• Si está dejando los inyectables, puede colocarse el DIU-LNG cuando le correspondería recibir la repetición de la inyección. Necesitará un método de respaldo durante los primeros 7 días después de la colocación.
Poco después del parto	<ul style="list-style-type: none">• Si no está amamantando, en cualquier momento en el plazo de las 48 horas posteriores al parto. (Se requiere un proveedor con capacitación específica en la colocación del DIU posparto.) Después de 48 horas, esperar por lo menos 4 semanas.

Lactancia exclusiva o casi exclusiva

Menos de 6 meses después del parto

- Si su menstruación no se ha restablecido, puede colocarse el DIU-LNG en cualquier momento entre el parto y los 6 meses. No hay necesidad de método de respaldo.
- Si su menstruación se ha restablecido, puede colocarse el DIU-LNG según lo indicado para mujeres que están teniendo su ciclo menstrual.

Más de 6 meses después del parto

- Si su menstruación no se ha restablecido, puede colocarse el DIU-LNG en cualquier momento si existe razonable certeza de que no está embarazada. Necesitará un método de respaldo para los primeros 7

días posteriores a la colocación.

Lactancia parcial o no amamantando

- Si su menstruación se ha restablecido, puede colocarse el DIU-LNG según lo indicado para mujeres que están teniendo su ciclo menstrual.
- Si su menstruación no se ha restablecido, puede colocarse el DIU-LNG en cualquier momento si puede determinarse que no está embarazada. Necesitará un método de respaldo durante los primeros 7 días posteriores a la colocación.
- Si su menstruación se ha restablecido, puede colocarse el DIU-LNG según lo indicado para mujeres que están teniendo su ciclo menstrual.

Amenorrea

- En cualquier momento si puede determinarse que no está embarazada. Necesitará un método de respaldo durante los primeros 7 días posteriores a la colocación.

Después de un aborto o pérdida de embarazo

- Inmediatamente, si se coloca el DIU-LNG durante los primeros 7 días posteriores a la pérdida de embarazo o aborto del primer o segundo trimestre y no hay infección presente. No se necesita método de respaldo.
- Si han pasado más de 7 días desde la pérdida de embarazo o aborto del primer o segundo trimestre y no hay infección presente, puede colocarse el DIU-LNG en cualquier momento si existe razonable certeza de que no está embarazada. Necesitará un método de respaldo los primeros 7 días posteriores a la colocación.
- Si hay infección presente, trátela o remítala y ayúdela elegir otro método. Si ella aún quiere el DIU-LNG, puede colocárselo una vez que la infección se haya resuelto por completo.
- La colocación del DIU-LNG después de pérdida de embarazo o aborto del segundo trimestre requiere capacitación. Si no tiene capacitación específica, postergue la colocación hasta por lo menos 4 semanas después de la pérdida de embarazo o aborto.

Asesoramiento sobre efectos secundarios

IMPORTANTE: Antes de la colocación del DIU-LNG debe brindarse un asesoramiento minucioso sobre las modificaciones del sangrado. El asesoramiento sobre los cambios en el sangrado puede ser la ayuda más importante que una mujer necesite para seguir usando el método.

Describa los efectos secundarios más comunes

Cambios en los patrones de sangrado:

- Ausencia de menstruación, sangrado más leve, menos días de sangrado, sangrado infrecuente o irregular.
- Acné, cefaleas, sensibilidad y dolor en los senos y posiblemente otros efectos secundarios.

Dé una explicación sobre estos efectos secundarios

- En general, los cambios en el sangrado no son signos de enfermedad.
 - Por lo general, tienden a disminuir después de los primeros meses de la colocación.
 - La usuaria puede volver a consultar si le preocupan los efectos secundarios.
-

9.3. IMPLANTES SUBDERMICOS (ISD)

Puntos clave

- **Los implantes son pequeños cilindros o cápsulas flexibles** que se colocan justo debajo de la piel de la parte superior del brazo.
- **Brindan protección contra embarazo a largo plazo.** Muy eficaz durante 3 a 5 años, dependiendo del tipo de implante, inmediatamente reversible.
- **Requieren un proveedor específicamente capacitado para insertarlos y quitarlos.**
- **La mujer puede dejar los implantes cuando ella lo decida con ayuda del proveedor de salud.**
- **Se precisa poco de la usuaria una vez que se han colocado los implantes.**
- **Las alteraciones del sangrado son comunes, pero no perjudiciales.** Generalmente hay sangrado irregular prolongado durante el primer año y luego el sangrado se hace más regular o infrecuente.

Generalidades del método

- Son pequeños cilindros o cápsulas de plástico, cada uno del tamaño de un fósforo, que liberan un progestágeno parecido a la progesterona natural producida por el organismo de la mujer.
- Un proveedor específicamente capacitado realiza un procedimiento de cirugía mínima para colocar los implantes bajo la piel en la cara interna de la parte superior del brazo de una mujer.
- No contiene estrógeno, por lo que se puede utilizar durante la lactancia y lo pueden usar mujeres que no pueden utilizar métodos con estrógeno.
- Hay varios tipos de implantes de acuerdo al tipo de progestágeno que lo constituye, como los siguientes:

Levonorgestrel (LNG) con duración de 5 años. (1 o 2 barritas)

Etonogestrel (ETG) con duración de 3 años. (1 barrita)

Mecanismo de acción

- Actúa principalmente por:

Impide la liberación del ovulo (ovulación)

Espesamiento del moco cervical (esto bloquea los espermatozoides y no les permite llegar al óvulo)

Eficacia

Se trata de uno de los métodos más eficaces y de mayor duración:

- Menos de 1 embarazo por cada 100 mujeres que utilizan los implantes el primer año (5 por 10.000 mujeres).
- En los 3 años de uso del Implante de ETG ocurre menos de 1 embarazo por cada 1000 mujeres (1 en 1000 mujeres)
- Existe un pequeño riesgo de embarazo más allá del primer año de uso y continúa mientras la mujer está utilizando implantes.

Fertilidad con los implantes subdérmicos

La fertilidad se recupera sin demora al dejar de utilizar el implante subdérmico.

Protección contra ITS

No confieren protección contra infecciones de Transmisión Sexual.

9.3.1. Criterios Médicos de elegibilidad para Implantes

Revise los criterios médicos de elegibilidad, utilizando la rueda o el cuadro de criterios, para el uso de implantes subdérmicos y aplique la lista de verificación de los criterios

Lista de verificación para ISD		
Cautela significa:	Demora significa:	Especial significa:
El método puede aplicarse en condiciones de rutina, pero con preparación y precauciones adicionales, dependiendo de la patología	Postergar la aplicación del método. Estas patologías deben ser tratadas y resueltas antes de poder aplicar le ISD Proporcione a la usuaria otro método	Que hay que tomar precauciones o hacer preparativos especiales para aplicar el método
1.- ¿Tiene usted cirrosis de hígado grave, o infección de hígado o tumor de hígado? (¿tiene los ojos o la piel inusualmente amarillos? [signos de ictericia])		
NO <input type="checkbox"/> Pase a siguiente pregunta		
SI <input type="checkbox"/>		
Si la usuaria refiere hepatopatía activa grave (ictericia, cirrosis grave, tumor de hígado), no le indique implantes. Ayúdela a elegir un método sin hormonas		Demore La aplicación del ISD

2.- ¿Tiene usted un problema actual grave con coágulos sanguíneos en piernas o pulmones?	
NO <input type="checkbox"/>	Pase a siguiente pregunta
SI <input type="checkbox"/>	
Si refiere un coágulo de sangre actual (no coágulos superficiales) y no está recibiendo terapia anticoagulante, no le suministre implantes. Ayúdela a elegir un método sin hormonas	Demore La aplicación del ISD
3.- ¿Presenta usted un sangrado vaginal que no le resulta habitual?	
NO <input type="checkbox"/>	Pase a siguiente pregunta
SI <input type="checkbox"/>	
Si tiene un sangrado vaginal inexplicable, que sugiera embarazo o una afección médica subyacente, los implantes podrían dificultar más el diagnóstico y monitoreo de cualquier tratamiento. Ayúdela a elegir un método para utilizar mientras que se hace la evaluación y tratamiento (no use inyectables de progestágeno solo, o un DIU de cobre u hormonal). Después del tratamiento, reevaluar para el uso de implantes	Haga preparativos especiales
4.- ¿Tiene o ha tenido alguna vez cáncer de mama?	
NO <input type="checkbox"/>	
SI <input type="checkbox"/>	
SI responde SI: No indique implantes. Ayúdela a elegir un método sin hormonas. Asegúrese de explicar los beneficios y riesgos para la salud y los efectos secundarios del método que la usuaria quiera utilizar. Además, señale cualquier afección que pudiera contraindicar el método, cuando sea pertinente para la usuaria	Demore La aplicación del ISD

Efectos secundarios, beneficios y riesgos para la salud y complicaciones

Efectos secundarios

- Cefaleas
- Dolor abdominal
- Acné (puede mejorar o empeorar)

- Cambios de peso
- Sensibilidad en los senos
- Mareos
- Cambios de humor
- Náuseas
- Otro cambio físico posible: Aumento del tamaño de los folículos ováricos
- Alteraciones de los patrones de sangrado, por ejemplo:

Los primeros meses:

Sangrado más liviano y menos días de sangrado

Sangrado irregular

Sangrado infrecuente

No hay menstruación

Después de alrededor de 1 año:

Sangrado más liviano y menos días de sangrado

Sangrado irregular

Sangrado infrecuente, Las usuarias de Implante de ETG tienen más probabilidades de tener menstruación infrecuente o ausencia de menstruación que sangrado irregular.

Beneficios conocidos para la salud

Riesgos conocidos para la salud

Ayuda a proteger contra:

- **Riesgos de embarazo**
- **Enfermedad pélvica inflamatoria sintomática**

Ninguno

Puede ayudar a proteger contra:

- **Anemia ferropénica**

Complicaciones

Infrecuente:

- La infección en el sitio de inserción (la mayoría de las infecciones se presentan en los primeros 2 meses después de la inserción)
- Extracción difícil (Es raro si se insertó correctamente y el proveedor tiene práctica para extraerlo)

Raro:

- Expulsión del implante (Las expulsiones en general ocurren en los primeros 4 meses después de la inserción)

¿Quién puede y quién no puede usar implantes?

Casi todas las mujeres pueden utilizar implantes de manera segura y eficaz, incluidas las mujeres que:

- Haya o no hayan tenido hijos
- No estén casadas
- De cualquier edad, incluso las adolescentes y mujeres mayores de 40 años de edad
- Post Evento Obstétrico (pérdida de embarazo post parto, embarazo ectópico, post cesárea)
- Fuman cigarrillos, independientemente de la edad de la mujer o del número de cigarrillos que fume
- Estén amamantando
- Tengan venas varicosas
- Estén infectadas con VIH, recibiendo o no terapia antirretroviral

Las mujeres pueden comenzar a utilizar implantes:

- Sin examen pélvico
- Sin análisis de sangre u otros análisis de laboratorio de rutina
- Sin pesquisa de cáncer cervical
- Sin un examen de mama
- Incluso cuando una mujer no esté teniendo menstruación en el momento, si está razonablemente segura de no estar embarazada (ver Lista de verificación de embarazo)

Acceso al servicio de inserción de implante subdérmico

- El proveedor de salud brindará la información y oferta basándose en el uso correcto para el uso del implante subdérmico.
- La inserción del implante estará a cargo del Médico Especialista, Médico Residente en Ginecología, Médico General, Médico en Servicio Social capacitado y Enfermera Profesional capacitada.

¿Cuándo iniciar el uso del Implante subdérmico?

Situación de la Mujer	Cuando comenzar
Tiene ciclos menstruales regulares o sustituye un método sin hormonas (Preservativo o DIU con Cobre)	<p>En cualquier momento del mes</p> <ul style="list-style-type: none">• Si está comenzando dentro de los 5 días después de iniciada su menstruación, no necesita método de respaldo.• Si hace más de 5 días del inicio de su menstruación, puede insertarse implantes en cualquier momento que sea razonablemente seguro que no esté embarazada. Necesitará un método de respaldo los primeros 7 días después de la inserción.• Si está sustituyendo un DIU puede insertarse un implante inmediatamente.
Sustituir el método Hormonal	<ul style="list-style-type: none">• Inmediatamente, si ha estado usando el método hormonal sistemática y correctamente o si está de otro modo razonablemente segura de no estar embarazada. No necesita esperar a la próxima menstruación. No necesita un método de respaldo.• Si está sustituyendo inyectables, puede insertarse implantes cuando hubiera correspondido repetir la inyección. No necesita un método de respaldo.
Lactancia exclusiva o casi exclusiva Menos de 6 meses después del parto	<ul style="list-style-type: none">• Si tuvo el parto recientemente puede usar implante sin problemas, incluso en el puerperio inmediato, ya que no afecta la calidad ni la cantidad de la leche. ⁽⁵⁹⁾• Si no ha vuelto la menstruación, puede insertarse los implantes en cualquier momento entre las 6 semanas y los 6 meses. No necesita un método de respaldo.• Si ha vuelto la menstruación, puede insertarse los implantes tal como se aconseja para las mujeres que tienen ciclos menstruales.
Más de 6 meses después del parto	<ul style="list-style-type: none">• Si no ha vuelto la menstruación, puede insertarse los implantes en cualquier momento que sea razonablemente segura que no está embarazada. Necesitará un método de respaldo los primeros 7 días después de la inserción.• Si ha vuelto la menstruación, puede insertarse los implantes tal como se recomienda para las mujeres que tienen ciclos menstruales.
Lactancia parcial Menos de 6 semanas después del parto	<ul style="list-style-type: none">• Si tuvo el parto recientemente puede usar implante sin problemas, incluso en el puerperio inmediato, ya que no

afecta la calidad ni la cantidad de la leche. ⁽⁵⁹⁾

Más de 6 semanas después del parto

- Si no ha vuelto la menstruación, puede insertarse los implantes en cualquier momento que sea razonablemente seguro que no está embarazada. Necesitará un método de respaldo los primeros 7 días después de la inserción.
- Si ha vuelto la menstruación, puede hacerse colocar los implantes tal como se aconseja para las mujeres que están teniendo ciclos menstruales.

No amamantando Menos de 4 semanas después del parto

- Puede insertarse los implantes en cualquier momento. No necesita método de respaldo

Más de 4 semanas después del parto

- Si no ha vuelto la menstruación, puede insertarse los implantes en cualquier momento que sea razonablemente seguro que no está embarazada. Necesitará un método de respaldo los primeros 7 días después de la inserción.
- Si ha vuelto la menstruación, se pueden insertar los implantes tal como se aconseja para las mujeres que están teniendo ciclos menstruales.

Amenorrea

- Se pueden insertar los implantes en cualquier momento que esté razonablemente segura de no estar embarazada. Necesitará un método de respaldo los primeros 7 días después de la inserción.

Después de un aborto o pérdida de embarazo

- Inmediatamente. Si se insertan implantes en los 7 días después del aborto o pérdida de embarazo del primer o segundo trimestre no necesita un método de respaldo.
- Si hace más de 7 días del aborto o de la pérdida de embarazo del primer o segundo trimestre, se pueden insertar implantes en cualquier momento que esté razonablemente segura de que no está embarazada. Necesitará un método de respaldo los primeros 7 días después de la colocación.

Implantes para mujeres viviendo con VIH

- Las mujeres que viven con VIH, que tienen SIDA o que están recibiendo terapia antirretroviral (ARV) pueden utilizar los implantes de manera segura.

- Recomiende a estas mujeres utilizar condones además de los implantes para evitar la transmisión de VIH y otras ITS.

Asesoramiento sobre efectos secundarios

IMPORTANTE: Debe hacerse un asesoramiento minucioso sobre las alteraciones en el sangrado y otros efectos secundarios antes de colocarse implantes. El asesoramiento sobre cambios en el sangrado puede ser la ayuda más importante que necesita una mujer para seguir usando el método.

Describe los efectos secundarios más comunes

- Alteraciones del patrón de sangrado:
 - Sangrado irregular que dura más de 8 días alguna vez en el primer año.
 - Sangrado regular, infrecuente o falta de sangrado más adelante.
- Cefaleas, dolor abdominal, sensibilidad en los senos y posiblemente otros efectos secundarios.

Dé una explicación sobre estos efectos secundarios

- Los efectos secundarios no son signo de enfermedad.
 - La mayoría de los efectos secundarios generalmente disminuyen o desaparecen durante el primer año.
 - Son comunes, pero hay mujeres que tal vez no los presenten.
 - La usuaria puede volver a consultar si los efectos secundarios le molestan.
-

¿Qué exámenes y análisis debe de realizarse antes de iniciar el uso de ISD?

En el caso de mujeres sanas, no hay exámenes ni análisis esenciales ni obligatorios antes de iniciar el uso del implante subdérmico. Sin embargo, la medición de la presión arterial merece una consideración especial. Es aconsejable medir la presión arterial antes de iniciar el uso del implante subdérmico. Es importante tener en cuenta que, en situaciones en que no es posible medir la presión arterial, no se debe negar el uso del implante subdérmico a las mujeres simplemente porque no se les puede tomar la presión arterial.

Inserción de los implantes

La mujer que haya elegido implantes debe saber qué sucederá durante la inserción. La siguiente descripción puede ayudar a explicarle el procedimiento.

Para aprender a insertar y extraer los implantes se necesita capacitación y práctica bajo supervisión directa.

La inserción de los implantes generalmente lleva unos pocos minutos, pero algunas veces puede llevar más, dependiendo de la habilidad del proveedor. Las complicaciones son raras y también dependen de la destreza del proveedor. El implante de ETG se inserta con un aplicador hecho especialmente para tales efectos, similar a una jeringa.

- El proveedor usa procedimientos adecuados de prevención de infección.
- La mujer recibe una inyección de anestésico local bajo la piel de su brazo para evitar el dolor mientras que se insertan los implantes. Esta inyección puede producir sensación de pinchazo. Permanece totalmente despierta durante todo el procedimiento.
- El proveedor inserta los implantes justo debajo de la piel. La mujer puede sentir sensación de presión o tironeamiento.
- Después de insertar todos los implantes, el proveedor cierra la incisión con una curación adhesiva. No se necesitan puntos. Se cubre la incisión con un paño seco y se envuelve el brazo con una gasa.

Extracción de los implantes

Los proveedores no deben rechazar o demorarse cuando una mujer solicite que se le extraigan los implantes, por la razón que sea, ya sea personal o médica. Todo el personal debe comprender y concordar con que no se debe presionar o forzar a la mujer a seguir usando los implantes.

Explicación del procedimiento de extracción

La mujer tiene que saber qué sucederá durante la extracción. La siguiente descripción puede ayudar a explicar el procedimiento. Se utiliza el mismo procedimiento de extracción para todos los tipos de implantes.

- 1.- El proveedor usa procedimientos apropiados de prevención de infecciones.
- 2.- La mujer recibe una inyección de anestésico local bajo la piel del brazo para evitar el dolor durante la extracción del implante. Esta inyección puede producir sensación de pinchazo. La mujer permanece totalmente despierta durante todo el procedimiento.
- 3.- El proveedor de salud hace una pequeña incisión en la piel del interior de la parte superior del brazo, cerca del sitio de inserción.
- 4.- El proveedor usa un instrumento para tirar del implante hacia afuera. La mujer puede sentir tironeamiento, dolor leve, o ardor durante el procedimiento y durante unos pocos días.

5.- El proveedor cierra la incisión con un vendaje adhesivo. No se necesitan puntos. Se puede colocar un vendaje elástico por encima del vendaje adhesivo, aplicando una presión suave durante 2 ó 3 días para disminuir la hinchazón.

Si una mujer quiere implantes nuevos se los coloca por encima o por debajo del sitio de los implantes anteriores o en el otro brazo.

Apoyo a la usuaria

Mantenga el brazo seco

- Debe mantener el área de inserción seca durante 4 días. Puede quitarse la venda elástica o la gasa después de 2 días y el vendaje adhesivo después de 5 días.

Sepa que puede presentar ardor, equimosis

- Después que haya pasado el efecto anestésico, le dolerá el brazo unos pocos días. Puede también tener hinchazón y equimosis en el sitio de inserción. Esto es común y desaparece sin tratamiento.

Duración de la protección de embarazo

- Hable con la usuaria sobre qué sistema usar para recordar la fecha en que tiene que regresar.
- Proporcione a cada mujer la siguiente información por escrito en una tarjeta de recordatorio de ser posible y explique:
 - El tipo de implante que tiene y la fecha de inserción
 - El mes y el año en que hay que extraer o sustituir los implantes
 - Dónde debe acudir si tiene problemas o preguntas con sus implantes
- **Hágase retirar los Implantes antes que comiencen a perder eficacia**
- Dígale que vuelva a la consulta o que vea a otro proveedor antes de que los implantes comiencen a perder eficacia.

Manejo de efectos secundarios

Problemas informados como efectos secundarios o problemas del uso pueden, o no, deberse al método.

Los problemas con los efectos secundarios afectan la satisfacción de la mujer y el uso de implantes. Hay que prestarles atención. Si la usuaria reporta efectos secundarios o complicaciones, escuche sus inquietudes, brinde asesoramiento y si corresponde, trátela.

Ofrézcale ayuda para elegir otro método ahora si quiere, o si no se pueden solucionar los problemas.

Sangrado irregular (sangrados inesperados que molestan a la usuaria)

- Tranquilícela explicando que muchas mujeres que utilizan los implantes presentan sangrado irregular. No hacen mal y habitualmente disminuyen o se interrumpen después del primer año.
- Para un alivio modesto a corto plazo, puede probar con 800 mg de ibuprofeno o 500 mg de ácido mefenámico 3 veces por día después de las comidas durante 5 días, comenzando a recibirlos cuando comienza el sangrado irregular.
- Si este medicamento no le ayuda, puede probar uno de los siguientes, comenzando cuando empieza el sangrado irregular:
- Anticonceptivos orales combinados con progestágeno levonorgestrel. Indíquele que tome un comprimido por día durante 21 días.
- 50 µg etinil estradiol diariamente durante 21 días.
- Si el sangrado irregular continúa o comienza después de varios meses de menstruación normal o ausente, o sospecha que algo pueda andar mal por alguna otra razón, considere condiciones subyacentes no vinculadas con el uso del método.

No menstrúa

Tranquilícela diciendo que hay algunas mujeres que utilizan implantes que dejan de tener menstruación y que esto no es nocivo. No es preciso perder sangre todos los meses. Es parecido a no tener menstruación durante el embarazo. La mujer no es infértil. La sangre no se acumula en su organismo. (Algunas mujeres se alegran de no presentar menstruación).

Sangrado profuso o prolongado (el doble de lo habitual o más de 8 días)

Tranquilícela diciendo que muchas mujeres que usan implantes presentan sangrado profuso o prolongado. Por lo general, no es perjudicial y disminuye o se interrumpe después de unos pocos meses.

Para un alivio modesto y a corto plazo, puede probar cualquiera de los tratamientos mencionados anteriormente para el sangrado irregular, comenzando cuando empieza el sangrado profuso. Los anticonceptivos orales combinados (AOC) con 50 µg de etinil estradiol pueden dar mejores resultados que los comprimidos de bajas dosis.

Para ayudar a evitar la anemia, sugiera comprimidos de hierro y dígame que es importante que ingiera alimentos que contengan hierro, tales como carne y ave (especialmente carne

vacuna e hígado de pollo), pescado, verduras de hoja verde y legumbres (frijoles, tofu, lentejas y arvejas).

Si continúa el sangrado profuso o prolongado o éste comienza después de varios meses de menstruación normal o ausente, o sospecha que algo pueda andar mal por alguna otra razón, considere condiciones subyacentes no vinculadas con el uso del método.

Cefaleas comunes (no migrañosa)

- Sugiera aspirina (325–650 mg), ibuprofeno (200–400 mg), paracetamol (325–1000 mg), u otro analgésico.
- Toda cefalea que empeore o aparezca con mayor frecuencia durante el uso de los implantes debe ser evaluada.

Dolor abdominal leve

- Sugiera aspirina (325–650 mg), ibuprofeno (200–400 mg), paracetamol (325–1000 mg), u otro analgésico.
- Considere medicamentos disponibles localmente.

Acné

- Si la usuaria quiere interrumpir el uso de los implantes debido a acné, puede considerar cambiar a AOC. El acné de muchas mujeres mejora con el uso de AOC.
- Considere medicamentos disponibles localmente.

Cambios de peso

Revise la dieta y asesore según corresponda.

Sensibilidad en los senos

- Recomiende el uso de un corpiño de soporte (incluso durante la actividad intensa y el sueño).
- Pruebe con compresas calientes o frías.
- Sugiera aspirina (325–650 mg), ibuprofeno (200–400 mg), paracetamol (325–1000 mg), u otro analgésico.
- Considere medicamentos disponibles localmente.

Cambios de humor o cambios del impulso sexual

- Pregunte sobre cambios en su vida que puedan afectar su estado de ánimo o el impulso sexual, como cambios en su relación de pareja. Déle apoyo según corresponda.

- Las usuarias que tienen variaciones graves del humor como depresión mayor deben ser remitidas para su atención.
- Considere medicamentos disponibles localmente.

Náuseas o mareos

Considere medicamentos disponibles localmente.

Dolor después de la inserción o extracción

- Para el dolor después de la inserción, asegúrese de que el vendaje o la gasa en el brazo no estén demasiado ajustados.
- Coloque un nuevo vendaje en el brazo y aconséjale que evite apretar el sitio durante unos días.
- Indique aspirina (325–650 mg), ibuprofeno (200–400 mg), paracetamol (325–1000 mg), u otro analgésico

Infección en el sitio de inserción (rubor, calor, dolor, pus)

- No retire los implantes.
- Limpie el área infectada con agua y jabón o antiséptico.
- Administre antibióticos por vía oral durante 7 a 10 días.
- Pida a la usuaria que regrese después de terminar los antibióticos si la infección no ha desaparecido. Si la infección no ha desaparecido, extraiga los implantes o remita a la paciente para su extracción.
- A menudo la expulsión total o parcial sigue a la infección. Solicite a la usuaria que vuelva si nota que se está saliendo el implante.

Abscesos (bolsas de pus bajo la piel debido a infección)

- Limpie el área con antiséptico.
- Abra (incisión) y drene el absceso.
- Trate la herida.
- Administre antibióticos por vía oral durante 7 a 10 días.
- Solicite a la usuaria que vuelva después de completar los antibióticos si presenta calor, rubor, dolor, o drenaje de la herida. Si hay infección cuando regrese, extraiga los implantes o remita a la usuaria para su extracción.

Expulsión (cuando uno o más implantes comienzan a salirse del brazo)

- Raro. Generalmente ocurre dentro de los primeros meses después de la inserción o con infección.
- Si no hay infección, cambie el cilindro o cápsula expulsados a través de una nueva incisión cerca de los otros cilindros o cápsulas o remita a la usuaria para cambiarlo.

Dolor intenso en el abdomen inferior (sospecha de embarazo)

- El dolor abdominal puede deberse a diversos problemas, como folículos ováricos agrandados o quistes.

La mujer puede continuar usando los implantes durante su evaluación.

No es necesario tratar los quistes o folículos ováricos agrandados a menos que aumenten de tamaño de manera anormal, se tuerzan o estallen. Asegúrele a la usuaria que normalmente desaparecen por sí solos. Para asegurarse de que el problema se está resolviendo, vuelva a verla en 6 semanas, si es posible.

- En caso de dolor abdominal intenso, esté particularmente alerta a otros signos o síntomas de embarazo ectópico, ya que, si bien es raro y no es causado por los implantes, puede poner en peligro la vida de la mujer. En las etapas iniciales del embarazo ectópico, los síntomas pueden ser inexistentes o leves, pero a la larga pueden volverse graves. La combinación de estos signos o síntomas debería aumentar la sospecha de embarazo ectópico:

Dolor o sensibilidad abdominal inusuales

Sangrado vaginal anormal o ausencia de menstruación, especialmente si se trata de un cambio en su patrón de sangrado

Debilidad o sensación de mareo

Desmayos

- Si se sospecha un embarazo ectópico o alguna otra afección grave, remita a la mujer para su inmediato diagnóstico y tratamiento.

(13; 14; 15; 16; 17; 19; 20; 52; 60) (61)

10. ANTICONCEPTIVOS TEMPORALES DE CORTO PLAZO

10.1. ANTICONCEPTIVOS ORALES COMBINADOS (AOC)

Puntos Clave

- **Tome una píldora todos los días.** Para una eficacia óptima, la mujer debe tomar las píldoras diariamente, de preferencia a la misma hora y comenzar las cajas de píldoras en su debido tiempo.
- **Los cambios en el sangrado son comunes, pero no perjudiciales.** Lo habitual es que haya sangrados irregulares unos pocos meses y que después se hagan más leves y regulares.
- **Si olvida una píldora, tómela lo antes posible.** La omisión de píldoras conlleva riesgo de embarazo y puede acentuar algunos efectos secundarios.
- **Pueden suministrarse a la mujer en cualquier momento, para comenzar más adelante.** Si no se puede descartar el embarazo, el proveedor puede suministrar a la mujer sus píldoras para que las tome después, cuando comience su menstruación.

Generalidades del método

- Píldoras que contienen dosis bajas de 2 hormonas—un progestágeno y un estrógeno—iguales a las hormonas naturales progesterona y estrógeno en el cuerpo de la mujer.
- Los anticonceptivos orales combinados (AOC) son también conocidos como “la píldora”, píldoras combinadas de baja dosis, PAO y AO.

Mecanismo de acción

Impiden la liberación del óvulo (ovulación).

Eficacia

Cuando se utilizan de manera correcta y sistemática se producen menos de 1 embarazo por cada 100 mujeres en el primer año de uso.

Fertilidad con AOC

Las mujeres que emplean AOC pueden retornar rápidamente a su fertilidad, tan pronto como las que emplean métodos no hormonales.

Protección contra ITS

No protegen contra Infecciones de Transmisión Sexual.

10.1.1. Criterios médicos de elegibilidad para AOC

Revise los criterios médicos de elegibilidad, utilizando la rueda o el cuadro de criterios, para el uso de AOC y aplique la lista de verificación de los criterios

Lista de verificación para AOC		
Cautela significa:	Demora significa:	Especial significa:
El método puede aplicarse en condiciones de rutina, pero con preparación y precauciones adicionales, dependiendo de la patología	Postergar la administración del método. Estas patologías deben ser tratadas y resueltas antes de poder usar AOC. Proporcione a la usuaria otro método	Que hay que tomar precauciones o hacer preparativos especiales para aplicar el método
1.- ¿Está amamantando un bebé de menos de 6 meses?		
NO <input type="checkbox"/> Pase a siguiente pregunta		
SI <input type="checkbox"/>		
<p>1.- Si la lactancia es exclusiva o casi exclusiva: recomíendele que comience a tomar los AOC a los 6 meses después del parto o cuando la leche materna ya no sea el alimento principal del bebé—lo que ocurra primero.</p> <p>2.- Si amamanta parcialmente: La mujer puede comenzar los AOC ya a las 6 semanas después del parto</p>		Sea cauteloso
2.- ¿Ha tenido usted un bebé en las últimas 3 semanas y no está lactando?		
NO <input type="checkbox"/> Pase a siguiente pregunta		
SI <input type="checkbox"/>		
<p>Sumínístrele los AOC ahora y dígame que empiece a tomarlos 3 semanas después del parto. (Si hay riesgo adicional de que la mujer desarrolle un coágulo sanguíneo en una vena profunda (trombosis venosa profunda, o TVP), no debe iniciar el uso de AOC a las 3 semanas después del parto, sino a las 6 semanas. Entre los factores de riesgo adicional se encuentran: antecedentes de TVP, trombofilia, parto por cesárea, transfusión sanguínea durante el parto, hemorragia posparto, preeclampsia, obesidad (>_30 kg/m2), tabaquismo y estar postrada en cama durante un plazo prolongado.)</p>		Sea cauteloso

3.- ¿Fuma cigarrillos?	
NO <input type="checkbox"/>	Pase a siguiente pregunta
SI <input type="checkbox"/>	
Si ella fuma y tiene 35 años o más, no le suministre AOC. Aliéntela a dejar de fumar y ayúdela a elegir otro método.	
Demore el uso de AOC	
4.- ¿Tiene cirrosis hepática, infección hepática, o tumor hepático? (¿tiene los ojos o la piel inusualmente amarillos? [signos de ictericia]) ¿Alguna vez ha tenido ictericia mientras utilizaba AOC?	
NO <input type="checkbox"/>	Pase a siguiente pregunta
SI <input type="checkbox"/>	
Si ella presenta enfermedad hepática activa grave (ictericia, hepatitis activa, cirrosis grave, tumor hepático) o alguna vez ha tenido ictericia mientras utilizaba AOC, no le puede administrar el método	
Demore el uso de AOC	
5.- ¿Tiene hipertensión arterial?	
NO <input type="checkbox"/>	Pase a siguiente pregunta
SI <input type="checkbox"/>	
<p>1.- Si no le puede controlar la tensión arterial y la mujer tiene antecedentes de hipertensión, o si está siendo tratada por hipertensión, no le dé AOC. Si es posible, remítala para un chequeo de la tensión arterial o ayúdela a elegir un método sin estrógenos</p> <p>2.- Si la tensión arterial está por debajo de 140/90 mm Hg, suministre AOC</p> <p>3.- Si su tensión arterial sistólica es de 140 mm Hg o más, o si la tensión arterial diastólica es de 90 o más, no suministre AOC.</p> <p>4.- Si la tensión arterial sistólica es de 160 o más o la tensión diastólica es de 100 o más, ayúdela a elegir un método sin estrógeno, que no sean los inyectables de progestágeno solo. (Una lectura de la tensión arterial entre 140–159/ 90–99 mm Hg no alcanza para diagnosticar hipertensión. Indíquele que use un método de respaldo hasta que vuelva a otro control de la tensión arterial, o ayúdela ahora a elegir otro método si ella lo prefiere. Si en el siguiente control su tensión arterial está por debajo de 140/90, puede utilizar AOC.)</p>	
Haga preparativos especiales	

6.- ¿Ha tenido diabetes por más de 20 años, o lesión provocada por diabetes en arterias, visión, riñones, o sistema nervioso?	
NO <input type="checkbox"/>	Pase a siguiente pregunta
SI <input type="checkbox"/>	
No le dé AOC. Ayúdela a elegir un método sin estrógeno, pero no los inyectables de progestágeno solo	Demore el uso de AOC
7.- ¿Tiene ahora patología de vesícula biliar, o toma medicamentos para la vesícula?	
NO <input type="checkbox"/>	Pase a siguiente pregunta
SI <input type="checkbox"/>	
No le dé AOC. Ayúdela a elegir otro método que no sea el parche combinado o el anillo vaginal combinado	Demore el uso de AOC
8.- ¿Ha tenido alguna vez un accidente cerebro vascular (CV), coágulo sanguíneo en piernas o pulmones, infarto cardíaco, u otro problema cardíaco grave?	
NO <input type="checkbox"/>	Pase a siguiente pregunta
SI <input type="checkbox"/>	
Si refiere infarto cardíaco, cardiopatía por bloqueo o estrechamiento arterial, o accidente CV, no le dé AOC. Ayúdela a elegir un método sin estrógenos que no sean inyectables de progestágeno solo. Si actualmente presenta un coágulo en venas profundas de piernas o pulmones (no coágulos superficiales), ayúdela a elegir un método sin hormonas	Demore el uso de AOC
9.- ¿Tiene o ha tenido alguna vez cáncer de mama?	
NO <input type="checkbox"/>	Pase a siguiente pregunta
SI <input type="checkbox"/>	
No le dé AOC. Ayúdela a elegir otro método sin hormonas	Demore el uso de AOC
10.- ¿Ve a veces en el ojo un área brillante de pérdida de visión previo a una fuerte cefalea (aura migrañosa)? ¿tiene un dolor de cabeza intenso pulsátil, a menudo de un solo lado, que puede durar desde unas pocas horas hasta varios días, provocando náuseas o vómitos (cefaleas migrañosa o jaquecas)? ¿Esas jaquecas empeoran con la luz, los ruidos o el movimiento?	
NO <input type="checkbox"/>	Pase a siguiente pregunta
SI <input type="checkbox"/>	

<p>1.- Si a cualquier edad, presenta aura migrañosa, no le dé AOC</p> <p>2.- Si presenta migraña sin aura y tiene 35 años o más, no le dé AOC. Ayude a estas mujeres a elegir un método sin estrógenos</p>	Demore el uso de AOC
<p>3.- Si es menor de 35 años y tiene migraña sin aura, puede utilizar AOC</p>	Sea cauteloso
<p>11.- ¿Está tomando medicamentos anticonvulsivantes? ¿Está tomando rifampicina o rifabutina para tuberculosis u otra enfermedad?</p>	
<p>NO <input type="checkbox"/> Pase a siguiente pregunta</p>	
<p>SI <input type="checkbox"/></p>	
<p>Si está tomando barbitúricos, carbamazepina, lamotrigina, oxcarbazepina, fenitoína, primidona, topiramato, rifampicina, rifabutina o ritonavir, no le dé AOC. Estos medicamentos pueden reducir la eficacia de los AOC. Ayúdela a elegir otro método, pero no píldoras de progestágeno solo. Si está tomando lamotrigina, ayúdela a elegir un método sin estrógeno</p>	Demore el uso de AOC
<p>12.- ¿Tiene programada una cirugía mayor que vaya a impedirle caminar durante una semana o más?</p>	
<p>NO <input type="checkbox"/> Pase a siguiente pregunta</p>	
<p>SI <input type="checkbox"/></p>	
<p>Si es así, puede empezar a tomar AOC 2 semanas después de la cirugía. La mujer debería usar un método de respaldo hasta que pueda empezar a tomar AOC</p>	Demore el uso de AOC
<p>13.- ¿Presenta alguna afección que pueda aumentar la posibilidad de cardiopatía (coronariopatía) o accidente CV, como edad más avanzada, tabaquismo, hipertensión, o diabetes?</p>	
<p>NO <input type="checkbox"/></p>	
<p>SI <input type="checkbox"/></p>	
<p>No le dé AOC. Ayúdela a elegir un método sin estrógeno que no sea inyectables de progestágeno solo. Además, las mujeres no deben usar AOC si informan tener mutaciones trombogénicas o lupus con anticuerpos antifosfolípidos positivos (o desconocidos)</p>	Demore el uso de AOC

¿Cuándo iniciar el uso de los anticonceptivos orales combinados

Situación de la Mujer	Cuando comenzar
Mujeres con ciclos menstruales regulares	<ul style="list-style-type: none">• En un plazo de cinco días desde el inicio del sangrado menstrual: puede iniciarse el uso de AOCs. No es necesario proporcionar protección anticonceptiva adicional.• Más de cinco días desde el inicio del sangrado menstrual: puede iniciarse el uso de AOCs, si se tiene la certeza razonable de que la mujer no está embarazada. Deberá abstenerse de tener relaciones sexuales o tendrá que usar protección anticonceptiva adicional (Condón) durante los siguientes siete días.
Mujeres con amenorrea	<ul style="list-style-type: none">• Puede iniciarse el uso de AOCs, en cualquier momento si se tiene la certeza razonable de que la mujer no está embarazada. Deberá abstenerse de tener relaciones sexuales o tendrá que usar protección anticonceptiva adicional durante los siguientes siete días.
Puerperio (con lactancia materna)	<ul style="list-style-type: none">• Menos de seis semanas de puerperio y principalmente amamantando: la mujer no debe usar AOCs, (CME, categoría 4).• De seis semanas a seis meses de puerperio y principalmente amamantando: el uso de AOCs, generalmente, no se recomienda a menos que otros métodos más adecuados no estén disponibles o no resulten aceptables (CME, categoría 3).• Más de seis meses de puerperio y con amenorrea: puede iniciarse el uso de AOCs, del parche y del AVC tal como se recomienda para otras mujeres que tienen amenorrea.• Más de seis meses de puerperio y con retorno de los ciclos menstruales: puede iniciarse el uso de AOCs, del parche y del AVC tal como se recomienda para otras mujeres que tienen ciclos menstruales.

Puerperio (sin lactancia materna)

- **Menos de 21 días de puerperio:** el uso de AOCs, generalmente, no se recomienda a menos que otros métodos más adecuados no estén disponibles o no resulten aceptables (CME, categoría 3). Es muy poco probable que una mujer ovule y esté en riesgo de embarazo durante los primeros 21 días del puerperio. No obstante, por razones programáticas (es decir, según los protocolos de los programas nacionales, regionales o locales), algunos métodos anticonceptivos pueden proporcionarse durante este período.
- **21 días o más de puerperio:** en el caso de mujeres que no presenten otros factores de riesgo de tromboembolia venosa, por lo general, puede iniciarse el uso de AOCs (CME, categoría 2).
- Mujeres que reúnen los requisitos médicos y sin retorno de los ciclos menstruales: puede iniciarse el uso de AOCs, de inmediato si se tiene la certeza razonable de que la mujer no está embarazada. Deberá abstenerse de tener relaciones sexuales o tendrá que usar protección anticonceptiva adicional (Condón) durante los siguientes siete días.
- Mujeres que reúnen los requisitos médicos y con retorno de los ciclos menstruales: puede iniciarse el uso de AOCs, tal como se recomienda para otras mujeres que tienen ciclos menstruales.

Posaborto

- Puede iniciarse el uso de AOCs, de inmediato después del aborto. No es necesario proporcionar protección anticonceptiva adicional.

Cambio de método cuando el anterior era hormonal

- Si la mujer ha utilizado su método hormonal de manera correcta y consistente, o si se tiene la certeza razonable de que no está embarazada, puede iniciarse el uso de AOCs, del parche y del AVC de inmediato. No es necesario esperar la siguiente menstruación.
- Si el método anterior de la mujer era un anticonceptivo inyectable, debe iniciarse el uso de AOCs, del parche y del AVC en el momento en que debería repetirse la inyección. No es necesario proporcionar protección anticonceptiva adicional.

Cambio de método cuando la anterior era un método no hormonal (método natural, barrera ni el DIU)

- Durante los primeros 5 días de su sangrado menstrual: puede iniciarse el uso de AOCs, del parche y del AVC. No es necesario proporcionar protección anticonceptiva adicional.
- Más de cinco días desde el inicio del sangrado menstrual: puede iniciarse el uso de AOCs, de inmediato si se tiene la certeza razonable de que la mujer no está embarazada. Deberá abstenerse de tener relaciones sexuales o tendrá que usar protección anticonceptiva adicional (Condón) durante los siguientes siete días.

Cambio de método cuando el anterior era un DIU (incluido el DIU liberador de Etonogestrel)

- Durante los primeros 5 días de su sangrado menstrual: puede iniciarse el uso de AOCs. No es necesario proporcionar protección anticonceptiva adicional. El DIU puede retirarse en ese momento.
- Más de cinco días desde el inicio del sangrado menstrual: puede iniciarse el uso de AOC, si se tiene la certeza razonable de que la mujer no está embarazada.
- Con actividad sexual durante el ciclo menstrual actual: se recomienda que el DIU se retire al momento de la siguiente menstruación.
- Sin actividad sexual durante el ciclo menstrual actual: deberá abstenerse de tener relaciones sexuales o tendrá que usar protección anticonceptiva adicional durante los siguientes siete días. Si tal protección adicional deberá proporcionarse mediante el DIU que está usando la mujer, se recomienda que este DIU se retire al momento de la siguiente menstruación.
- Si la mujer tiene amenorrea o presenta sangrado irregular, puede iniciarse el uso de AOCs, tal como se recomienda para otras mujeres que tienen amenorrea.

Anticonceptivos orales combinados para mujeres viviendo con VIH

- Las mujeres pueden utilizar AOC con seguridad, aunque estén viviendo con VIH, tengan SIDA o estén recibiendo terapia antirretroviral (ARV) a menos que en la terapia se administre Ritonavir ya que este medicamento podría reducir la eficacia de los AOC.
- Motive a estas mujeres a utilizar condones junto con los AOC. Los condones ayudan a prevenir la transmisión de VIH y otras ITS cuando son utilizados de manera consistente y correcta. Los condones brindan protección anticonceptiva adicional para mujeres en terapia ARV.

Asesoramiento sobre los efectos secundarios

IMPORTANTE: Una parte importante del proceso de suministrar el método es asesorar minuciosamente sobre las alteraciones del patrón de sangrado y otros efectos secundarios. El asesoramiento sobre los cambios en el sangrado puede ser la ayuda más importante que una mujer necesite para seguir utilizando el método.

Describa los efectos secundarios más comunes

- En los primeros meses: sangrado en momentos inesperados (sangrado irregular). Luego, menstruaciones más leves, más breve y más regulares.
- Cefaleas, sensibilidad en los senos, cambios de peso y posiblemente otros efectos secundarios.

Dé una explicación sobre estos efectos secundarios

- Los efectos secundarios no son signos de enfermedad.
- La mayoría de ellos disminuye o desaparece en los primeros meses de usar AOC.
- Si bien son comunes, algunas mujeres no los presentan.

Explique qué hacer en caso de efectos secundarios

- Siga tomando los AOC. Si se saltea alguna píldora corre riesgo de embarazo y puede empeorar algunos efectos secundarios.
 - La ingesta de la píldora todos los días a la misma hora ayuda a reducir el sangrado irregular y a no olvidarla.
 - Tome la píldora con las comidas o al acostarse para reducir o evitar las náuseas.
 - La usuaria puede volver a consultar si le preocupan los efectos secundarios.
-

¿Qué exámenes y análisis debe de realizarse antes de iniciar el uso de AOCs?

En el caso de mujeres sanas, no hay exámenes ni análisis esenciales ni obligatorios antes de iniciar el uso de AOCs. Sin embargo, la medición de la presión arterial merece una consideración especial. Es aconsejable medir la presión arterial antes de iniciar el uso de AOCs. Es importante tener en cuenta que, en situaciones en que no es posible medir la presión arterial, no se debe negar el uso de AOCs, a las mujeres simplemente porque no se les puede tomar la presión arterial.

Explique cómo utilizarlas

Suministre las píldoras

- Se debe proporcionar un suministro de píldoras suficiente para un año como máximo, según la preferencia y el uso previsto de la mujer.

Explique cómo es la caja de

- Muestre el tipo de blíster de 21 ó 28 píldoras. Con los
-

las píldoras

paquetes de 28 píldoras, señale que las últimas 7 píldoras son de distinto color y no contienen hormonas.

Dé la información clave

- Muestre cómo sacar la primera píldora de su envase y luego cómo seguir la dirección de las flechas del blíster para tomar las píldoras restantes.
- tome una píldora cada día hasta terminar el paquete.
- Sugiera cómo conviene tomar la píldora a diario. El asociar la ingesta de la píldora con una actividad diaria — como lavarse los dientes — puede ayudar a recordar.
- Tomar la píldora todos los días a la misma hora ayuda a recordar. También puede ayudar a reducir algunos efectos colaterales.
- Paquete de 28 píldoras: Al terminar un paquete deberá tomar la primera pastilla del siguiente paquete al día siguiente.
- Paquete de 21 píldoras: Después de tomar la última píldora del paquete, deberá esperar 7 días -no más- para tomar la primera píldora del nuevo paquete.
- Es muy importante empezar el nuevo paquete en el momento correcto. La demora en empezarlo conlleva riesgo de embarazo.
- Algunas veces la mujer podrá necesitar usar un método de respaldo, por ejemplo, si olvida tomar sus píldoras.
- Los métodos de respaldo incluyen la abstinencia, condones masculino y femenino. Si es posible, suminístrele condones.

Explique cómo comenzar un paquete nuevo

Suministre un método de respaldo y explique su uso

Apoyo a la usuaria

Manejo de omisión de píldoras

Es fácil olvidar una píldora o tomarla tarde. Las usuarias de AOC deberán saber qué hacer si olvidan tomar la píldora. Si una mujer omite tomar una o más píldoras deberá seguir las instrucciones siguientes: Use la herramienta ubicada en el Anexo # 7 Manejo de la Píldora Olvidada para dar las instrucciones a la usuaria

Mensaje clave	<ul style="list-style-type: none"> • Tome la píldora hormonal omitida lo antes posible. • Siga tomando las píldoras como siempre, una cada día. (Puede tomar dos píldoras al mismo tiempo o en el mismo día.)
¿Omitió 1 o 2 píldoras? ¿Empezó un paquete nuevo 1 ó 2 días tarde?	<ul style="list-style-type: none"> • Tome una píldora hormonal lo antes posible, luego tome la píldora que corresponde a ese día. • Riesgo de embarazo es ninguno o bajo.
¿Omitió píldoras 3 o más días consecutivos durante la primera o segunda semana?	<ul style="list-style-type: none"> • Tome una píldora hormonal lo antes posible y continúe de manera habitual el uso de su blíster. • Use un método de respaldo los próximos 7 días.
¿Omitió 3 o más píldoras en la tercera semana?	<ul style="list-style-type: none"> • Tome una píldora hormonal lo antes posible • Termine todas las píldoras hormonales del paquete. Descarte las 7 píldoras no hormonales del paquete de 28 píldoras. • Comience un nuevo paquete al día siguiente. • Use un método de respaldo los próximos 7 días.
¿Omitió alguna píldora no hormonal? (últimas 7 del paquete de 28 píldoras)	<ul style="list-style-type: none"> • Descarte la(s) píldora(s) no hormonal(es) omitida(s). • Siga tomando AOC, una por día. Comience el nuevo paquete como siempre.
Vómitos severos o diarrea	<ul style="list-style-type: none"> • Si vomita en un plazo de 2 horas después de haber tomado la píldora, tome otra píldora del paquete lo antes posible, y luego siga tomando las píldoras como siempre. • Si tiene vómitos o diarrea durante más de 2 días, siga las instrucciones arriba mencionadas para los casos en que se omiten 3 o más píldoras.

‡ Para píldoras con 20 µg o menos estrógeno, las mujeres que omitan una píldora deberán seguir las mismas instrucciones para quienes omitieron una o dos píldoras de 30–35 µg. Las mujeres que omitan 2 o más píldoras deberán seguir las mismas instrucciones que quienes omitieron 3 o más píldoras de 30–35 µg.

Manejo de efectos secundarios

Problemas informados como efectos secundarios o problemas del uso

- Se debe evaluar individualmente cada caso ya que los efectos secundarios pueden o no deberse al método.
- Los problemas por efectos secundarios afectan la satisfacción de la mujer y el uso de los AOC. Hay que prestarles atención. Si la usuaria relata efectos secundarios o problemas, escuche sus inquietudes, asesórela y si corresponde, trátela.

- Anímela a seguir tomando una píldora por día, aunque presente efectos secundarios. La omisión de píldoras puede acarrear riesgo de embarazo y empeorar algún efecto colateral.
- Muchos efectos secundarios remiten después de unos pocos meses de uso. Si los efectos secundarios persisten, de ser posible, pruebe con otra formulación de AOC por un mínimo de tres meses.
- Ofrézcase a ayudar a la usuaria a elegir otro método—ahora, si ella lo desea, o si los problemas no logran superarse.

Sangrado irregular (sangrado en momentos inesperados que molesta a la usuaria)

- Tranquilícela diciéndole que muchas mujeres que utilizan AOC presentan sangrado irregular. No es perjudicial y en general, se hace más leve o desaparece después de unos pocos meses de uso.
- Otras causas posibles de sangrado irregular incluyen:
 - Omisión de píldoras
 - Ingesta de las píldoras siempre a distinta hora
 - Vómitos y diarrea
 - Ingesta de anticonvulsivantes

- Para reducir el sangrado irregular:

Aconséjele tomar la píldora todos los días y a la misma hora.

Enséñele a compensar las píldoras omitidas de manera correcta, también después de vomitar si tiene diarrea.

Se puede lograr un alivio modesto y breve con 800 mg de ibuprofeno 3 veces al día después de las comidas durante 5 días, u otro antiinflamatorio no esteroideo (AINE), comenzando cuando empieza el sangrado irregular. Los AINEs alivian un poco los sangrados irregulares en los implantes, inyectables de progestágeno solo y DIU y pueden además servir con los AOC.

Si ha estado tomando la píldora por más de unos pocos meses y no mejora con los AINEs, indique otra formulación de AOC que se encuentre disponible. Solicítele probar la nueva píldora durante un mínimo de 3 meses.

- Si después de varios meses sigue habiendo sangrado irregular, o si aparece cuando ya se había normalizado, o si usted sospecha que algo anda mal por alguna razón, piense en alguna patología subyacente no conexas con el uso del método.

No hay menstruación

- Pregúntele si está teniendo algún sangrado. (Puede presentar simplemente una pequeña mancha en su prenda interior y no reconocerla como menstruación.) Si es así, tranquilícela.
- Manifiéstele que algunas mujeres que utilizan AOC dejan de tener menstruación y que esto no es malo. No es necesario sangrar todos los meses. Es como no menstruar durante el embarazo. Ella no es infértil. La sangre no se acumula en su cuerpo. (Algunas mujeres se alegran de no menstruar.)
- Pregúntele si ha estado tomando una píldora cada día. Si es así, tranquilícela de que es improbable que esté embarazada. Puede continuar tomando su AOC como antes.
- ¿Se ha saltado el descanso de 7 días entre las cajas (envases de 21 días) o las 7 píldoras no hormonales (envases de 28 días)? Si es así, manifiéstele que no está embarazada. Puede seguir utilizando AOC.
- Si ha omitido las píldoras hormonales o ha empezado tarde un nuevo paquete:

Puede seguir utilizando AOC.

Dígale a una mujer que ha omitido 3 o más píldoras o que ha comenzado un nuevo paquete 3 o más días tarde que vuelva si presenta signos y síntomas de inicio de embarazo.

Cefaleas comunes (no migrañosa)

- Pruebe lo siguiente (de a uno por vez):

Sugiera algún analgésico como ibuprofeno (200–400 mg), paracetamol (325–1000 mg) u otro que este disponible y que esté indicado en el caso individual de la usuaria.

Algunas mujeres tienen cefaleas durante la semana que no reciben hormonas (los 7 días que no toman píldoras hormonales). Considere el uso prolongado.

- Cualquier cefalea que empeore o aparezca con el uso de AOC debe ser evaluada con atención.

Náuseas o mareos

- Para las náuseas, sugiera tomar los AOC al acostarse o con las comidas.
Si los síntomas continúan:
- Considere remedios disponibles localmente.
- Considere el uso prolongado si las náuseas aparecen después de empezar un nuevo paquete de píldoras.

Sensibilidad en los senos

- Recomiéndele el uso de un corpiño firme (incluso para actividades intensas o para dormir).
- Pruebe compresas frías o calientes.
- Sugiera aspirina (325–650 mg), ibuprofeno (200–400 mg), paracetamol (325–1000 mg), u otro analgésico.
- Considere medicamentos disponibles localmente.

Cambios de peso

Revise la dieta y aconseje según sus necesidades.

Cambios de humor o del deseo sexual

- Algunas mujeres presentan cambios de humor durante la semana que no reciben hormonas (los 7 días en que no toman píldoras hormonales).
- Pregúntele sobre cambios en su vida que pudieran afectar su humor o su deseo sexual, como cambios en su relación de pareja. Apóyela si corresponde.
- Las usuarias con cambios serios en el humor, tales como depresión mayor, deben ser remitidas para recibir atención correspondiente.
- Considere medicamentos disponibles localmente.

Acné

- En general, el acné mejora con el uso de los AOC, pero puede empeorar en unas pocas mujeres.
- Si ha estado tomando píldoras durante más de unos pocos meses y el acné persiste, suminístrele, si hay, otra formulación de AOC. Indíquelo que pruebe la nueva píldora un mínimo de 3 meses.
- Considere remedios disponibles localmente. ^{(12; 33; 7; 13; 17; 21; 62) (63) (64)}
-

10.2. ANTICONCEPTIVOS ORALES CON PROGESTÁGENO SOLO (AOPS)

Puntos Clave

- **Tome una píldora de AOPS todos los días.** No hay descansos entre los paquetes.
- **Es seguro para las mujeres que amamantan y para sus bebés.** Las píldoras de progestágeno solo no afectan la producción de leche.
- **Se suma al efecto anticonceptivo de la lactancia.** Juntos proveen una protección eficaz en la prevención del embarazo.
- **Los cambios en el sangrado son frecuentes, pero no son perjudiciales.** En general, la píldora prolonga la duración de la falta de menstruación de la mujer que amamanta. Para mujeres que menstrúan, es común ver sangrado frecuente o irregular.
- **Se las puede suministrar a la mujer en cualquier momento para que empiece a tomarlas más tarde.** Si no se puede descartar el embarazo, el proveedor puede suministrar las píldoras para que la mujer las tome luego, cuando comience su menstruación.

Generalidades del método

- Son píldoras que contienen dosis muy bajas de un progestágeno igual que la progesterona natural presente en la mujer.
- No contienen estrógeno y, por tanto, se pueden utilizar durante la lactancia y son aptas para mujeres que no pueden usar métodos con estrógeno.
- Los anticonceptivos orales de progestágeno solo (AOPS) que son píldoras que sólo contienen progestágeno también se conocen como “minipíldoras”.

Mecanismo de acción

- En principio funciona haciendo lo siguiente:
 - Engrosando la mucosa cervical (bloquea la llegada del espermatozoide al óvulo)
 - Distorsiona el ciclo menstrual, incluyendo la liberación de óvulos de los ovarios (ovulación)

Eficacia

La eficacia de los AOPS es alta. En las mujeres que amamantan ocurren 3 embarazos por cada mil mujeres y en las que no amamantan ocurren 9 por cada mil mujeres. La eficacia depende de la usuaria; para la mujer que menstrúa aumenta el riesgo de embarazo si se retrasa u omite por completo la ingesta de la píldora. Los AOPS sin la protección propia de la lactancia no son tan eficaces como la mayoría de los otros métodos hormonales.

Infertilidad con AOPS

La fertilidad se recupera sin demora después de la suspensión de los AOPS

Protección contra las ITS

No protegen contra Infecciones de Transmisión Sexual.

10.2.1. Criterios médicos de elegibilidad para AOPS

Revise los criterios médicos de elegibilidad, utilizando la rueda o el cuadro de criterios, para el uso de AOPS y aplique la lista de verificación de los criterios

Lista de verificación para AOPS		
Cautela significa:	Demora significa:	Especial significa:
El método puede aplicarse en condiciones de rutina, pero con preparación y precauciones adicionales, dependiendo de la patología	Postergar la administración del método. Estas patologías deben ser tratadas y resueltas antes de poder usar AOPS. Proporcione a la usuaria otro método	Que hay que tomar precauciones o hacer preparativos especiales para aplicar el método
1.- ¿Tiene cirrosis grave, infección hepática, o tumor hepático? (¿tiene los ojos o la piel amarillos? [signos de ictericia])		
NO <input type="checkbox"/> Pase a siguiente pregunta		
SI <input type="checkbox"/>		
Si presenta enfermedad hepática activa grave (ictericia, cirrosis severa, tumor hepático), no le indique AOPS. Ayúdela a elegir un método sin hormonas		Demore el uso de AOPS
2.- ¿Tiene en la actualidad algún problema grave con un coágulo sanguíneo en piernas o pulmones?		
NO <input type="checkbox"/> Pase a siguiente pregunta		
SI <input type="checkbox"/>		
Si informa tener un coágulo sanguíneo actual (no coágulos superficiales) y no está recibiendo terapia anticoagulante, no le suministre AOPS. Ayúdela a elegir un método sin hormonas		Demore el uso de AOPS
3.- ¿Está tomando medicamentos anticonvulsivantes? ¿Está tomando rifampicina o rifabutina para tuberculosis u otra enfermedad?		

NO <input type="checkbox"/>	Pase a siguiente pregunta	
SI <input type="checkbox"/>		
<p>Si está tomando barbitúricos, carbamazepina, oxcarbazepina, fenitoína, primidona, topiramato, rifampicina, rifabutina o ritonavir, no le suministre AOPS. Estos medicamentos pueden reducir la eficacia de los AOP. Ayúdela a elegir otro método que no sea anticonceptivos orales combinados</p>		Demore el uso de AOPS
<p>4.- ¿Tiene, o ha tenido alguna vez, cáncer de mama?</p>		
NO <input type="checkbox"/>		
SI <input type="checkbox"/>		
<p>Si responde que SI: no le dé AOPS. Ayúdela a elegir un método sin hormonas. Asegúrese de explicar los beneficios y riesgos para la salud y los efectos secundarios del método que la usuaria vaya a utilizar. Además, señale cualquier condición por la cual no se deba aconsejar el método, cuando sea pertinente para la usuaria.</p>		Demore el uso de AOPS

Acceso a los AOPS

Se debe brindar información completa y actualizada sobre:

- Uso correcto de los AOP
- Eficacia
- Efectos adversos
- Riesgos y beneficios
- Signos y síntomas que requieran visita a una unidad de salud más compleja
- Retorno de la fertilidad después de la interrupción del método
- Información sobre protección contra Infecciones de Transmisión Sexual

¿Cuándo iniciar el uso de los AOPS?

Toda mujer elegible para el uso de AOPS puede iniciarlos en cualquier momento que lo desee si tiene certeza razonable que no está embarazada. Tome en cuenta las consideraciones siguientes:

Situación de la Mujer	Cuando comenzar
Puerperio (con lactancia materna)	
Menos de 6 meses después del parto	<ul style="list-style-type: none"> • Si el parto fue hace menos de 6 semanas, suminístrele AOPS y díglele que empiece a tomarlos sin problemas. • Si su menstruación no ha vuelto, puede comenzar con AOPS en cualquier momento entre el parto y los 6 meses. No necesita un método de respaldo. • Si su menstruación ha vuelto, puede comenzar con AOPS del modo señalado para mujeres que están teniendo su ciclo menstrual.
Más de 6 meses después del parto	<ul style="list-style-type: none"> • Si su menstruación no ha vuelto, puede comenzar con AOPS en cualquier momento si existe una razonable certeza de que no está embarazada. La mujer requerirá un método de respaldo para los primeros 2 días en que tome la píldora. (Si usted no está razonablemente seguro, suminístrele ahora los AOPS y díglele que empiece a tomarlos durante su próxima menstruación.) • Si su menstruación ha vuelto, puede comenzar con AOPS del modo señalado para mujeres que están teniendo su ciclo menstrual.
Lactancia parcial	
Menos de 6 semanas después del parto	<ul style="list-style-type: none"> • Suminístrele AOPS y díglele que empiece a tomarlas 6 semanas después de haber tenido el parto. • Suminístrele además un método de respaldo para que use hasta las 6 semanas después del parto si su menstruación vuelve antes de ese momento.
Más de 6 semanas después del parto	<ul style="list-style-type: none"> • Si su menstruación no se ha restablecido, puede iniciar AOPS en cualquier momento si existe una razonable certeza de que no está embarazada†. La mujer requerirá un método de respaldo para los primeros 2 días que tome la píldora. (Si no está razonablemente seguro, dele ahora los AOPS y díglele que empiece a tomarlos durante su próxima menstruación.) • Si su menstruación se ha restablecido, puede comenzar con AOPS del modo indicado para mujeres que están teniendo su ciclo menstrual.

Puerperio (sin lactancia materna)

Menos de 4 semanas después del parto

- Puede comenzar con AOPS en cualquier momento. No necesita un método de respaldo.

Más de 4 semanas después del parto

- Si su menstruación no se ha restablecido, puede iniciar AOPS en cualquier momento si existe una razonable certeza de que no esté embarazada†. La mujer necesitará un método de respaldo para los primeros 2 días que tome la píldora. (Si no está razonablemente seguro, dele ahora los AOPS y dígame que empiece a tomarlos durante su próximo sangrado.)
- Si su menstruación ha vuelto, puede comenzar con AOPS del modo indicado para mujeres que están teniendo su ciclo menstrual.

Cambio de método cuando el anterior era hormonal

- Inmediatamente, si ha estado utilizando el método hormonal de manera sistemática y correcta o si, de no ser así, existe certeza razonable de que no está embarazada. No hay necesidad de esperar su próxima menstruación. No necesita método de respaldo.
 - Si está dejando los inyectables, puede empezar a tomar AOPS cuando le correspondería recibir la repetición de la inyección. No necesita método de respaldo.
-

Está teniendo sus ciclos menstruales regulares o sustituye un método no hormonal

En cualquier momento del mes

- Si comienza dentro de los 5 días de empezar la menstruación, no necesita un método de respaldo.
 - Si han pasado 5 días del comienzo de su menstruación, puede comenzar AOPS en cualquier momento si existe razonable certeza de que no está embarazada. La mujer requerirá un método de respaldo los primeros 2 días de estar tomando píldoras. (Si Ud. no puede estar razonablemente seguro, suminístrele AOPS ahora y dígame que comience a tomarlos durante su próxima menstruación.)
 - Si está sustituyendo un DIU, puede comenzar con
 - AOPS inmediatamente.
-

Mujeres con amenorrea

- Puede comenzar en cualquier momento si existe una razonable certeza de que no está embarazada. Requerirá método de respaldo para los primeros 2 días de tomar la píldora.
-

Después de un aborto, o pérdida de embarazo

- Inmediatamente. Si está comenzando dentro de los 7 días después de un aborto o pérdida de embarazo del primer o segundo trimestre, no necesita método de respaldo.
 - Si han pasado más de 7 días del aborto o pérdida de embarazo del primer o segundo trimestre, podrá comenzar AOPS en cualquier momento si existe una razonable certeza de que no esté embarazada. La mujer requerirá un método de respaldo los primeros 2 días que tome la píldora. (Si no está razonablemente seguro, dele ahora los AOPS y dígame que empiece a tomarlos durante su próxima menstruación.)
-

Píldoras de progestágeno solo para mujeres viviendo con VIH

- Las mujeres pueden usar AOPS con seguridad, aunque estén viviendo con VIH, tengan SIDA, o estén recibiendo terapia antirretroviral (ARV), a menos que su terapia incluya Ritonavir ya que este podría reducir la eficacia de los AOP.
- Recomiende a estas mujeres que utilicen condones junto con los AOP. Los condones ayudan a prevenir la transmisión de VIH y otras ITS cuando son utilizados de manera sistemática y correcta. Además, los condones brindan protección anticonceptiva adicional para mujeres en terapia ARV.

Asesoramiento sobre los efectos secundarios

IMPORTANTE: Una parte importante del proceso de suministro del método es asesorar minuciosamente sobre las alteraciones del patrón de sangrado y otros efectos

secundarios. El asesoramiento sobre los cambios en el sangrado puede ser la ayuda más importante que una mujer necesite para seguir utilizando el método.

Describa los efectos secundarios más comunes

- Normalmente, las mujeres que están amamantando no tienen su menstruación durante varios meses después del parto. Los AOP prolongan este período de tiempo.
- Las mujeres que no están amamantando pueden tener sangrados frecuentes o irregulares los primeros meses, seguidos de sangrado regular o sangrado irregular continuo.
- Cefaleas, mareos, sensibilidad en los senos y tal vez otros efectos secundarios.

Dé una explicación sobre estos efectos secundarios

- Los efectos secundarios no son signos de enfermedad.
- La mayoría de ellos disminuye o desaparece en los primeros meses de usar AOPs.
- Si bien son comunes, algunas mujeres no los presentan.

Explique qué hacer en caso de efectos secundarios

- Siga tomando los AOP. Si se saltea alguna píldora corre riesgo de embarazo y pueden empeorar algunos efectos secundarios.
 - Tome la píldora con las comidas o al acostarse para ayudar a evitar las náuseas.
 - La usuaria puede volver a consultar si le molestan los efectos secundarios.
-

¿Qué exámenes y análisis debe de realizarse antes de iniciar el uso de AOPS?

En el caso de mujeres sanas, no hay exámenes ni análisis esenciales ni obligatorios antes de iniciar el uso de AOPS. Sin embargo, la medición de la presión arterial merece una consideración especial. Es aconsejable medir la presión arterial antes de iniciar el uso de AOPS. Es importante tener en cuenta que, en situaciones en que no es posible medir la presión arterial, no se debe negar el uso de AOPS a las mujeres simplemente porque no se les puede tomar la presión arterial.

Explique cómo utilizarlas

Suministre las píldoras	<ul style="list-style-type: none">• Suministre tantas cajas como sea posible — incluso como para un año (11 o 13 cajas).
Explique cómo es la caja de las píldoras	<ul style="list-style-type: none">• Muestre el tipo de blíster —28 o 35 píldoras.• Explique que todas las píldoras de la caja de AOPS son del mismo color y que son todas píldoras activas, que contienen una hormona que evita el embarazo.• Muestre cómo sacar la primera píldora del envase y luego cómo seguir la dirección de las flechas del blíster para tomar las píldoras restantes.
Dé la información clave	<ul style="list-style-type: none">• Tome una píldora todos los días—hasta terminar el paquete.• Sugiera cómo conviene tomar la píldora a diario. Asociar la ingesta de la píldora con una actividad diaria — como lavarse los dientes — puede ayudar a recordarlo.• También sirve acostumbrarse a tomar la píldora todos los días a la misma hora.
Explique cómo comenzar un paquete nuevo	<ul style="list-style-type: none">• Al terminar un paquete, deberá tomar la primera pastilla del próximo paquete al día siguiente.• Es muy importante empezar el nuevo paquete en el momento correcto. La demora en empezarlo conlleva riesgo de embarazo.
Suministre un método de respaldo y explique su uso	<ul style="list-style-type: none">• Algunas veces, la mujer posiblemente necesite usar un método de respaldo, por ejemplo, si olvida tomar sus píldoras.• Los métodos de respaldo incluyen la abstinencia, condones masculino y femenino. Si es posible, suminístrele condones.

Explique que su eficacia disminuye al dejar de amamantar

Explique que su eficacia disminuye al dejar de amamantar

- Sin la protección propia de la lactancia, los AOPS no son tan eficaces como la mayoría de los otros métodos hormonales.
- Al suspender la lactancia, la mujer podrá seguir tomando AOPS si está satisfecha, o será bienvenida si vuelve a consultar por otro método.
- Sin la protección propia de la lactancia, los AOPS no son tan eficaces como la mayoría de los otros métodos hormonales.
- Al suspender la lactancia, la mujer podrá seguir tomando AOPS si está satisfecha, o será bienvenida si vuelve a consultar por otro método.

Apoyo a la usuaria

Manejo de omisión de píldoras

Es fácil olvidar una píldora o tomarla tarde. Las usuarias de AOP deberán saber qué hacer si olvidan tomar la píldora. Si una mujer toma una píldora con un retraso de 3 o más horas (retraso de 12 o más horas tomando AOP que contiene desogestrel 75 mg) o si la omite por completo, deberá seguir las instrucciones que se presentan a continuación. Para las mujeres que están amamantando, el riesgo de embarazo al omitir una píldora depende de si su menstruación se ha restablecido o no.

Mensaje clave

- Tome la píldora omitida lo antes posible.
- Siga tomando las píldoras como siempre, una cada día. (Puede tomar dos píldoras al mismo tiempo o en el mismo día.)

¿Tiene su menstruación en forma regular?

- Si es así, la mujer deberá utilizar un método de respaldo los 2 días siguientes.

Vómitos o diarrea severos

- Si vomita en un plazo de 2 horas después de haber tomado la píldora, tome otra píldora del paquete lo antes posible, y luego siga tomando las píldoras como siempre.
 - Si sus vómitos o diarrea continúan, siga las instrucciones de más arriba para compensar las píldoras omitidas.
-

Manejo de efectos secundarios

Problemas informados como efectos secundarios o problemas del uso

- Pueden deberse al método o no.
- Los problemas por efectos secundarios afectan la satisfacción de la mujer y el uso de los AOP. Hay que prestarles atención. Si la usuaria relata efectos secundarios o problemas, escuche sus inquietudes, asesórela, y si corresponde, trátela.
- Anímela a seguir tomando una píldora por día, aunque presente efectos secundarios. La omisión de píldoras puede acarrear riesgo de embarazo y empeorar algún efecto colateral.
- Muchos efectos secundarios disminuyen después de unos pocos meses de uso. Si los efectos secundarios persisten, de ser posible, pruebe con otra formulación de AOPS durante un mínimo de 3 meses.
- Ofrézcase a ayudar a la usuaria a elegir otro método—ahora, si ella lo desea, o si los problemas no logran superarse.

Sin menstruación

- Mujeres que están amamantando: manifiéstele que esto es normal durante el embarazo. No es malo.
- Mujeres que no están amamantando: manifiéstele que algunas mujeres que utilizan AOPs dejan de tener menstruación y que esto no es malo. No es necesario perder sangre todos los meses. Es como no menstruar durante el embarazo. La mujer no es infértil. La sangre no se acumula en su cuerpo. (Algunas mujeres se alegran de liberarse de su menstruación).

Sangrado irregular (sangrado en momentos inesperados que preocupan a la usuaria)

- Tranquilícela diciéndole que muchas mujeres que utilizan AOPs presentan sangrado irregular —estén amamantando o no. (La lactancia de por sí puede causar sangrado irregular.) No es perjudicial y en general, se hace más leve o desaparece después de unos pocos meses de uso. Sin embargo, algunas mujeres tienen sangrado irregular durante todo el tiempo en que toman AOPs.
- Otras causas posibles de sangrado irregular incluso: Vómitos o diarrea, Ingesta de anticonvulsivantes
- Para reducir el sangrado irregular:
 - Enséñele a compensar las píldoras omitidas de manera correcta, incluso después de vomitar o de una diarrea (ver Manejo de omisión de píldoras)
 - Se puede lograr un alivio con 800 mg de ibuprofeno 3 veces al día después de las comidas durante 5 días, u otro antiinflamatorio no esteroideo (AINE), comenzando cuando empiece el sangrado irregular. Los AINE alivian un poco los sangrados

irregulares en los implantes, inyectables de progestágeno solo, DIU y pueden además servir asociadas a los AOP.

- Si ha estado tomando la píldora por más de unos pocos meses, y no mejora con los AINE, indique otra formulación de AOP que se encuentre disponible. Pídale que pruebe la nueva píldora durante un mínimo de 3 meses.
- Si después de varios meses sigue habiendo sangrado irregular, o si aparece cuando ya se había normalizado, o si usted sospecha que algo anda mal por alguna razón, piense en alguna patología subyacente no conexas con el uso del método.

Sangrado profuso o prolongado (el doble de lo usual o de más de 8 días de duración)

- Manifiéstele que algunas mujeres que utilizan AOPs experimentan sangrado abundante o prolongado. Comúnmente no es perjudicial y, en general, se hace más leve o desaparece después de unos pocos meses.
- Tome AINEs, empezando cuando comience el sangrado abundante. Pruebe con los mismos tratamientos que usa para sangrados irregulares (ver página anterior).
- Para ayudar a prevenir la anemia, sugiérale tomar suplementos de hierro y trásmítale la importancia de ingerir alimentos que contengan hierro, tales como carnes y aves (en especial carne vacuna e hígado de pollo), pescado, verduras de hojas verdes y legumbres (frijoles, tofu, lentejas y arvejas).
- Si el sangrado abundante o prolongado continúa o se presenta después de varios meses de sangrado normal o sin menstruación, o si usted sospecha que algo anda mal por alguna razón, piense en alguna patología subyacente no conexas con el uso del método.

Omisión de píldoras

- Ver Manejo de omisión de píldoras. ANEXO 7

Cefaleas comunes (no migrañosa)

- Sugiera aspirina (325–650 mg), ibuprofeno (200–400 mg), paracetamol (325–1000 mg), u otro analgésico.
- Cualquier cefalea que empeore o aparezca con el uso de AOPs debe ser evaluada.

Cambios de humor o del deseo sexual

- Pregúntele sobre cambios en su vida que pudieran afectar su humor o su deseo sexual, tales como cambios en su relación de pareja. Apóyela si corresponde.
- Algunas mujeres experimentan depresión en el año después del parto. Esto no guarda relación con los AOP. Las usuarias que presentan cambios de humor graves, tales como

depresión mayor, deben ser remitidas a otro servicio para que reciban atención correspondiente.

- Considere medicamentos disponibles localmente.

Sensibilidad en los senos

Mujeres que no están amamantando:

- Recomiéndele el uso de un corpiño firme (incluso para actividades intensas o para dormir).
- Pruebe compresas frías o calientes.
- Aspirina (325–650 mg), ibuprofeno (200–400 mg), paracetamol (325– 1000 mg), u otro analgésico.
- Considere medicamentos disponibles localmente.

Dolor intenso en el abdomen inferior

- El dolor abdominal puede deberse a diversos problemas, como folículos ováricos agrandados o quistes.
 - La mujer puede continuar utilizando los AOP durante su evaluación y tratamiento.
 - No es necesario tratar los quistes o folículos ováricos agrandados a menos que aumenten de tamaño de manera anormal, se tuerzan o estallen.
 - Asegúrele a la usuaria que normalmente desaparecen por sí solos.
 - Para asegurarse de que el problema se está resolviendo, vuelva a verla en 6 semanas, si es posible.
- En caso de dolor abdominal intenso, esté particularmente alerta a otros signos o síntomas de embarazo ectópico, ya que, si bien es raro y no es causado por los AOP, puede presentar riesgo de muerte.
- En las etapas iniciales del embarazo ectópico, los síntomas pueden ser inexistentes o leves, pero a la larga pueden volverse graves. La combinación de estos signos o síntomas debería aumentar la sospecha de embarazo ectópico:
 - Dolor o sensibilidad abdominal inusuales
 - Sangrado vaginal anormal o ausencia de menstruación, especialmente si se trata de un cambio en su patrón de sangrado
 - Debilidad o sensación de mareo
 - Desmayos

- Si se sospecha un embarazo ectópico o alguna otra afección grave, remita a la mujer para su inmediato diagnóstico y tratamiento.

Náuseas o mareos

- Para las náuseas, sugiera tomar los AOP al acostarse o con las comidas.
- Si los síntomas continúan: considere medicamentos disponibles localmente.

(12; 13; 14; 15; 16; 17; 19; 20; 21; 62) (65) (66)

10.3. ANTICONCEPTIVOS INYECTABLES CON PROGESTÁGENO SOLO (AIPS)

Puntos Clave

- **Los cambios en el sangrado son comunes, pero no hacen daño.** Lo habitual es que haya sangrados irregulares los primeros meses y luego no hay sangrado menstrual.
- **Volver por las inyecciones con regularidad.** Para una óptima eficacia, es importante volver cada 3 meses (13 semanas) en el caso de las AMPD o cada 2 meses para las NET-EN.
- **La inyección puede administrarse hasta con 4 semanas de retraso en el caso del AMPD, o con 2 semanas de retraso en el caso de NET-EN.** La usuaria debe regresar, aunque sea más tarde.
- **El aumento gradual de peso es común.**
- **Con frecuencia hay una demora en el restablecimiento de la fertilidad.** En promedio, la mujer demora unos meses más en quedar embarazada luego de interrumpir los inyectables de progestágeno solo, comparado con otros métodos.

Generalidades del método

- Cada uno de los anticonceptivos inyectables, acetato de medroxiprogesterona de depósito (AMPD) y Enantato de noretisterona (NET-EN) contiene un progestágeno igual a la hormona natural Progesterona producida en el cuerpo de la mujer.
- No contienen estrógeno, por lo que pueden ser utilizados por mujeres que están amamantando y por mujeres que no pueden usar métodos con estrógeno.
- AMPD, el inyectable de progestágeno solo de mayor uso es conocido también como la inyección, Depo o Depo-Provera.
- Una nueva formulación de edroxiprogesterona Acetato suspensión inyectable está disponible como sistema de inyección prellenado de 104 mg 0,65 mL para aplicación subcutánea, conocida como Sayana Press (Disponible para auto aplicación).
- La primera se administra mediante inyección en el músculo (inyección intramuscular) y la segunda por vía subcutánea. La hormona se libera entonces lentamente en el flujo sanguíneo.

Mecanismo de acción

- Funcionan fundamentalmente impidiendo la liberación de óvulos de los ovarios (ovulación).

Eficacia

La eficacia depende de que las inyecciones se reciban con regularidad: El riesgo mayor de embarazo se da cuando la mujer omite una inyección.

- Tal como se utilizan comúnmente, se producen aproximadamente 3 embarazos en cada 100 mujeres que utilizan inyectables de progestágeno solo durante el primer año.
- Cuando la mujer recibe sus inyecciones a tiempo, se produce menos de 1 embarazo en cada 100 mujeres que utilizan inyectables de progestágeno solo durante el primer año (3 por cada 1000 mujeres).

Fertilidad con AIPS

Recuperación de la fertilidad tras la interrupción de las inyecciones: En promedio, luego de recibir AMPD y NET-EN, la mujer demora unos 4 meses más y un mes más, respectivamente, que con la mayoría de los otros métodos.

Protección contra ITS

No confieren protección contra infecciones de Transmisión Sexual.

10.3.1. Criterios médicos de elegibilidad para AIPS

Revise los criterios médicos de elegibilidad, utilizando la rueda o el cuadro de criterios, para el uso de AIPS y aplique la lista de verificación de los criterios

Lista de verificación para AIPS		
Cautela significa:	Demora significa:	Especial significa:
El método puede aplicarse en condiciones de rutina, pero con preparación y precauciones adicionales, dependiendo de la patología	Postergar la administración del método. Estas patologías deben ser tratadas y resueltas antes de poder usar AIPS. Proporcione a la usuaria otro método	Que hay que tomar precauciones o hacer preparativos especiales para aplicar el método
1.- ¿Tiene cirrosis hepática severa, infección hepática, o tumor hepático? (¿tiene los ojos o la piel inusualmente amarillos? [signos de ictericia])		
NO <input type="checkbox"/> Pase a siguiente pregunta		

SI <input type="checkbox"/>	
Si la mujer presenta enfermedad hepática activa grave (ictericia, cirrosis grave, tumor hepático), no le indique inyectables de progestágeno solo. Ayúdela a elegir un método sin hormonas	Demore el uso de AIPS
2.- ¿Tiene hipertensión arterial?	
NO <input type="checkbox"/>	Pase a siguiente pregunta
SI <input type="checkbox"/>	
1.- Controle la tensión arterial y dele inyectables con progestágeno solo	Haga preparativos especiales
2.- Si está siendo actualmente tratada por hipertensión y se controla adecuadamente, o si su tensión arterial está por debajo de 160/100 mm Hg, indíquele AIPS	
3.- Si la tensión arterial sistólica es de 160 mm Hg o más alta, o la tensión arterial diastólica es de 100 o más alta, no suministre inyectables de progestágeno solo. Ayúdela a elegir otro método sin estrógeno	Demore el uso de AIPS
3.- ¿Ha tenido diabetes durante más de 20 años, o lesión provocada por diabetes en arterias, visión, riñones, o sistema nervioso?	
NO <input type="checkbox"/>	Pase a siguiente pregunta
SI <input type="checkbox"/>	
No suministre inyectables de progestágeno solo. Ayúdela a elegir otro método sin estrógeno	Demore el uso de AIPS
4.- ¿Ha tenido alguna vez un accidente cerebro vascular (CV), coágulo sanguíneo en piernas o pulmones, infarto cardíaco, u otro problema cardíaco grave?	
NO <input type="checkbox"/>	Pase a siguiente pregunta
SI <input type="checkbox"/>	
Si refiere infarto de miocardio, cardiopatía por bloqueo o estenosis arterial, o accidente CV, no le dé inyectables de progestágeno solo. Ayúdela a elegir otro método sin estrógeno. Si informa tener un coágulo sanguíneo (no coágulos superficiales) y no está recibiendo terapia anticoagulante, ayúdela a elegir un método sin hormonas	Demore el uso de AIPS
5.- ¿Presenta sangrado vaginal que no sea habitual en usted?	

NO <input type="checkbox"/>	Pase a siguiente pregunta	
SI <input type="checkbox"/>		
<p>Si la mujer presenta un sangrado vaginal inexplicado que pueda sugerir embarazo o alguna patología subyacente, los inyectables de progestágeno solo podrían dificultar el diagnóstico y monitoreo del tratamiento. Ayúdela a elegir un método a utilizar mientras se la evalúa y trata (pero que no sean ni implantes ni un DIU de hormonas o de cobre). Después del tratamiento, evalúe nuevamente el uso de inyectables de progestágeno solo.</p>		<p>Haga preparativos especiales</p>
<p>6.- ¿Tiene o ha tenido alguna vez cáncer de mama?</p>		
NO <input type="checkbox"/>	Pase a siguiente pregunta	
SI <input type="checkbox"/>		
<p>No le dé inyectables de progestágeno solo. Ayúdela a elegir un método sin hormonas.</p>		<p>Demore el uso de AIPS</p>
<p>7.- ¿Presenta alguna afección que pueda aumentar la posibilidad de cardiopatía (coronariopatía) o accidente CV, tales como hipertensión o diabetes?</p>		
NO <input type="checkbox"/>	Pase a siguiente pregunta	
SI <input type="checkbox"/>		
<p>No le dé inyectables de progestágeno solo. Ayúdela a elegir otro método sin estrógeno</p>		<p>Demore el uso de AIPS</p>

Acceso a los AIPS

El personal encargado de brindar atenciones en Planificación Familiar deberá conocer y aplicar correctamente los Criterios Médicos de Elegibilidad para el uso de AIPS.

Efectos secundarios, beneficios y riesgos para la salud

Efectos secundarios

Algunas usuarias manifiestan lo siguiente:

- Cambios en los patrones de sangrado, incluso con AMPD:
 - Tres primeros meses:*
 - Sangrado irregular
 - Sangrado prolongado
 - Al año:*

- Ausencia de menstruación
- Sangrado infrecuente
- Sangrado irregular
- El NET-EN afecta los patrones de sangrado en menor medida que los AMPD. Las usuarias de NET-EN tienen menor cantidad de días de sangrado en los primeros 6 meses y son menos proclives a no presentar menstruación después de un año que las usuarias de AMPD.
- Aumento de peso
- Cefaleas
- Mareos
- Distensión y molestia abdominal
- Cambios de humor
- Disminución del impulso sexual
- Otros posibles cambios físicos: Pérdida de densidad ósea

Beneficios conocidos para la salud

Riesgos conocidos para la salud

AMPD

Ayuda a proteger contra:

Ninguno

- Riesgo de embarazo
- Cáncer del revestimiento uterino (cáncer endometrial)
- Fibromas uterinos

Puede ayudar a proteger contra:

- Enfermedad pélvica inflamatoria sintomática
- Anemia por deficiencia de hierro

Reduce:

- Crisis de anemia falciforme en las mujeres con anemia falciforme

Síntomas de endometriosis (dolor pélvico, sangrado irregular)

Quién puede y quién no puede utilizar AIPS

Casi todas las mujeres pueden utilizar AIPS solo de manera segura y eficaz, incluidas las mujeres que:

- Hayan tenido hijos o no
- No estén casadas
- De cualquier edad, incluso adolescentes y mujeres de más de 40 años

- Hayan tenido recientemente un aborto o una pérdida de embarazo
- Fumen cigarrillos, independientemente de la edad o de la cantidad de cigarrillos que fumen
- Estén amamantando
- Vivan con VIH, estando o no en terapia antirretroviral
- En el caso de Sayana puede ser usada en adolescentes, sólo cuando previamente se hayan valorado otros métodos anticonceptivos con la usuaria.
- La mujer puede comenzar a utilizar inyectables de progestágeno solo:
- Sin realizarse un examen pélvico
- Sin ningún análisis de sangre, ni ninguna otra rutina de laboratorio
- Sin realizarse una prueba de tamizaje para cáncer cervical
- Sin realizarse un examen de mamas
- Incluso sin que la mujer esté teniendo al momento su menstruación, si existe razonable certeza de que no está embarazada (ver Lista de verificación del embarazo)

¿Cuándo iniciar el uso de los AIPS?

Una mujer puede empezar a utilizar inyectables de progestágeno solo en cualquier momento que lo desee si existe una razonable certeza de que no está embarazada. Para estar razonablemente seguro de que no está embarazada, utilice la Lista de verificación de embarazo. Tome en cuenta las consideraciones siguientes:

Situación de la Mujer	Cuando comenzar
<p>Tiene ciclos menstruales regulares o sustituye un método sin hormonas</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tanto la presentación de aplicación intramuscular como la de uso subcutáneo, en un plazo de cinco días desde el inicio del sangrado menstrual pueden iniciarse con seguridad. No es necesario proporcionar protección anticonceptiva adicional. • Más de cinco días desde el inicio del sangrado menstrual: puede iniciarse el uso de AIPS, si se tiene la certeza razonable de que la mujer no está embarazada. Deberá abstenerse de tener relaciones sexuales o tendrá que usar protección anticonceptiva adicional (Condón) durante los siguientes siete días.

Sustituir el método Hormonal

- Inmediatamente, si ha estado utilizando el método hormonal de manera sistemática y correcta o de no ser así, si existe certeza razonable de que no está embarazada. No precisa esperar su próxima menstruación. No hay necesidad de método de respaldo.
- Si está sustituyendo otro inyectable, puede comenzar con el nuevo inyectable cuando le correspondería recibir la repetición de la inyección. No precisa método de respaldo.

Puerperio, Lactancia exclusiva o casi exclusiva**Menos de 6 meses después del parto**

- Si su menstruación no se ha restablecido, puede comenzar c/inyectables en cualquier momento entre el parto y los 6 meses. No precisa método de respaldo.
- Si su menstruación ha vuelto, puede comenzar con inyectables de la manera señalada para mujeres que están teniendo su ciclo menstrual.

Más de 6 meses después del parto

- Si su menstruación no se ha restablecido, puede comenzar con inyectables en cualquier momento si existe una razonable certeza de que no esté embarazada. Precisa un método de respaldo los primeros 7 días después de la inyección.
- Si su menstruación ha vuelto, puede comenzar con inyectables de la manera señalada para mujeres que están teniendo su ciclo menstrual.

Lactancia parcial**Menos de 6 semanas después del parto**

- Se puede aplicar el AIPS en cualquier momento después del parto.

Más de 6 semanas después del parto

- Si su menstruación no se ha restablecido, puede comenzar con inyectables en cualquier momento si existe una razonable certeza de que no está embarazada. Precisaré un método de respaldo los primeros 7 días después de la inyección.
- Si su menstruación ha vuelto, puede comenzar con inyectables de la manera señalada para mujeres que están teniendo su ciclo menstrual.

No amamantando**Menos de 4 semanas después del parto**

- Puede comenzar con inyectables en cualquier momento. No precisa método de respaldo.

Más de 4 semanas después del parto

- Si su menstruación no se ha restablecido, puede comenzar con inyectables en cualquier momento si existe una razonable certeza de que no está embarazada
- †. Precisaré un método de respaldo los primeros 7 días después de la inyección.

Amenorrea

- Si su menstruación ha vuelto, puede comenzar con inyectables de la manera señalada para mujeres que están teniendo su ciclo menstrual.

Después de un aborto o pérdida de embarazo

- Puede comenzar con inyectables en cualquier momento si existe una razonable certeza de que no está embarazada. Precisaré un método de respaldo los primeros 7 días después de la inyección.
- Inmediatamente. Si comienza dentro de los 7 días después de un aborto o pérdida de embarazo del primer o segundo trimestre, no precisa método de respaldo.
- Si han pasado más de 7 días de un aborto o pérdida de embarazo del primer o segundo trimestre, ella podrá comenzar con inyectables en cualquier momento si existe una certeza razonable de que no está embarazada. Precisa un método de respaldo para los primeros 7 días después de la inyección.

Inyectables de progestágeno solo para mujeres viviendo con VIH

- Las mujeres que viven con VIH, con SIDA, o en terapia antirretroviral (ARV) pueden utilizar inyectables de progestágeno solo con seguridad.
- Recomiende a estas mujeres utilizar condones junto con los inyectables de progestágeno solo. Los condones ayudan a prevenir la transmisión de VIH y otras ITS si se utilizan de manera sistemática y correcta.

¿Qué exámenes y análisis debe de realizarse antes de iniciar el uso de AIPS?

En el caso de mujeres sanas, no hay exámenes ni análisis esenciales ni obligatorios antes de iniciar el uso de AIPS.

Asesoramiento sobre los efectos secundarios

IMPORTANTE: Antes de administrar la inyección debe brindarse un minucioso asesoramiento sobre las alteraciones del patrón de sangrado y otros efectos secundarios.

El asesoramiento sobre los cambios en el sangrado puede ser la ayuda más importante que una mujer necesite para seguir utilizando el método.

Describa los efectos secundarios más comunes

- En los primeros meses: sangrado irregular, sangrado prolongado, sangrado frecuente. Luego, ausencia de menstruación.
- Aumento de peso (aproximadamente 1 ó 2 kg por año), cefaleas, mareos y posiblemente otros efectos secundarios.

Dé una explicación sobre estos efectos secundarios

- Los efectos secundarios no son signos de enfermedad.
 - Si bien son comunes, algunas mujeres no los presentan.
 - La usuaria puede retornar por ayuda si le preocupa algún efecto secundario.
-

Administración de la inyección

AMPD 150 mg

Obtenga una dosis de inyectable, aguja y jeringa

- AMPD: 150 mg para inyecciones en el músculo (inyección intramuscular).
- Si es posible, utilice viales de dosis única. Verifique la fecha de caducidad. En caso de usar un vial de múltiples dosis, verifique que el vial no tenga pérdidas.
- AMPD: Una jeringa de 2 ml y una aguja intramuscular calibre 21–23.
- Utilice, para cada inyección, una jeringa descartable que se inutilice al usar, y aguja de un envase nuevo, sellado (con fecha de caducidad vigente y sin daños).

Lave

- Si es posible, lávese las manos con agua y jabón.
- Si el sitio de inyección está sucio, lávelo con agua y jabón.
- No hay necesidad de limpiar con antiséptico.

Prepare el vial

- AMPD: Agite suavemente el vial.
- No es necesario limpiar el extremo superior del vial con antiséptico.

Llene la jeringa

- Si el vial está frío, entíbielo a la temperatura cutánea antes de suministrar la inyección.
 - Perfore el extremo superior del vial con la aguja estéril y llene la jeringa con la dosis apropiada.
-

Inyecte la fórmula

- Inserte profundamente la aguja estéril en la cadera (músculo glúteo), parte superior del brazo (músculo deltoides), o la nalga (músculo glúteo, parte superior externa), según prefiera la mujer. Inyecte el contenido de la jeringa.
- No masajee el sitio de inyección.

Elimine de manera segura las jeringas y agujas descartables

- No reduzca, no doble ni rompa las agujas antes de descartarlas.
- Colóquelos en un recipiente para eliminación de elementos punzo-cortantes
- No reutilice jeringas ni agujas. Están diseñadas para ser destruidas después de un uso único. Debido a su forma, son muy difíciles de desinfectar. Por lo tanto, la reutilización puede transmitir enfermedades tales como el VIH y la hepatitis.
- Si se utilizan jeringas y agujas reutilizables, éstas deberán esterilizarse antes de cada uso.

Manejo de inyecciones de aplicación tardía

- Si la usuaria regresa menos de 4 semanas tarde para la inyección de repetición del AMPD, puede recibir su próxima inyección. No hay necesidad de pruebas, evaluación, o método de respaldo.
- La usuaria que regresa más de 4 semanas tarde para el AMPD, puede recibir su próxima inyección sí.
 - No ha tenido sexo desde 2 semanas después de la fecha en que debiera haberse dado la última inyección, o
 - Ha utilizado un método de respaldo después de cualquier sexo sin protección desde 2 semanas después de la fecha en que debiera haberse dado la última inyección, o
 - Está alimentando a su bebé con lactancia exclusiva o casi exclusiva y tuvo el parto hace menos de 6 meses.
- Indique un método de respaldo los 7 primeros días después de la inyección.
- Si la usuaria regresa más de 4 semanas tarde para el AMPD, y no cumple con estos criterios, se pueden tomar pasos adicionales para estar razonablemente seguros de que no está embarazada. Estos pasos son útiles, ya que muchas mujeres que han estado utilizando inyectables de progestágeno solo no tendrán su menstruación por un mínimo de algunos meses, incluso después de haberlos dejado. Por lo tanto, pedirle que regrese durante su próxima menstruación significa que su próxima inyección podría postergarse innecesariamente. Ella podría quedarse sin protección anticonceptiva.
- Comente las razones por las que la usuaria se retrasó y analice soluciones. Recuérdele que debe continuar intentando regresar cada 3 meses para el AMPD. Si venir en fecha

resulta un problema frecuente, considere el uso de un método de respaldo cuando exista atraso en su inyección, o la elección de otro método.

Manejo de efectos secundarios

Problemas informados como efectos secundarios o problemas del uso Pueden o no deberse al método.

- Los problemas por efectos secundarios afectan la satisfacción de la mujer y el uso de los inyectables. Hay que prestarles atención. Si la usuaria relata efectos secundarios o problemas, escuche sus inquietudes, asesórela y si corresponde, trátela.
- Ofrézcase a ayudar a la usuaria a elegir otro método ahora — si ella lo desea — o si no logra superar los problemas.

No tiene la menstruación

- Manifiéstele que la mayoría de las mujeres que utilizan inyectables de progestágeno solo con el tiempo dejan de tener su menstruación y que eso no es malo. No es necesario sangrar todos los meses. Es como no menstruar durante el embarazo. La mujer no pierde su fertilidad. La sangre no se acumula en su cuerpo. (Algunas mujeres se alegran de no menstruar).
- Si le incomoda no tener la menstruación, puede cambiar a inyectables mensuales, si están disponibles.

Sangrado irregular (sangrados en momentos inesperados que preocupan a la usuaria)

- Tranquilícela manifestando que muchas mujeres que usan inyectables de progestágeno solo presentan sangrado irregular. Eso no es malo, y en general disminuye o desaparece después de algunos meses de uso.
- Se puede obtener un alivio modesto y de corto plazo con 500 mg de ácido mefenámico 2 veces al día, después de las comidas, durante 5 días, o 40 mg de valdecoxib a diario durante 5 días, comenzando cuando empiece el sangrado irregular.
- Si después de varios meses sigue habiendo sangrado irregular, o si aparece cuando ya se había normalizado, después de un tiempo sin menstruación, o si usted sospecha que algo anda mal por alguna razón, piense en alguna patología subyacente no vinculada con el uso del método.

Aumento de peso

- Revise la dieta y aconseje según las necesidades.

Distensión y molestia abdominal

- Considere medicamentos disponibles localmente.

Sangrado profuso o prolongado (el doble de lo usual o más de 8 días de duración)

- Manifiéstele que algunas mujeres que utilizan inyectables de progestágeno solo experimentan sangrado profuso o prolongado. Eso no es malo, y en general disminuye o desaparece después de algunos meses de uso.
- Se puede obtener un alivio modesto y de corto plazo probando los siguientes medicamentos (uno a la vez), comenzando cuando empiece el sangrado profuso:
 - 500 mg de Ácido Mefenámico dos veces al día, después de las comidas, durante 5 días.
 - 40 mg de Valdecoxib a diario, durante 5 días.
 - 50 µg de etinil Estradiol a diario, durante 21 días.
- Si el sangrado pone en peligro la salud de la mujer, o si ella lo desea, ayúdela a elegir otro método. Mientras tanto, puede usar uno de los tratamientos descritos anteriormente para facilitar la disminución del sangrado.
- Para ayudar a prevenir la anemia, sugiérale tomar suplementos de hierro y dígame de la importancia de ingerir alimentos que contengan hierro, tales como carne y ave (en especial carne vacuna e hígado de pollo), pescado, verduras de hoja verde y legumbres (frijoles, tofu, lentejas y arvejas).
- Si después de varios meses sigue habiendo sangrado profuso o prolongado, o si aparece cuando ya se había normalizado, después de un tiempo sin menstruación, o si usted sospecha que algo anda mal por alguna razón, piense en alguna patología subyacentes no vinculada al uso del método.

Cefaleas comunes (no migrañosa)

- Sugiera Ibuprofeno (200–400 mg), Paracetamol (325–1000 mg) u otro analgésico.
- Toda cefalea que empeore o aparezca con el uso de inyectables debe ser evaluada.

Cambios de humor o del deseo sexual

- Pregúntele sobre cambios en su vida que pudieran afectar su humor o su impulso sexual, como cambios en su relación de pareja. Apóyela si corresponde.
- Las usuarias con cambios serios en el humor, tales como depresión mayor, deben ser remitidas para una correcta atención.
- Considere medicamentos disponibles localmente.

Mareos

- Considere medicamentos disponibles localmente.

(12; 13; 14; 15; 16; 17; 19; 20; 21; 62) (67) (68)

10.4. ANTICONCEPTIVOS INYECTABLES COMBINADOS (AIC)

Puntos Clave

- **Los cambios en el sangrado son comunes, pero no perjudiciales.** Lo habitual es que la menstruación sea más leve, de menor cantidad de días, o que el sangrado sea irregular o infrecuente.
- **Regrese en fecha.** Para una eficacia óptima es importante regresar cada 4 semanas.
- **La inyección puede adelantarse o atrasarse hasta 7 días.** La usuaria debe volver, incluso si es más tarde.

Generalidades del método

- Los AIC contienen 2 hormonas—un progestágeno y un estrógeno— iguales a las hormonas naturales progesterona y estrógeno que produce el cuerpo de la mujer. (Los anticonceptivos orales combinados también tienen estos 2 tipos de hormonas.)
- También reciben el nombre de anticonceptivos inyectables mensuales, AIC, o “la inyección”.
- La información de este capítulo se aplica al acetato de medroxiprogesterona (AMP)/cipionato de estradiol y al enantato de noretisterona (NET-EN)/valerato de estradiol. La información puede también aplicarse a formulaciones anteriores, sobre las que se sabe menos.

Mecanismos de acción

Funcionan fundamentalmente impidiendo la liberación de óvulos de los ovarios (ovulación).

Eficacia

La eficacia depende de la puntualidad: El mayor riesgo de embarazo es cuando la mujer se atrasa en su inyección o la omite.

- Tal como se utilizan comúnmente, se producen cerca de 3 embarazos por cada 100 mujeres que utilizan inyectables mensuales durante el primer año.
- Cuando la mujer recibe las inyecciones en fecha, se produce menos de 1 embarazo en cada 100 mujeres que utilizan inyectables mensuales durante el primer año (5 por 10.000 mujeres).

Fertilidad con AIC

Retorno de la fertilidad tras la interrupción de las inyecciones: En promedio, aproximadamente 1 mes más que con la mayoría de los otros métodos.

Protección contra ITS

No confieren protección contra infecciones de Transmisión Sexual.

10.4.1. Criterios médicos de elegibilidad para AIC

Revise los criterios médicos de elegibilidad, utilizando la rueda o el cuadro de criterios, para el uso de AIC y aplique la lista de verificación de los criterios

Lista de verificación para AIC		
Cautela significa:	Demora significa:	Especial significa:
El método puede aplicarse en condiciones de rutina, pero con preparación y precauciones adicionales, dependiendo de la patología	Postergar la administración del método. Estas patologías deben ser tratadas y resueltas antes de poder usar AIC. Proporcione a la usuaria otro método	Que hay que tomar precauciones o hacer preparativos especiales para aplicar el método
1.- ¿Está amamantando un bebé de menos de 6 meses?		
NO <input type="checkbox"/> Pase a siguiente pregunta		
SI <input type="checkbox"/>		
1.- Si está alimentando a su bebé con lactancia exclusiva o casi exclusiva: Puede comenzar 6 meses después del parto o cuando la leche materna ya no sea el alimento principal del bebé—lo que ocurra primero. 2.- Si amamanta parcialmente: La mujer puede comenzar los inyectables mensuales ya a las 6 semanas después del parto		Sea cauteloso
2. ¿tuvo usted un bebé en las últimas 3 semanas y no lo está amamantando?		
NO <input type="checkbox"/> Pase a siguiente pregunta		
SI <input type="checkbox"/>		
Puede iniciar el uso de inyectables mensuales tan pronto como a las 3 semanas posteriores al parto. (Si hay riesgo adicional de que pueda desarrollar un coágulo sanguíneo en una vena profunda (trombosis venosa profunda, o TVP), no debe iniciar el uso de inyectables mensuales a las 3 semanas posteriores al parto, pero sí puede iniciarlo a las 6 semanas. Entre los factores de riesgo adicional se encuentran: antecedentes de TVP, trombofilia, parto por cesárea,		Sea cauteloso

transfusión sanguínea durante el parto, hemorragia posparto, preeclampsia, obesidad (>30 kg/m ²), tabaquismo y estar postrada en cama durante un plazo prolongado.)	
3.- ¿Fuma 15 cigarrillos o más por día?	
NO <input type="checkbox"/> Pase a siguiente pregunta	
SI <input type="checkbox"/>	
Si tiene 35 años de edad o más y fuma más de 15 cigarrillos diarios, no le dé inyectables mensuales. Aliéntela a dejar de fumar y ayúdela a elegir otro método	Demore el uso de AIC
4.- ¿Tiene cirrosis hepática grave, infección hepática o tumor hepático? (¿tiene los ojos o la piel inusualmente amarillos? [signos de ictericia])	
NO <input type="checkbox"/> Pase a siguiente pregunta	
SI <input type="checkbox"/>	
Si la mujer presenta enfermedad hepática activa grave (ictericia, hepatitis activa, cirrosis grave, tumor hepático) no le suministre inyectables mensuales. Ayúdela a elegir un método sin hormonas	Demore el uso de AIC
5.- ¿tiene hipertensión arterial?	
NO <input type="checkbox"/> Pase a siguiente pregunta	
SI <input type="checkbox"/>	
1.- Si no le puede controlar la tensión arterial y la mujer tiene antecedentes de hipertensión, o si está siendo tratada por hipertensión, no le dé inyectables mensuales. Si es posible, remítala a un control de tensión arterial o ayúdela a elegir un método sin estrógenos	Demore el uso de AIC
2.- Si la tensión arterial está por debajo de 140/90 mm Hg, suministre inyectables mensuales.	Sea cauteloso
3.- Si su tensión arterial sistólica es de 140 mm Hg o más, o si la tensión arterial diastólica es de 90 o más, no suministre inyectables mensuales	Demore el uso de AIC
4.- Si la tensión arterial sistólica es de 160 o más o la tensión diastólica es de 100 o más, ayúdela a elegir un método sin estrógeno, que no sean los inyectables de progestágeno sólo. (Una lectura de la tensión arterial entre 140–159/ 90–99 mm Hg no alcanza para diagnosticar hipertensión.	Demore el uso de AIC

<p>Indíquela que use un método de respaldo hasta que vuelva a otro control de la tensión arterial, o ayúdela ahora a elegir otro método si ella lo prefiere. Si en el siguiente control su tensión arterial está por debajo de 140/90, puede utilizar inyectables mensuales.)</p>	
<p>6.- ¿Ha tenido diabetes durante más de 20 años, o lesión provocada por diabetes en arterias, visión, riñones, o sistema nervioso?</p>	
<p>NO <input type="checkbox"/> Pase a siguiente pregunta</p>	
<p>SI <input type="checkbox"/></p>	
<p>No le dé inyectables mensuales. Ayúdela a elegir un método sin estrógeno, que no sean inyectables de progestágeno solo</p>	<p>Demore el uso de AIC</p>
<p>7.- ¿Ha tenido alguna vez un accidente cerebro vascular (CV), coágulo sanguíneo en piernas o pulmones, infarto cardíaco u otro problema cardíaco grave?</p>	
<p>NO <input type="checkbox"/> Pase a siguiente pregunta</p>	
<p>SI <input type="checkbox"/></p>	
<p>Si refiere infarto cardíaco, cardiopatía por bloqueo o estenosis arterial, o accidente CV, no le dé inyectables mensuales. Ayúdela a elegir un método sin estrógenos que no sean inyectables de progestágeno solo. Si actualmente presenta un coágulo en venas profundas de piernas o pulmones (no coágulos superficiales), ayúdela a elegir un método sin hormonas</p>	<p>Demore el uso de AIC</p>
<p>8.- ¿Tiene o ha tenido alguna vez cáncer de mama?</p>	
<p>NO <input type="checkbox"/> Pase a siguiente pregunta</p>	
<p>SI <input type="checkbox"/></p>	
<p>No dar inyectables mensuales. Ayúdela a elegir un método sin hormonas</p>	<p>Demore el uso de AIC</p>
<p>9.- ¿Alguna vez tiene áreas brillantes de pérdida de visión en el ojo antes de un dolor de cabeza muy intenso (aura migrañosa)? ¿tiene dolor de cabeza severo, pulsátil, a menudo de un lado de la cabeza, que puede durar desde horas a varios días y que puede producir náuseas o vómitos (migrañas, jaquecas)? Esos dolores de cabeza a menudo empeoran con la luz, el ruido, o al moverse</p>	
<p>NO <input type="checkbox"/> Pase a siguiente pregunta</p>	
<p>SI <input type="checkbox"/></p>	

<p>Si la mujer tiene aura migrañosa a cualquier edad, no dar inyectables mensuales. Si tiene migrañas (jaquecas) sin aura y tiene 35 años o más, no dar inyectables mensuales. Ayude a estas mujeres a elegir un método sin estrógenos. Si tiene menos de 35 años y tiene jaquecas sin aura, puede utilizar inyectables mensuales</p>	<p>Demore el uso de AIC</p>
<p>10.- ¿Va a hacerse cirugía mayor que le impida caminar durante una semana o más?</p> <p>NO <input type="checkbox"/> Pase a siguiente pregunta</p> <p>SI <input type="checkbox"/></p>	
<p>Si es así, puede comenzar con inyectables mensuales 2 semanas después de la cirugía. Hasta que pueda comenzar con inyectables mensuales debería utilizar un método de respaldo</p>	<p>Demore el uso de AIC</p>
<p>11.- ¿Tiene varias condiciones que puedan aumentar su probabilidad de cardiopatía (coronariopatía) o accidente cerebrovascular, como mayor edad, tabaquismo, hipertensión o diabetes?</p> <p>NO <input type="checkbox"/> Pase a siguiente pregunta</p> <p>SI <input type="checkbox"/></p>	
<p>No dar inyectables mensuales. Ayúdela a elegir un método sin estrógenos, pero no inyectables de progestágeno solo</p>	<p>Demore el uso de AIC</p>
<p>12.- ¿Está tomando lamotrigina o Ritonavir?</p> <p>NO <input type="checkbox"/></p> <p>SI <input type="checkbox"/></p>	
<p>No le suministre inyectables mensuales. Los inyectables mensuales pueden disminuir la eficacia de la lamotrigina. Ritonavir puede disminuir la eficacia de los inyectables mensuales. Ayúdela a elegir un método sin estrógeno. Además, las mujeres no deben usar inyectables mensuales si informan tener mutaciones trombogénicas o lupus con anticuerpos antifosfolípidos positivos (o desconocidos)</p>	<p>Demore el uso de AIC</p>

Efectos secundarios, beneficios y riesgos para la salud

Algunas usuarias manifiestan lo siguiente:

- Cambios en los patrones de sangrado, por ejemplo:
 - Sangrado más leve y de menos días
 - Sangrado irregular
 - Sangrado infrecuente
 - Sangrado prolongado
 - Sin menstruación
- Aumento de peso
- Cefaleas
- Mareos
- Sensibilidad en los senos

Beneficios y riesgos conocidos para la salud

Son limitados los estudios a largo plazo sobre los inyectables mensuales, pero los investigadores prevén que los beneficios y riesgos para la salud son similares a los de los anticonceptivos orales combinados (ver Anticonceptivos orales combinados, beneficios y riesgos para la salud).

Quién puede y quién no puede utilizar AIC

Casi todas las mujeres pueden utilizar inyectables mensuales (AIC) de manera segura y eficaz, incluidas las mujeres que:

- Hayan tenido hijos o no
- No estén casadas
- Tengan cualquier edad, incluso las adolescentes y mujeres de más de 40 años
- Hayan tenido recientemente un aborto o una pérdida de embarazo
- Fumen cigarrillos, sin importar la cantidad diaria, y sean menores de 35 años de edad
- Fumen menos de 15 cigarrillos diarios y tengan más de 35 años de edad
- Tengan o hayan tenido anemia en el pasado
- Tengan várices
- Estén infectadas con VIH, estén o no en terapia antirretroviral, a menos que esa terapia incluya ritonavir (ver Inyectables mensuales para mujeres con VIH, a continuación)

La mujer puede comenzar a utilizar inyectables mensuales:

- Sin realizarse un examen pélvico
- Sin ningún análisis de sangre, ni ninguna otra rutina de laboratorio
- Sin realizarse un despistaje de cáncer cervical
- Sin realizarse un examen de mamas
- Incluso sin que la mujer esté teniendo al momento su menstruación, si existe razonable certeza de que no está embarazada (ver Lista de verificación del embarazo)

¿Cuándo iniciar el uso de los AIC?

La mujer puede comenzar con inyectables cuando quiera si está razonablemente segura de no estar embarazada. Para estar razonablemente segura de no estar embarazada, utilizar la Lista de verificaciones del embarazo. Tome en cuenta las consideraciones siguientes:

Situación de la Mujer	Cuando comenzar
Tiene ciclos menstruales regulares o sustituye un método sin hormonas	<p>Cualquier momento del mes</p> <ul style="list-style-type: none">• Si está comenzando dentro de los 7 días después de iniciada su menstruación, no necesita método de respaldo.• Si han pasado más de 7 días desde el inicio de su menstruación, puede comenzar con inyectables en cualquier momento que sea razonablemente seguro que no esté embarazada. Necesitará un método de respaldo* los primeros 7 días después de la inyección.• Si está cambiando de un DIU, puede comenzar con los inyectables inmediatamente.
Sustituir el método Hormonal	<ul style="list-style-type: none">• Inmediatamente, si ha estado utilizando el método hormonal de manera sistemática y correcta o si es de otra manera razonablemente seguro que no está embarazada. No necesita esperar a la próxima menstruación. No necesita un método de respaldo.• Si está cambiando de inyectable, puede recibir el nuevo inyectable cuando hubiera correspondido repetir la inyección. No necesita un método de respaldo.
Lactancia exclusiva o casi exclusiva	
Menos de 6 meses después del parto	<ul style="list-style-type: none">• Retrase la primera inyección hasta 6 meses después del parto o cuando la lactancia ya no sea el principal alimento del bebé, lo que ocurra primero.

**Más de 6 meses
después del parto**

- Si no ha regresado la menstruación, puede comenzar con inyectables en cualquier momento que sea razonablemente seguro que no está embarazada. Necesitará un método de respaldo los primeros 7 días después de la inyección.
- No ha vuelto la menstruación, puede comenzar con inyectables igual que se recomienda a las mujeres que tienen ciclos menstruales.

Lactancia parcial

**Menos de 6 semanas
después del parto**

- Retrase la primera inyección hasta por lo menos 6 semanas después del parto.

**Más de 6 semanas
después del parto**

- Si no ha regresado la menstruación, puede comenzar con inyectables en cualquier momento que sea razonablemente seguro que no está embarazada. Necesitará un método de respaldo los primeros 7 días siguientes a la inyección.
- Si ha vuelto la menstruación, puede comenzar con inyectables tal como se aconseja a las mujeres que presentan ciclos menstruales.

**No amamanta
Menos de 4 semanas
después del parto**

- Puede comenzar con inyectables en cualquier momento después del parto en los días 21–28 después del parto. No necesita un método de respaldo. (Si corre riesgo adicional de TVP, espere hasta las 6 semanas.)

**Más de 4 semanas
después del parto**

- Si no ha vuelto la menstruación, puede comenzar con los inyectables en cualquier momento que sea razonablemente seguro que no está embarazada. Necesitará un método de respaldo los primeros 7 días siguientes a la inyección.
- Si ha vuelto la menstruación, puede comenzar con inyectables tal como se aconseja a las mujeres que presentan ciclos menstruales.

Amenorrea

- Puede comenzar con inyectables en cualquier momento si hay una seguridad razonable que no está embarazada. Necesitará un método de respaldo los primeros 7 días siguientes a la inyección.

Después de un aborto o pérdida de embarazo

- Inmediatamente. Si comienza en los 7 días siguientes a un aborto o pérdida de embarazo del primer o segundo trimestre, no necesita un método de respaldo.
- Si hace más de 7 días del aborto o la pérdida del embarazo en el primer o segundo trimestre, puede comenzar con inyectables en cualquier momento que sea razonablemente seguro que no está embarazada. Necesitará un método de respaldo los primeros 7 días siguientes a la inyección.

Inyectables mensuales para mujeres viviendo con VIH

- Las mujeres que viven con VIH, que tienen SIDA, o que están recibiendo terapia antirretroviral (ARV) que incluya ritonavir, pueden usar inyectables mensuales con seguridad. Ritonavir puede disminuir la eficacia de los inyectables mensuales.
- Recomiende a estas mujeres que utilicen condones junto con inyectables mensuales. Utilizados de manera sistemática y correcta, los condones ayudan a evitar la transmisión del VIH y otras ITS. Los condones también ofrecen extra protección anticonceptiva para las mujeres que están recibiendo terapia ARV.

Asesoramiento sobre los efectos secundarios

IMPORTANTE: Antes de administrar la inyección hay que dar un asesoramiento minucioso sobre los cambios en el sangrado y otros efectos secundarios. El asesoramiento sobre cambios en el sangrado puede ser la ayuda más importante que necesita una mujer para seguir usando el método.

Describe los efectos secundarios más comunes

- Sangrado más escaso y de menor duración, sangrado irregular y sangrado infrecuente.

Explique los efectos secundarios

- Aumento de peso, cefaleas, mareos, sensibilidad en los senos y posiblemente otros efectos secundarios.
- Los efectos secundarios no son signos de enfermedad.
- Habitualmente disminuyen o cesan en los primeros meses después del inicio de las inyecciones.
- Son comunes, pero algunas mujeres no los presentan.
- La usuaria puede volver por ayuda si los efectos secundarios le molestan.

¿Qué exámenes y análisis debe de realizarse antes de iniciar el uso de AIC?

En el caso de mujeres sanas, no hay exámenes ni análisis esenciales ni obligatorios antes de iniciar el uso de AIC. Sin embargo, la medición de la presión arterial merece una consideración especial. Es aconsejable medir la presión arterial antes de iniciar el uso de AIC. Es importante tener en cuenta que, en situaciones en que no es posible medir la presión arterial, no se debe negar el uso de AIC a las mujeres simplemente porque no se les puede tomar la presión arterial.

Administración de la inyección

Obtenga una dosis de inyectable, aguja y jeringa	<ul style="list-style-type: none">• 25 mg AMP/ cipionato de estradiol o 50 mg NET-EN/valerato de estradiol, aguja de inyección intramuscular y jeringa de 2 ml o 5 ml.• (NET-EN/valerato de estradiol algunas veces viene en jeringas prellenadas.)• Para cada inyección usar una jeringa y aguja descartables de un paquete nuevo sellado (dentro de la fecha de caducidad y no dañado), si se encuentra disponible.
Lave	<ul style="list-style-type: none">• Si es posible, lávese las manos con agua y jabón.• Si el sitio de inyección está sucio, lávelo con agua y jabón.• No hay necesidad de limpiar con antiséptico.
Prepare el vial	<ul style="list-style-type: none">• AMP/cipionato de estradiol: Agite suavemente el vial.• NET-EN/valerato de estradiol: No es necesario agitar el vial.• No necesita limpiar la parte superior del vial con antiséptico.• Si el vial está frío, caliéntelo a temperatura cutánea antes de administrar la inyección.
Llene la jeringa	<ul style="list-style-type: none">• Perfore la parte superior del vial con una aguja estéril y llene la jeringa con la dosis apropiada. (Omita este paso si la jeringa viene ya cargada con la formulación de inyectable.)
Inyecte la fórmula	<ul style="list-style-type: none">• Inserte profundamente la aguja estéril en la cadera (músculo glúteo), parte superior del brazo (músculo deltoides), o la nalga (músculo glúteo, parte superior externa), según prefiera la mujer. Inyecte el contenido de la jeringa.• No masajee el sitio de inyección.

Elimine de manera segura las jeringas y agujas descartables

- No reduzca, no doble ni rompa las agujas antes de descartarlas.
- Colóquelos en un recipiente para eliminación de elementos punzo-cortantes
- No reutilice jeringas ni agujas. Están diseñadas para ser destruidas después de un uso único. Debido a su forma, son muy difíciles de desinfectar. Por lo tanto, la reutilización puede transmitir enfermedades tales como el VIH y la hepatitis.
- Si se utilizan jeringas y agujas reutilizables, éstas deberán esterilizarse antes de cada uso.

Apoyo a la usuaria

Dé instrucciones específicas

- Dígale que no masajee el sitio de inyección
- Dígale a la usuaria el nombre de la inyección y programe la fecha de su próxima inyección para dentro de unas 4 semanas

Planificación de la próxima inyección

- Acuerde una fecha para su próxima inyección en 4 semanas.
- Pídale que trate de venir en fecha. Puede venir hasta 7 días antes o 7 días después y aun así recibir la inyección.
- Debe volver aun cuando sea muy tarde para su próxima inyección. Si tiene un atraso mayor de 7 días, debe abstenerse de sexo o utilizar condones, hasta que pueda recibir la inyección.

Manejo de las inyecciones atrasadas

- Si la usuaria tiene un atraso menor de 7 días para repetir la inyección, puede recibir la próxima. No necesita exámenes, evaluación, o método de respaldo.
- Una usuaria que tiene más de 7 días puede recibir su próxima inyección si:

–No ha tenido sexo desde 7 días después de la fecha en que debería haber recibido su última inyección, o

–Ha utilizado un método de respaldo después de tener sexo no protegido desde 7 días después de la fecha en que debería haber recibido la última inyección.

Necesitará un método de respaldo los primeros 7 días después de la inyección.

- Si la usuaria tiene más de 7 días de atraso y no cumple con estos criterios, deben emprenderse pasos adicionales para estar razonablemente seguros de que no está embarazada.
- Analice con la usuaria por qué vino tarde y las posibles soluciones. Si con frecuencia le resulta difícil acudir en fecha, hable con ella sobre el uso de un método de respaldo cuando se retrase para su próxima inyección o elegir otro método.

Manejo de efectos secundarios

Problemas informados como efectos secundarios o problemas del uso Pueden, o no, deberse al método.

- Los problemas con los efectos secundarios afectan la satisfacción de la mujer y el uso de inyectables. Hay que prestarles atención. Si la usuaria relata efectos secundarios, escuche sus inquietudes, brinde consejos y si corresponde, trátela.
- Ofrezca ayuda para elegir otro método —ahora si quiere, o si no se pueden solucionar los problemas.

Sangrado irregular (sangrado en momentos inesperados que molestan a la usuaria)

- Tranquilícela explicando que muchas mujeres que utilizan los inyectables mensuales presentan sangrado irregular. No hace mal y habitualmente disminuye o se interrumpe después de unos pocos meses de uso.
- Para un alivio modesto a corto plazo, puede probar con 800 mg de ibuprofeno 3 veces al día después de las comidas durante 5 días u otros medicamentos antiinflamatorios no esteroideos (AINE), comenzando a recibirlos cuando comienza el sangrado irregular. Los AINE brindan cierto alivio al sangrado irregular para implantes, inyectables de progestágeno solo y DIU y también pueden ayudar para los inyectables mensuales.
- Si el sangrado irregular continúa o comienza después de varios meses de menstruación normal o ausente, o sospecha que algo pueda andar mal por alguna otra razón, considere condiciones subyacentes no vinculadas con el uso del método.

Sangrado profuso o prolongado (el doble de lo habitual o más de 8 días)

- Tranquilícela diciendo que muchas mujeres que usan inyectables mensuales presentan sangrado profuso o prolongado. Por lo general, no es dañino y disminuye o se interrumpe después de unos pocos meses.
- Puede probar con 800 mg de ibuprofeno 3 veces al día después de las comidas durante 5 días u otros AINE, comenzando cuando empiece el sangrado profuso para un alivio modesto

a corto plazo. Los AINE alivian algo el sangrado profuso de los implantes, inyectables de progestágeno solo, DIU y también pueden ayudar con inyectables mensuales.

- Para ayudar a evitar la anemia, sugiera la ingesta de suplementos de hierro y dígame que es importante ingerir alimentos que contengan hierro, (tales como carne y ave, especialmente carne vacuna e hígado de pollo, pescado, verduras de hojas verdes y legumbres (frijoles, tofu, lentejas y arvejas).
- Si el sangrado profuso o prolongado continúa o comienza después de varios meses de menstruación normal o ausente, o sospecha que algo pueda andar mal por alguna otra razón, considere condiciones subyacentes no vinculadas con el uso del método.

No menstrúa

- Tranquilícela diciendo que hay algunas mujeres que utilizan inyectables mensuales que dejan de tener menstruación, y que esto no es nocivo. No es preciso perder sangre todos los meses. Es parecido a no tener menstruación durante el embarazo. La mujer no es infértil. La sangre no se acumula en su organismo. (Algunas mujeres se sienten contentas de no presentar menstruación).

Aumento de peso

- Revise la fecha y dé asesoramiento si es necesario.

Cefaleas comunes (no migrañosa)

- Sugiera ibuprofeno (200–400 mg), paracetamol (325–1000 mg) u otro analgésico.
- Las cefaleas que empeoran o que aparecen más a menudo durante el uso de los inyectables deben ser evaluadas.

Sensibilidad de los senos

- Recomiéndele que use un corpiño de sostén (inclusive durante la actividad intensa y al acostarse).
- Pruebe con compresas calientes o frías.
- Sugiera aspirina (325–650 mg), ibuprofeno (200–400 mg), paracetamol (325–1000 mg) u otro analgésico.
- Considere medicamentos disponibles localmente.

Mareos

- Considere medicamentos disponibles localmente.

(12; 13; 14; 15; 16; 17; 19; 20; 21)

10.5. ANILLO VAGINAL COMBINADO (AVC)

Puntos clave

- Es un anillo claro y flexible de polietileno acetato de vinilo que se coloca en la vagina.
- Actúa liberando lentamente hormonas de progestina y estrógeno (etonorgestrel y etinilestradiol) que son absorbidas por la vagina para impedir que los ovarios liberen óvulos, también hace que el moco cervical sea más espeso impidiendo que los espermatozoides lleguen al ovulo.
- Se utiliza durante 3 semanas consecutivas, se extrae para descansar una semana y luego colocar uno nuevo.
- Contiene 11,7 mg de etonorgestrel y 2,7 mg de etinilestradiol para usarlo por un periodo de 3 semanas.

Eficacia

Si se utiliza correctamente, tiene una efectividad del 99%. Sin embargo, las personas no suelen usarlo consistentemente, por lo que su efectividad es del 91%. Esto quiere decir que 9 de cada 100 personas que usan el anillo quedan embarazadas cada año

Mecanismo de acción

Impiden la liberación del óvulo (ovulación).

Infertilidad con AVC

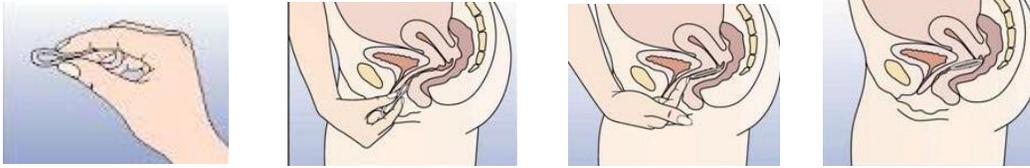
Retorno de la fertilidad tras la interrupción en el uso. En promedio, aproximadamente 1 mes más que con la mayoría de los otros métodos.

Protección contra ITS

No confieren protección contra infecciones de Transmisión Sexual.

Como se colocan

- La mujer puede elegir la posición que le quede más cómoda, por ejemplo, de pie con una pierna levantada, en cuclillas o acostada.
- Debe apretar los lados opuestos del anillo aproximándolos y suavemente presionar el anillo plegado, colocándolo completamente dentro de la vagina.



- No importa la posición exacta, pero si se inserta bien profundo, ayuda a que quede en su lugar y tiene menos probabilidades de sentirlo. Los músculos de la vagina mantienen naturalmente el anillo en su lugar.
- Debe mantener el anillo colocado todo el tiempo, todos los días y noches durante 3 semanas.
- Puede quitarse el anillo al final de la tercera semana y luego sacarlo.
- Para retirar el anillo, debe engancharlo con su dedo índice, o apretar el anillo entre su índice y el dedo medio y halar hacia afuera.
- Probablemente tenga la menstruación esta semana.

Apoyo a la usuaria

- Si se olvida y deja el anillo colocado durante la cuarta semana, no se necesita ninguna acción especial.
- Se puede retirar el anillo para tener sexo, para limpieza u otras razones, aunque no es necesario quitárselo.
- Si el anillo se sale, deslizándose, debe enjuagarse en agua limpia y colocarse inmediatamente.

Instrucciones para el cambio o extracción tardíos

- Vuelva a poner el anillo lo antes posible. Use un método de respaldo durante los 7 días siguientes.
- Interrumpa el ciclo actual y elimine el anillo.
- Durante las semanas 1 y 2 inserte un nuevo anillo inmediatamente y manténgalo colocado durante 3 semanas comenzando un nuevo ciclo. Utilice un método de respaldo durante los 7 días siguientes.
- Inserte un nuevo anillo lo antes posible y comience un nuevo ciclo 4 semanas y utilice un método de respaldo durante los primeros 7 días del uso del anillo.

Consideraciones especiales

- Es altamente efectivo usado de manera correcta
- Es fácil de colocar y de quitar
- No requiere atención diaria

- Se debe estar pendiente del número de semanas desde su colocación
- Puede producir flujo vaginal, molestias en la vagina e irritación leve
- Puede hacer que algunas personas sufran dolores de cabeza y cambios del estado de ánimo
- Puede causar algunas alteraciones menstruales
- Otros riesgos son similares a los anticonceptivos orales combinados
- No protege contra la infección por VIH (SIDA) ni contra otras enfermedades de transmisión sexual (ETS)

Disminución de la efectividad del AVC

- Usarlo incorrectamente es lo que hace que sea menos efectivo. Esto quiere decir que si no se coloca un nuevo anillo todos los meses el día que corresponde o si el anillo está fuera de la vagina por más de 2 días (48 horas) durante las semanas en las que debe usarse, tienes más probabilidades de quedar embarazada.
- Algunos medicamentos o suplementos también pueden disminuir la efectividad:
 - Los antibióticos como Rifampina y Rifamate (otros antibióticos no disminuyen la efectividad del anillo)
 - El antifúngico griseofulvina (otros antifúngicos no disminuyen la efectividad del anillo)
 - Algunos medicamentos contra el VIH.
 - Algunos medicamentos anticonvulsivos (en ocasiones, estos también se utilizan para tratar trastornos psiquiátricos, como el trastorno bipolar)

Cuando comenzar

Primera vez

Sin tratamiento anticonceptivo hormonal anterior tiene que insertarse el primer día del ciclo natural de la mujer (es decir, el primer día de su menstruación). Es posible iniciar el uso en los días 2-5, pero durante el primer ciclo se recomienda un método de barrera adicional durante los primeros 7 días.

Cambio desde otro anticonceptivo hormonal combinado

- La mujer debe insertarse el anillo por tarde al día siguiente después del periodo de descanso usual.

- Si la mujer ha estado utilizando un método de anticoncepción de forma continua y correcta, y si tiene la certeza razonable de que no está embarazada, podría cambiar desde su anticonceptivo hormonal combinado anterior cualquier día del ciclo.

Cambio a partir de un método con progestágeno solo (píldora con progestágeno solo, implante, DIU o inyección)

- La mujer puede cambiar cualquier día en el caso de la píldora con progestágeno solo (a partir de un implante o de un DIU, el mismo día de su extracción y de un inyectable, el día en que se debe aplicar la siguiente inyección).
- En todos estos casos, debe utilizar un método de barrera complementario durante los primeros 7 días de uso del anillo.

Post aborto

La mujer puede empezar inmediatamente. En este caso no necesita tomar medidas anticonceptivas complementarias.

Tras el parto o pérdida de embarazo en el segundo trimestre

Debe iniciarse su uso durante la cuarta semana después del parto o de la pérdida del embarazo en el segundo trimestre. Si empieza después, debe recomendarse a la mujer que utilice un método de barrera complementario durante los primeros 7 días de uso o esperar a que venga su menstruación. ⁽⁶⁹⁾

10.6. CONDON MASCULINO

Puntos clave

- **Los condones masculinos ayudan a proteger contra las infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH.** Los condones son el único método anticonceptivo que puede proteger tanto contra embarazo como infecciones de transmisión sexual.
- **Requiere el uso correcto con cada acto sexual para una mayor eficacia.**
- **Requiere la cooperación tanto del hombre como de la mujer.** Hablar sobre el uso de condones antes del sexo puede mejorar las probabilidades de que los usen.
- **En algunos hombres puede amortiguar la sensación sexual.** Hablarlo con la pareja a veces ayuda a vencer esta objeción.

Generalidades del método

- Son fundas, o forros, que se adaptan a la forma del pene erecto.
- Reciben también el nombre de preservativos, condones

- La mayoría está hecha de una fina goma de látex.

Mecanismo de acción

Funcionan formando una barrera que impide que los espermatozoides entren en la vagina, evitando así el embarazo. También impiden que las infecciones en el semen, en el pene, o en la vagina infecten a la pareja.

Eficacia

La eficacia depende del usuario: el riesgo de embarazo o de infección de Transmisión sexual (ITS) es mayor cuando no se utilizan los condones en Cada acto sexual. Son muy pocos los casos de embarazos o infecciones que ocurren por el uso incorrecto del condón, o porque se salga o se rompa.

Protección contra embarazos:

- Tal como se utilizan comúnmente, hay alrededor de 15 embarazos Por 100 mujeres cuyas parejas usan condones masculinos durante el Primer año. Esto significa que 85 de cada 100 mujeres cuyas parejas usan condones masculinos no quedarán embarazadas.
- Cuando se usan correctamente, con cada acto sexual, hay alrededor de 2 embarazos por cada 100 mujeres cuyas parejas usan condones masculinos en el primer año.

Infertilidad con el condón

Recuperación de la fertilidad después de dejar de usar condones: No hay demoras

Protección contra ITS

- Los condones masculinos reducen significativamente el riesgo de infectarse con VIH cuando se usan correctamente, con cada acto sexual.
- Cuando se usan correcta y sistemáticamente, los condones evitan entre el 80% y el 95% de la transmisión del VIH que hubiera ocurrido sin ellos.
- Los condones reducen el riesgo de contagio de muchas ITS cuando se usan sistemática y correctamente.
 - Protegen mejor contra la diseminación a través del flujo o secreciones, como sucede con el VIH, la gonorrea y la clamidia.
 - También protegen contra la diseminación de ITS a través del contacto cutáneo de piel a piel, como es el caso del herpes y el virus del papiloma humano.

Criterios médicos de elegibilidad para Condones masculinos

Todos los hombres y mujeres pueden usar condones masculinos con seguridad, excepto: Si presentan una reacción alérgica grave al látex

Efectos secundarios, beneficios y riesgos para la salud

Efectos secundarios

Ninguno

Beneficios conocidos para la salud

Ayuda a proteger contra:

- Riesgo de embarazo
- ITS, incluido VIH

Puede ayudar a proteger contra:

- Patologías causadas por ITS:
 - Enfermedad pélvica inflamatoria recurrente y dolor pélvico crónico
 - Cáncer cervical
 - Infertilidad (masculina y femenina)

Riesgos conocidos para la salud

Extremadamente raros:

- Reacción alérgica grave (en personas que sufren de alergia al látex)

Información, oferta y consejería para el uso de condones masculinos

Se debe ofrecer información, oferta y consejería diferenciada de calidad en anticonceptivos de barrera (condones) a hombres y mujeres que deseen usarlo como un método de Planificación Familiar o de protección adicional para prevenir Infecciones de Transmisión Sexual incluyendo VIH/SIDA.

Se debe orientar al usuario sobre los siguientes aspectos relacionados al uso del método:

- Los condones carecen de efectos adversos
- Pueden ser utilizados como método continuo o protección adicional Pueden ser utilizados sin tener que ver a un proveedor de salud
- Se obtienen en cualquier unidad de salud o puesto de venta
- Impiden la ocurrencia de embarazo y protegen contra las Infecciones de Transmisión Sexual incluyendo VIH/SIDA
- No provocan impotencia ni esterilidad en el hombre
- No se puede perder en el cuerpo de la mujer
- No tienen orificios por los cuales los fluidos de del acto sexual puedan atravesar
- No provocan enfermedad en el hombre.

Cuando comenzar

En cualquier momento que el usuario lo desee.

Explicación del uso

IMPORTANTE: siempre que sea posible, muestre a los usuarios cómo Ponerse un condón. Use un modelo de un pene, si tiene uno, u otro artículo, Como una banana, para hacer la demostración.

Explique los 5 pasos básicos del uso de un condón masculino

Pasos básicos	Detalles importantes
1. Utilice un condón nuevo para cada acto sexual	<ul style="list-style-type: none">• Revise la envoltura del condón. No lo utilice si el paquete está roto o dañado. Evite utilizar un condón con fecha vencida—hágalo sólo si no dispone de un condón más nuevo.• Abra el envase cuidadosamente. No utilice las uñas, dientes, ni nada que pueda dañar el condón.
2. Antes de cualquier contacto físico, coloque el condón en la punta del pene en erección con el lado enrollado hacia afuera	<ul style="list-style-type: none">• Para una mayor protección, póngase el condón antes de que el pene haga contacto genital, bucal o anal.
3. Desenrolle el condón bien hasta la raíz del pene en erección	<ul style="list-style-type: none">• El condón debería desenrollarse con facilidad. Lo único que se logra si hace fuerza es que se rompa durante su uso.• Si el condón no se desenrolla con facilidad, puede ser que lo haya puesto al revés, hacia atrás, que esté dañado o que sea demasiado viejo. Arrójelo a la basura y utilice uno nuevo.• Si el condón está hacia atrás y no tiene otro, voltéelo y desenróllelo sobre el pene.
4. Inmediatamente después de la eyaculación, sostenga el borde del condón en su lugar y retire el pene mientras que aún está erecto	<ul style="list-style-type: none">• Retire el pene.• Quite el condón deslizándolo, evitando que se derrame el semen• Si vuelve a tener sexo o si pasa de un acto sexual a otro, use un condón nuevo.
5. Elimine el condón utilizado de manera segura	<ul style="list-style-type: none">• Envuelva el condón en su envoltura y arrójelo a la basura o la letrina. No lo arroje por el inodoro, ya que puede causar problemas en la cañería.

Apoyo al usuario

Pasos básicos	Detalles importantes
Asegúrese de que el usuario comprenda el uso correcto	<ul style="list-style-type: none">Solicite al usuario que explique los 5 pasos básicos del uso del condón poniéndoselo a un modelo o a otro objeto y luego quitádoselo.
Pregunte al usuario cuántos condones va a necesitar hasta que regrese	<ul style="list-style-type: none">Suministre suficientes condones y, si están disponibles, un lubricante a base de agua o silicona. Los lubricantes a base de agua no se deben utilizar con condones de látex.Diga a los usuarios dónde pueden comprar condones, si necesitan.
Explique por qué es importante usar un condón con cada acto sexual	<ul style="list-style-type: none">Un único acto sexual no protegido puede llevar a embarazo o ITS—o ambos.Si no usa un condón para cada acto sexual, pruebe usar uno la vez siguiente. Que se cometa un error una o dos veces no quiere decir que no tenga sentido usar condones en el futuro.

Qué no hay que hacer cuando se usa un condón

Hay algunas prácticas que pueden aumentar el riesgo de que un condón se rompa, por lo que hay que evitarlas.

- No desenrolle el condón antes de aplicarlo sobre el pene
- No utilice lubricante con base oleosa porque pueden dañar el látex del Condón
- No utilice un condón descolorido, con color desparejo o con cambios de Color
- No utilice un condón que esté quebradizo, reseco o muy pegajoso
- No use el condón más de una vez
- No tenga sexo en seco

Además, no use el mismo condón cuando pase de un acto sexual Penetrante a otro, por ejemplo, cuando pase de sexo anal a vaginal. Al Hacerlo usted puede estar transfiriendo bacterias que provocan infección.

Manejo de problemas

Problemas con el uso

Los problemas pueden o no deberse al método.

- Los problemas con los condones afectan la satisfacción de los usuarios y el uso del método. El proveedor tiene que prestarles atención. Si el usuario relata que hay problemas, escuche su inquietud y asesórelo.
- Ofrezca al usuario su ayuda para elegir otro método— ahora, si él lo desea, o si no se pueden resolver los problemas— a no ser que se Necesiten condones como protección de ITS/VIH.

Se rompe el condón, se sale del pene, o no se usa

- Es poco lo que se puede hacer para reducir el riesgo de ITS si se rompe o se desliza un condón, o si no se usa. Si el usuario tiene signos o síntomas de ITS luego de tener sexo no protegido, evalúelo o remítalo.
- Si un usuario relata que el condón se rompió o se salió:
 - Solicite al usuario que le muestre cómo abre el envase del condón y cómo se lo coloca, usando un modelo u otro artículo. Corrija los errores.
 - Pregunte si está usando algún lubricante. El uso de un lubricante equivocado o si se coloca muy poco lubricante puede hacer que se rompa con más facilidad. Un exceso de lubricante puede hacer que el condón se resbale y se salga.
 - Pregunte en qué momento retira el pene el hombre. Si espera demasiado para retirarlo, cuando ya la erección ha comenzado a ceder, puede aumentar la posibilidad de que se deslice el pene.

Dificultades al ponerse el condón

- Solicite al usuario que le muestre cómo se pone el condón, usando un Modelo u otro artículo. Corrija los errores.

Dificultades para persuadir a la pareja a utilizar condones o le Cuesta que use condones siempre

- Analice con el usuario las maneras en que puede hablar sobre los Condones con la pareja y también los justificativos de la doble protección.
- Considere la combinación de los condones con:
 - otro método anticonceptivo eficaz para una mejor protección del Embarazo.

- si no hay riesgo de ITS, un método basado en el conocimiento de la Fertilidad, dejando el uso de los condones sólo durante el período fértil.
- Especialmente si el usuario o la pareja presenta riesgo de ITS, aconséjale que siga usando el condón de manera continua mientras que se solucionan los problemas.

Si ninguno de la pareja tiene una infección, una relación sexual de mutua fidelidad brinda protección frente a las ITS sin necesidad de usar condón, pero no brinda protección frente al embarazo.

Leve irritación en la vagina o el pene, o alrededor, o una leve reacción alérgica al condón (prurito, rubor, erupción y/o inflamación de genitales, ingle o muslos durante el uso del condón, o después del uso del condón)

- Sugiera probar otra marca de condones. La gente puede ser más sensible a una marca de condones que a otras.
- Sugiera poner lubricante o agua en el condón para reducir el roce causante de la irritación.
- Si los síntomas persisten, examine o remita a la usuaria por posible Infección vaginal o ITS, según corresponda.
 - Si no existe infección, pero la irritación continúa o se repite, puede que la paciente tenga alergia al látex.
 - Si no está en riesgo de ITS/VIH, ayude a la paciente a elegir otro método.
 - Si la paciente o su pareja presentan riesgo de ITS, sugiera usar condón Femenino o condón masculino de plástico, si hubiera disponibles. Si no hubiera disponibles, recomiende el uso continuado del condón de látex. Si los síntomas se vuelven graves, dígame a la paciente que deje de utilizar condones de Látex.
 - Si nadie en la pareja presenta infección, la relación sexual de mutua fidelidad brinda protección contra ITS sin requerir el uso del condón, pero no brinda protección contra el embarazo. ^{(12; 13; 14; 15; 16; 70) (47) (55) (71) (72)}

10.7. CONDON FEMENINO

Puntos clave

- **Los condones femeninos ayudan a proteger contra las infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH.** Los condones son el único método anticonceptivo que puede proteger tanto contra el embarazo como contra las infecciones de transmisión sexual.
- **Para su mejor eficacia requiere un uso correcto en cada acto sexual.**

- **La mujer puede comenzar a usar el condón femenino, pero el método necesita la cooperación de su pareja.**
- **Puede requerir alguna práctica.** Al adquirir experiencia se hace más fácil introducir y retirar el condón femenino de la vagina.

Generalidades del método

Se trata de revestimientos que se adaptan a la vagina de la mujer y quedan medio flojos y están hechos de una película delgada de plástico suave y transparente.

- Tiene aros flexibles en ambos extremos
- Tiene un aro en el extremo cerrado que ayuda a la inserción del condón
- El aro del extremo abierto ayuda a mantener parte del condón fuera de la vagina
- Están lubricados por dentro y por fuera con un lubricante a base de silicona.

Mecanismo de acción

Todos los condones femeninos proporcionan una barrera física que evita que el líquido pre eyaculatorio y el semen ingresen al tracto reproductivo femenino. Los condones femeninos deben usarse correctamente con cada acto de coito vaginal para ser efectivos en la prevención del embarazo y la transmisión de ITS.

Eficacia

La eficacia depende de la usuaria: El mayor riesgo de embarazo o de infección de transmisión sexual (ITS) se presenta cuando no se utiliza el condón femenino en cada acto sexual. Son pocos los casos de embarazo o infección debidos a uso incorrecto, salida o roturas.

Protección contra el embarazo:

- Tal como se utilizan comúnmente, se producen cerca de 21 embarazos por cada 100 mujeres que usan condones femeninos en el correr del primer año.
- Cuando se utiliza de manera correcta en cada acto sexual, hay cerca de 5 embarazos por cada 100 mujeres que utilizan condones femeninos en el correr del primer año.

Fertilidad con el condón femenino

Recuperación de la fertilidad tras la interrupción del uso del condón femenino: No hay demora

Protección contra ITS

Cuando se utiliza de manera correcta en cada acto sexual, el condón femenino reduce el riesgo de infección con ITS/VIH.

Criterios médicos de elegibilidad para los Condones femeninos

Todas las mujeres pueden utilizar condones femeninos de plástico. No hay ninguna patología médica que contraindique el uso de este método.

Acceso a condón femenino

La mujer y/o pareja deberán tener acceso fácil a los métodos de barrera en todas las unidades de salud y puestos de distribución comunitaria; como un método de Planificación Familiar, o como método protección adicional a la prevención de Infecciones de Transmisión Sexual incluyendo VIH/SIDA.

Efectos secundarios, beneficios y riesgos para la salud

Beneficios conocidos para la salud	Riesgos conocidos para la salud
Ayuda a proteger contra: <ul style="list-style-type: none">• Riesgos de embarazo• ITS/VIH	Ninguno

Información, oferta y consejería para el uso del condón femenino

Se debe ofrecer información y consejería diferenciada de calidad en anticonceptivos de barrera (condones) a mujeres que deseen usarlo como un método de Planificación Familiar o de protección adicional para prevenir Infecciones de Transmisión Sexual incluyendo VIH/SIDA.

Se debe orientar a la usuaria sobre los siguientes aspectos relacionados al uso del método:

- Los condones carecen de efectos adversos
- Pueden ser utilizados como método continuo o protección adicional
- Pueden ser utilizados sin tener que ver a un proveedor de salud
- Se obtienen en cualquier unidad de salud o puesto de venta
- Impiden la ocurrencia de embarazo y protegen contra las Infecciones de Transmisión Sexual incluyendo VIH/SIDA
- No provocan impotencia ni esterilidad en el hombre
- No se puede perder en el cuerpo de la mujer
- No tienen orificios por los cuales los fluidos del acto sexual puedan atravesar

- No provocan enfermedad en el hombre ni en la mujer

Entrega del método

Los preservativos o condones femeninos cuando haya disponibilidad, se pondrán a disposición en un lugar visible en los establecimientos de salud cierta cantidad diaria de condones para que los tome cualquier persona que acuda al servicio por cualquier razón.

¿Cuándo iniciar el uso de condones femeninos?

En cualquier momento en que lo desee la paciente.

Explicación acerca del uso

IMPORTANTE: cuando sea posible, muestre a la paciente cómo introducir el condón femenino. Para la demostración use un modelo o figura, si hay disponibles, o sus manos. Puede crear una abertura similar a una vagina con una mano y con la otra mostrar cómo introducir el condón femenino.

Explique los 5 pasos básicos del uso del condón femenino

Pasos básicos	Detalles importantes
1. Utilice un condón nuevo para cada acto sexual	<ul style="list-style-type: none">• Revise el paquete del condón. Si está dañado o roto, no lo utilice. Evite usar un condón pasada su fecha de caducidad—úselo sólo si no dispone de condones más nuevos.• De ser posible, lávese las manos con un jabón neutro y agua limpia antes de introducir el condón.

2. Antes de todo contacto físico, introduzca el condón en la vagina

- Puede colocarse hasta 8 horas antes del sexo. Para obtener una mejor protección, introduzca el condón antes de que haya contacto del pene con la vagina.
- Elija una posición que quede cómoda para la inserción— en cuclillas, levantando una pierna, sentada, o recostada.
- Frote juntos los lados del condón femenino para distribuir bien el lubricante.
- Sostenga el aro por el extremo cerrado y apriételo de modo que quede largo y angosto.
- Con la otra mano, separe los labios externos (labios mayores) y ubique la abertura de la vagina.
- Suavemente empuje el aro interno dentro de la vagina lo más que pueda. Introduzca un dedo en el condón para empujarlo a su posición. Tienen que quedar cerca de 2 a 3 centímetros del condón y el aro externo fuera de la vagina.

3. Asegúrese de que el pene entre en el condón y se mantenga en su interior

- El hombre o la mujer deberán guiar cuidadosamente la punta del pene dentro del condón— y no entre el condón y la pared de la vagina. Si el pene se sale fuera del condón, retire y pruebe otra vez.
- Si accidentalmente se expulsa el condón fuera de la vagina o si se lo empuja hacia adentro durante el acto sexual, coloque otra vez el condón en su sitio.

4. Después que el hombre retire su pene, sostenga el aro externo del condón, gírelo para sellar dentro

- No es necesario retirar el condón femenino inmediatamente después del sexo.
- Retire el condón antes de levantarse para evitar derramar el semen.

los fluidos y suavemente, retírelo de la vagina

- Si la pareja tiene sexo otra vez, debe utilizar un condón nuevo.
- No se recomienda reutilizar el condón femenino

5. Elimine el condón utilizado de manera segura

- Envuelva el condón en su envoltura y arrójelo a la basura o la letrina. No lo arroje por el inodoro, ya que puede causar problemas en la cañería.

Apoyo a la usuaria

Asegúrese de que la paciente comprenda el uso correcto

- **Pídale a la paciente que explique los 5 pasos básicos del uso del condón femenino mientras manipula uno.**
 - **Si tiene un modelo disponible, la usuaria puede practicar su colocación y retiro en el modelo.**
-

Pregunte a la paciente cuántos condones cree que necesitará hasta su próxima visita

- Suministre una buena cantidad de condones y si es posible, lubricante.
- Dígale a la paciente dónde puede comprar condones femeninos, si es necesario.

Explique por qué es importante utilizar un nuevo condón en cada acto sexual

- Un solo acto sexual sin protección puede conducir a embarazo o ITS—o ambos.
 - Si no utiliza un condón para un acto sexual, pruebe usarlo la próxima vez. Dejar de usarlo una o dos veces no significa que no tenga sentido seguir usando uno en el futuro.
-

Consejos para nuevas usuarias

- Sugiera a la nueva usuaria que practique ponerse y quitarse el condón Antes de la próxima vez que tenga sexo. Destaque que el uso correcto se consigue más fácilmente con la práctica. Una mujer puede precisar usar el Condón femenino varias veces antes de sentirse cómoda con él.
- Sugíerale probar diferentes posiciones para ver de qué modo se le hace más fácil la colocación.
- El condón femenino es resbaloso. Algunas mujeres encuentran más fácil la colocación si se lo introducen lentamente, en especial las primeras veces.
- Si la paciente está sustituyendo un método con el condón femenino, sugíerale que continúe con el método anterior hasta que pueda usar el condón femenino con confianza.

Manejo de problemas

Problemas del uso pueden, o no, deberse al método.

- Los problemas con los condones afectan la satisfacción de la usuaria y la Utilización del método. Hay que prestarles atención. Si la usuaria relata Algún problema, escuche sus inquietudes y asesórela.
- Ofrézcase a ayudar a la usuaria a elegir otro método—ahora, si ella lo Desea, o más adelante si los problemas no logran superarse—salvo que Necesite los condones para protección contra ITS/VIH.

Dificultades en la colocación del condón femenino

Pregúntele cómo coloca el condón femenino. Si tiene un modelo Disponible, solicítele una demostración y hágala practicar con el modelo. Si no, pídale que realice la demostración usando sus manos. Corrija cualquier error.

Anillo interno incómodo o doloroso

Sugíerale que vuelva a colocarse o que reposicione el condón de modo que el anillo interno quede bien colocado por detrás del hueso del pubis.

El condón hace ruido durante el sexo

Sugíerale agregar más lubricante en el interior del condón o sobre el pene.

El condón se resbala, no se utiliza, o es utilizado de manera Incorrecta

- Poco se puede hacer para reducir el riesgo de ITS si un condón se rompe, se sale o no se utiliza. Si la usuaria presenta signos o síntomas de ITS después de tener sexo sin protección, evalúe o remítala.
- Si una paciente relata que el condón se resbala, puede que se esté colocando el condón femenino de manera incorrecta. Pídale que muestre cómo se está colocando el condón, usando un modelo o haciendo una Demostración con sus manos. Corrija cualquier error.

La usuaria tiene dificultad para persuadir a la pareja a usar Condones, o no siempre puede usar un condón

Analice modos de hablar con la pareja sobre la importancia del uso del Condón como protección contra el embarazo e ITS.

Irritación leve en o alrededor de la vagina o pene (prurito, rubor o erupción)

- En general remite por sí sola, sin tratamiento.
- Sugiera lubricante adicional en el interior del condón o sobre el pene para reducir el roce que pueda producir irritación.
- Si los síntomas persisten, evalúe y trate por una posible infección vaginal o ITS, si corresponde.
 - Si no hay infección, ayude a la paciente a elegir otro método salvo que La paciente esté en riesgo de ITS/VIH.
 - Para pacientes en riesgo de ITS/VIH, sugiera usar condones masculinos. Si el uso de condones masculinos no fuera posible, recomiende el uso continuo de condones femeninos a pesar de la incomodidad.

- Si nadie en la pareja presenta una infección, una relación sexual de mutua fidelidad brinda protección ante ITS sin necesidad del condón, pero no protege del embarazo.

Sospecha de embarazo

- Realice pruebas de embarazo.
- La mujer puede utilizar condones femeninos con seguridad durante el embarazo para tener protección continua de ITS.

Visitas de seguimiento

La mujer usuaria del condón, deberá visitar el establecimiento de salud cuando lo requieran en caso de tener problemas o preguntas relacionadas con el uso del condón o requieran cambio de método.

Se debe indagar lo siguiente:

- Preguntar a las usuarias y/o sus parejas si están satisfechos con el método, si tienen inquietudes de las que quieran hablar.
- Preguntar si presentan algún problema con el uso correcto de los condones.
 - Entregar a los usuarios más condones y aconsejar tener siempre una provisión de reserva o lugares de fácil acceso para obtenerlos.
 - Orientar qué hacer en caso que se presente algún problema o complicación relacionada al uso del condón.
 - Preguntar sobre cambios importantes en su vida que puedan afectar sus necesidades como planes de tener hijos o riesgo de Infecciones de Transmisión Sexual/VIH-SIDA. (12; 13; 14; 15; 16; 29) (72)

10.8. MÉTODOS BASADOS EN EL CONOCIMIENTO DE LA FERTILIDAD

Puntos clave

- **Los métodos basados en el conocimiento de la fertilidad requieren la cooperación de la pareja.** La pareja debe comprometerse a la abstinencia o a usar otro método durante los días fértiles.
- **Se debe estar atento a los cambios en el cuerpo o a llevar la cuenta de los días, según las reglas del método específico.**
- **No presentan efectos secundarios ni riesgos para la salud.**

Generalidades del método

- “Conocimiento de la fertilidad” significa que la mujer sabe darse cuenta cuándo empieza y termina el período fértil de su ciclo menstrual. (El período fértil es cuando ella puede quedar embarazada.)
- Algunas veces recibe el nombre de abstinencia periódica o planificación familiar natural.
- La mujer puede usar varias maneras, solas o combinadas, para decir cuándo comienza y termina su período fértil.
- Los métodos basados en el calendario implican llevar la cuenta de los días del ciclo menstrual a fin de identificar el comienzo y la finalización del período fértil. Ejemplos: Método de días fijos y método del ritmo de calendario.
- Los métodos basados en los síntomas dependen de la observación de los signos de fertilidad.
 - Secreciones cervicales: Cuando la mujer ve o percibe secreciones cervicales, podría encontrarse fértil. Puede que perciba solamente cierta leve humedad vaginal.
 - Temperatura corporal basal (TCB): La temperatura del cuerpo de la mujer en descanso se eleva levemente después de la liberación de un óvulo (ovulación), cuando puede quedar embarazada. Su temperatura se mantiene elevada hasta el comienzo de su siguiente menstruación.
 - Ejemplos: Método de dos días, método TCB, método de la ovulación (también conocido como método Billings o método de la mucosa cervical) y el método de síntomas y temperatura.

Mecanismo de acción

Funcionan, en primer término, ayudando a la mujer a saber cuándo puede quedar embarazada. La pareja previene el embarazo evitando el sexo vaginal sin protección durante esos días fértiles—en general absteniéndose o utilizando condones o un diafragma. Algunas parejas utilizan espermicidas o el retiro, pero estos están entre los métodos menos eficaces.

Eficacia

La eficacia depende de la usuaria: El riesgo de embarazo es mayor cuando las parejas tienen sexo en los días fértiles sin utilizar otro método.

- Tal como se utiliza el método comúnmente, en el primer año se producen cerca de 25 embarazos por cada 100 mujeres que utilizan la abstinencia periódica. (No se sabe cómo identificaron estas mujeres su período fértil. No hay disponibles tasas de embarazo para la

mayoría de los métodos específicos basados en el conocimiento de la fertilidad, tal como se utilizan comúnmente). Algunos métodos más nuevos basados en el conocimiento de la fertilidad pueden ser más fáciles de utilizar y, por tanto, más eficaces

- Las tasas de embarazo para un uso sistemático y correcto varían para los diferentes tipos de métodos basados en el conocimiento de la fertilidad.
- En general, la abstinencia durante el período fértil es más eficaz que el uso de otro método en el período fértil.

Fertilidad con los métodos basados en el conocimiento del ciclo

Retorno de la fertilidad después de interrumpir los métodos basados en el conocimiento de la fertilidad: Sin demora.

Protección contra ITS

Protección contra infecciones de transmisión sexual (ITS): Ninguna

10.8.1. Criterios médicos de elegibilidad para Métodos basados en el calendario

Todas las mujeres pueden utilizar métodos basados en el calendario. Ninguna afección es impedimento para el uso de estos métodos, pero, algunas pueden dificultar su uso eficaz. Aplique la lista de verificación de los criterios

Lista de verificación para Métodos basados en el conocimiento de la fertilidad		
Cautela significa:	Demora significa:	Especial significa:
Puede requerirse consejo adicional o especial a fin de asegurar el uso correcto del método	El uso de un método de conocimiento de la fertilidad en particular debe postergarse hasta que la condición de la paciente sea evaluada o corregida. Dele a la paciente otro método para que lo utilice mientras no comienza con su método basado en el calendario	Que hay que tomar precauciones o hacer preparativos especiales para aplicar el método
1.- ¿Los ciclos menstruales recién se han iniciado o se han vuelto menos frecuentes debido a la edad?		
NO <input type="checkbox"/> Pase a siguiente pregunta		
SI <input type="checkbox"/>		
Las irregularidades en el ciclo menstrual son comunes en mujeres jóvenes en los primeros meses posteriores a su primera menstruación y en mujeres mayores que se		Sea cauteloso

aproximan a la menopausia. Puede resultar difícil identificar el período fértil	
2.- ¿Tuvo un parto recientemente o está amamantando?	
NO <input type="checkbox"/> Pase a siguiente pregunta	
SI <input type="checkbox"/>	
Postergue hasta que la mujer haya tenido un mínimo de 3 menstruaciones y éstas se hayan regularizado otra vez. Después de restablecidos los ciclos regulares, utilice el método con precaución durante algunos meses	Demore el uso del método
3.- ¿Ha tenido recientemente un aborto o una pérdida de embarazo?	
NO <input type="checkbox"/> Pase a siguiente pregunta	
SI <input type="checkbox"/>	
Postergue hasta el inicio de su próxima menstruación	Demore el uso del método
4.- ¿Ingiera medicamentos que modifican el ánimo, como ansiolíticos (excepto benzodiazepinas), antidepresivos (inhibidores selectivos de la recaptación de la serotonina [SSRI], tricíclicos, o tetracíclicos), uso prolongado de ciertos antibióticos, o uso prolongado de cualquier antiinflamatorio no esteroideo (como aspirina, ibuprofeno o paracetamol)?	
NO <input type="checkbox"/>	
SI <input type="checkbox"/>	
Estos medicamentos pueden demorar la ovulación	Demore el uso del método

Efectos secundarios, beneficios y riesgos para la salud

Efectos secundarios

Ninguno

Beneficios conocidos para la salud

Ayuda a proteger contra:

- Riesgos de embarazo

Riesgos conocidos para la salud

Ninguno

Administración de métodos basados en el calendario

Cuando comenzar

Una vez capacitados, en general, la mujer o la pareja pueden comenzar a utilizar métodos basados en el calendario en cualquier momento. A las pacientes que no puedan comenzar de inmediato, suminístreles otro método para que lo utilicen mientras tanto.

Situación de la Mujer	Cuando comenzar
Tiene ciclos menstruales regulares	En cualquier momento del mes <ul style="list-style-type: none">No hay necesidad de esperar hasta el comienzo de la próxima menstruación.
Amenorrea	<ul style="list-style-type: none">Postergue los métodos basados en el calendario hasta el restablecimiento de la menstruación.
Después de un parto (esté o no amamantando)	<ul style="list-style-type: none">Postergue el Método de días fijos hasta que la mujer haya tenido 3 ciclos menstruales y el último sea de 26– 32 días atrás.Los ciclos regulares se restablecerán más tarde en las mujeres que están amamantando que en las que no están amamantando.
Después de una pérdida de embarazo o aborto	<ul style="list-style-type: none">Demore el Método de días fijos hasta el comienzo de la próxima menstruación, momento en el que ella podrá comenzar si no tiene sangrado debido a lesiones del tracto genital.
Sustitución de un método hormonal	<ul style="list-style-type: none">Postergue el inicio del Método de días fijos hasta el comienzo de la próxima menstruación.Si se está sustituyendo inyectables, postergue el Método de días fijos al menos hasta la fecha en que le hubiera correspondido darse la inyección de repetición y entonces, empícelo al iniciarse la próxima menstruación.

Métodos basados en el conocimiento de la fertilidad para mujeres con VIH

- Las mujeres que viven con VIH, que tienen SIDA, o que están en terapia antirretroviral (ARV) pueden utilizar los métodos basados en el conocimiento de la fertilidad con seguridad.
- Recomiende a estas mujeres usar condones junto con los métodos basados en el conocimiento de la fertilidad. Utilizados de manera sistemática y correcta, los condones ayudan a prevenir la transmisión de VIH y otras ITS

Explicación de cómo usar los métodos basados en el calendario

Método de los días fijos

IMPORTANTE: La mujer puede utilizar el Método de días fijos si la mayoría de sus ciclos menstruales tienen entre 26 y 32 días de duración. Si tiene más de 2 ciclos de mayor o menor duración en el año, el Método de días fijos será menos eficaz y convendría elegir otro método.

Lleve la cuenta de los días del ciclo menstrual

- La mujer lleva la cuenta de los días de su ciclo menstrual, contando el primer día de la menstruación como día 1.

Evite el sexo sin protección entre los días 8 al 19

- Para todas las usuarias del Método de días fijos se considera que el período fértil es el comprendido entre los días 8 al 19 de cada ciclo.
- La pareja evita el sexo vaginal o utiliza condones o diafragma entre los días 8 al 19. También pueden usar retiro o espermicidas, pero estos son menos eficaces.
- La pareja puede tener sexo sin protección en todos los días restantes del ciclo —días 1 al 7 al principio del ciclo y desde el día 20 hasta comenzar su próxima menstruación.

Si es necesario, utilice métodos para ayudar la memoria

- La pareja puede utilizar CycleBeads, un collar de cuentas codificadas por color que indica los días fértiles y no fértiles del ciclo, o puede usar un calendario u otro tipo de ayuda memoria.

Método del ritmo del calendario

Lleve la cuenta de los días del ciclo menstrual

- Antes de confiarse en este método, la mujer debe registrar el número de días de cada ciclo menstrual durante un mínimo de 6 meses. El primer día de la menstruación siempre se cuenta como día 1.

Calcule el período fértil

- La mujer debe restar 18 de la duración del ciclo más corto registrado. Esto le dice cuál es el primer día aproximado de su período fértil. Después debe restar 11 días del ciclo más prolongado registrado. Esto le dice cuál es el último día aproximado de su período fértil.

Evite el sexo sin protección durante el período fértil.

- La pareja evita el sexo vaginal, o utiliza condones o diafragma, durante el período fértil. También pueden recurrir a retiro o espermicidas, pero estos son menos eficaces.

Actualice los cálculos mensualmente

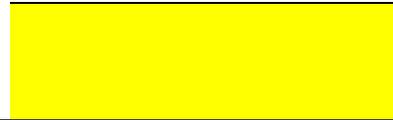
- La mujer debe actualizar estos cálculos cada mes, siempre utilizando los 6 ciclos más recientes.
Ejemplo:
 - Si el más corto de sus 6 últimos ciclos fue de 27 días, $27 - 18 = 9$. Debe comenzar a evitar el sexo sin protección en el día 9.
 - Si el más largo de sus 6 últimos ciclos fue de 31 días, $31 - 11 = 20$. La mujer puede volver a tener sexo sin protección el día 21.
 - Por lo tanto, ella debe evitar el sexo sin protección desde el día 9 al día 20 de su ciclo.

10.8.2. Criterios médicos de elegibilidad para Métodos basados en los síntomas

Todas las mujeres pueden utilizar métodos basados en los síntomas. Ninguna afección es impedimento para el uso de estos métodos, pero, algunas pueden dificultar su uso eficaz. Aplique la lista de verificación de los criterios

Lista de verificación para Métodos basados en los síntomas		
Cautela significa:	Demora significa:	Especial significa:
Puede requerirse consejo adicional o especial a fin de asegurar el uso correcto del método	El uso de un método de conocimiento de la fertilidad en particular debe postergarse hasta que la condición de la paciente sea evaluada o corregida. Dele a la paciente otro método para que lo utilice mientras no comienza con su método basado en el calendario	Que hay que tomar precauciones o hacer preparativos especiales para aplicar el método
1.- ¿Ha tenido alguna de las siguientes condiciones? NO <input type="checkbox"/> Pase a siguiente pregunta SI <input type="checkbox"/>		
Ha tenido un aborto o una pérdida de embarazo recientemente Los ciclos menstruales recién se han iniciado, se han vuelto menos frecuentes o se han interrumpido debido a la edad (Las irregularidades en el ciclo menstrual son comunes en mujeres jóvenes en los primeros meses posteriores a su primera menstruación y en mujeres mayores que se aproximan a la menopausia. Puede resultar difícil identificar el período fértil)	Sea cauteloso	

Una afección crónica que eleve la temperatura corporal de la mujer (para los métodos de temperatura corporal basal y de síntomas y temperatura)



2.- ¿Ingiere medicamentos que modifican el ánimo, como ansiolíticos (excepto benzodiazepinas), antidepresivos (inhibidores selectivos de la recaptación de la serotonina [SSRI], tricíclicos, o tetracíclicos), uso prolongado de ciertos antibióticos, o uso prolongado de cualquier antiinflamatorio no esteroideo (como aspirina, ibuprofeno o paracetamol)?

NO

SI

Estos medicamentos pueden afectar las secreciones cervicales, elevar la temperatura corporal, o demorar la ovulación

Demore el uso del método

Cuándo comenzar

Una vez capacitados, la mujer o la pareja pueden comenzar con el método basado en los síntomas en cualquier momento. Las mujeres que no estén utilizando un método hormonal pueden practicar el monitoreo de sus signos de fertilidad antes de empezar a usar los métodos basados en los síntomas. A las usuarias que no puedan comenzar de inmediato deles otro método para utilizar hasta que puedan empezar.

¿Cuándo iniciar el método basado en los síntomas?

Situación de la Mujer	Cuando comenzar
Tiene ciclos menstruales regulares	<p>En cualquier momento del mes</p> <ul style="list-style-type: none"> No hay necesidad de esperar el comienzo de la próxima menstruación.
Amenorrea	<ul style="list-style-type: none"> Postergue los métodos basados en los síntomas hasta que se restablezca la menstruación.
Después de un parto (esté o no amamantando)	<ul style="list-style-type: none"> Puede comenzar con los métodos basados en los síntomas una vez que se restablezcan las secreciones normales. En mujeres que amamantan, las secreciones normales se restablecerán más tarde que en mujeres que no están amamantando.

Después de una pérdida de embarazo, o aborto

Sustitución de un método hormonal

- Si no tiene secreciones vinculadas con infecciones o sangrados debidos a lesiones en el tracto genital, puede comenzar con los métodos basados en los síntomas de inmediato, con asesoramiento especial y apoyo.
- Puede comenzar con los métodos basados en los síntomas en el próximo ciclo menstrual después de la interrupción del método hormonal.

Explicación acerca de cómo usar los métodos basados en los síntomas

Método de los dos días

IMPORTANTE: Si la mujer presenta una infección vaginal u otra patología que modifique el mucus cervical, puede que el Método de los dos días sea difícil de usar.

Observe las secreciones

- La mujer revisa las secreciones cervicales cada tarde y/o tardecita, en los dedos, prenda interior, o papel higiénico, o por la sensación en o alrededor de la vagina.
- Tan pronto como percibe cualquier tipo de secreción, de cualquier color o consistencia, debe considerar que ese día y el siguiente son días fértiles.

En los días fértiles evite el sexo o use otro método

- La pareja evita el sexo vaginal o utiliza condones o un diafragma en cada día con secreciones y en cada día posterior a un día con secreciones. Podrán usar también el retiro, o espermicidas, pero estos métodos son menos eficaces.

Retome el sexo sin protección después de 2 días secos

- La pareja puede volver a tener sexo sin protección después que la mujer haya tenido 2 días secos (días sin secreciones de ningún tipo) consecutivos.

10.9. MÉTODO DE AMENORREA DE LA LACTANCIA (MELA)

Puntos clave

- **Un método de planificación familiar basado en la lactancia.** Proporciona anticoncepción a la madre y alimenta al bebé.
- **Puede ser eficaz hasta 6 meses después del parto,** siempre y cuando la madre no haya vuelto a menstruar y esté alimentando a su bebé con lactancia exclusiva o casi exclusiva.

- **Requiere amamantar con frecuencia durante el día y la noche.** La mayoría de las ingestas del bebé deberán ser de leche materna.
- **Le brinda a la mujer la posibilidad de utilizar un método continuo que puede seguir usando después de los 6 meses.**

Generalidades del método

- Un método temporal de planificación familiar basado en el efecto natural de la lactancia sobre la fertilidad (“lactancia” significa que está relacionado a amamantar. “Amenorrea” significa no tener menstruación.)
- El método de la amenorrea de la lactancia (MELA) requiere 3 condiciones. Las 3 condiciones deben cumplirse:
 - 1.- La madre no ha vuelto a menstruar
 - 2.- El bebé está siendo alimentado con lactancia exclusiva o casi exclusiva y con frecuencia, durante el día y la noche
 - 3.- El bebé tiene menos de 6 meses de edad
- “Lactancia exclusiva” incluye tanto la alimentación sólo en base a pecho (el bebé no recibe ningún otro tipo de líquido o alimento, ni siquiera agua, aparte de la leche materna) como la lactancia casi exclusiva (el bebé recibe ocasionalmente vitaminas, agua, jugo de fruta u otros nutrientes, además de la leche materna).
- “Lactancia casi exclusiva” significa que el bebé recibe algo de líquido o alimento además de la leche materna, pero la mayoría de las ingestas (más de tres cuartas partes de todas las ingestas) son de leche materna.

Mecanismo de acción

Funciona básicamente al impedir que los ovarios liberen óvulos (ovulación). La lactancia frecuente impide que se liberen las hormonas naturales que estimulan la ovulación temporalmente.

Eficacia

Su eficacia depende de la usuaria: El mayor riesgo de embarazo se da cuando la mujer no puede alimentar a su bebé con lactancia exclusiva o casi exclusiva.

- Tal como se utiliza comúnmente, se producen en los primeros 6 meses después del parto unos 2 embarazos por cada 100 mujeres que utilizan el MELA. Esto significa que 98 de cada 100 mujeres que dependen del MELA no quedarán embarazadas.

- Cuando es utilizado correctamente, se produce menos de 1 embarazo por cada 100 mujeres que utilizan el MELA en los primeros 6 meses después del parto.

Fertilidad con MELA

Retorno de la fertilidad al interrumpir el MELA: Depende de la frecuencia con que la madre continúa dando pecho

Protección contra ITS

Protección contra infecciones de transmisión sexual (ITS): Ninguna

Criterios médicos de elegibilidad para el uso del método de amenorrea de la lactancia

Todas las mujeres que amamantan pueden usar MELA de manera segura, pero en las siguientes situaciones tal vez convenga considerar otros métodos anticonceptivos:

- Viven con VIH/SIDA
- Estén recibiendo determinado medicamento durante la lactancia (como medicamentos que afectan el estado de ánimo, reserpina, ergotamina, antimetabolitos, ciclosporina, dosis elevadas de corticoides, bromocriptina, drogas radioactivas, litio y algunos anticoagulantes)
- Cuando el recién nacido tiene alguna afección que dificulta su alimentación con pecho (incluidos los recién nacidos pequeños para la edad gestacional o prematuros que requieran cuidado neonatal intensivo, que no puedan digerir alimentos normalmente, o tengan malformaciones en la boca, mandíbula o paladar)

Efectos secundarios, beneficios y riesgos para la salud

Efectos secundarios

Ninguno. Los problemas eventuales son los mismos que para todas las mujeres que dan pecho.

Beneficios conocidos para la salud

Ayuda a proteger contra:

- Riesgo de embarazo

Promueve:

- Los mejores patrones de lactancia que benefician tanto la salud de la madre como la del bebé

Riesgos conocidos para la salud

Ninguno

Acceso al MELA

El proveedor de salud encargado de brindar atenciones en PF deberá conocer y aplicar correctamente los Criterios Médicos de Elegibilidad para el uso del MELA. Se deberá ofrecer el MELA a toda mujer o pareja que desee utilizarlo ya sea por demanda espontánea o referencia.

Entrega del método

Verificar que la usuaria comprenda la información brindada. Invitar a la usuaria a regresar en cualquier momento por cualquier motivo

Cuando iniciar el uso del MELA

Situación de la Mujer	Cuando comenzar
Durante los 6 meses después del parto	<ul style="list-style-type: none">Comenzar a dar pecho inmediatamente (a la hora) o lo más pronto posible después del parto. Durante los primeros días que siguen al parto, el líquido amarillento que segregan los pechos de la madre (calostro) contiene sustancias muy importantes para la salud del bebé.En cualquier momento si ha estado alimentando a su bebé con lactancia exclusiva o casi exclusiva desde el parto y si no se ha restablecido la menstruación.
Explicación del uso	
Situación de la Mujer	Cuando comenzar
Lactancia frecuente	<ul style="list-style-type: none">Un patrón ideal es alimentar a demanda (o sea cada vez que el bebé quiera ser alimentado) y por lo menos 10 a 12 veces por día durante las primeras semanas después del parto y luego 8 a 10 veces por día, incluso al menos una vez durante la noche durante los primeros meses.El espacio entre comidas no deberá exceder las 4 horas durante el día y durante la noche no deberá exceder las 6 horas.Algunos bebés tal vez no quieran ser alimentados 8 ó 10 veces por día y probablemente quieran dormir durante la noche. Estos bebés deberán ser alentados suavemente a tomar pecho con mayor frecuencia.
Comenzar con otros alimentos a los 6 meses	<ul style="list-style-type: none">Debe comenzar a darle otros alimentos, además de leche materna, cuando el bebé cumple 6 meses. A esta edad, la leche materna ya no puede alimentar plenamente a un bebé en crecimiento.

Programación de la visita de seguimiento

- Programe la próxima visita mientras se sigan aplicando los criterios del MELA, para elegir otro método y seguir protegida contra embarazo.
- De ser posible, suminístrele ahora condones o anticonceptivos orales de progestágeno solo. Podrá comenzar a utilizarlos si el bebé ya no se está alimentando con lactancia exclusiva o casi exclusiva, si se restablece la menstruación, o si el bebé cumple 6 meses antes de que la madre pueda regresar para obtener otro método. Programe un método de seguimiento. Suminístrele los materiales ahora.

Manejo de problemas

Problemas con el uso

- Los problemas con la lactancia o el MELA afectan la satisfacción de la mujer y el uso del método. Si la usuaria relata que tiene problemas, escuche sus inquietudes, asesórela y, si corresponde, trátela.
- Ofrézcale ayuda a la usuaria en la elección de otro método – en ese mismo momento, si así lo desea, o más adelante, si no se pueden superar los problemas.
- En caso de problemas con la lactancia.

Ayuda a las usuarias para cambiar a un método continuo

1.- La mujer puede cambiar a otro método en cualquier momento que lo desee mientras está usando el MELA. Si sigue cumpliendo con los 3 requisitos del MELA, es razonablemente seguro que no esté embarazada. Puede comenzar un nuevo método sin necesidad de realizar una prueba de detección de embarazo, exámen clínico o evaluación.

2.- Para continuar previniendo un embarazo, la mujer debe cambiar a otro método en cuanto deje de cumplir cualquiera de los 3 criterios del MELA.

3.- Ayude a la mujer a elegir un nuevo método antes que lo necesite. Si piensa continuar dando pecho, puede elegir uno de varios métodos hormonales o no hormonales, dependiendo del tiempo que transcurrió desde el parto. (12; 13; 14; 15; 16; 17; 21; 73; 74) (75)

11. PILDORAS ANTICONCEPTIVAS DE EMERGENCIA (PAE)

11.1. PILDORA ANTICONCEPTIVA DE EMERGENCIA CON LEVONORGESTREL

Puntos clave

- **No alteran el curso de un embarazo ya existente.** No modifica el endometrio, no impide la implantación del cigoto, es ineficaz cuando ya se ha producido el embarazo, si ya hay embarazo este cursara sin problemas sin ningún efecto adverso, sobre el feto o el embrión, que pudiese haber causado este medicamento. ^(76; 6; 14; 77; 78; 79; 80; 5; 4; 81)
- **Ayudan a la mujer a evitar el embarazo cuando tiene relaciones sexuales sin haber usado algún método anticonceptivo.** ^(76; 14; 6)
- **Son seguras para todas las mujeres.** incluidas las que no pueden usar métodos anticonceptivos hormonales de manera continua. ^(14; 78)
- **No se recomienda como método de uso rutinario.** Aunque la anticoncepción oral de emergencia se puede utilizar más de una vez, incluso dentro del mismo ciclo menstrual, ^(76; 77) no es recomendable porque disminuye su efectividad. ^(76; 80) Puede ser perjudicial para mujeres con afecciones clasificadas en las categorías 2, 3 o 4 de los criterios médicos de elegibilidad para los anticonceptivos hormonales combinados o los anticonceptivos de progestágeno solo. El uso frecuente de la anticoncepción de urgencia puede dar lugar a una intensificación de los efectos secundarios, como las irregularidades menstruales. ^(78; 76)

Generalidades de la PAE con levonorgestrel

- También llamadas píldoras del día después, anticonceptivos poscoitales o plan B. ^(14; 79)
- El levonorgestrel es una hormona esteroidea derivada de la 19-nortestosterona, receptor de la progesterona que imita los efectos de la hormona natural; es un agonista de la progesterona. ^(6; 5)

Mecanismo de acción

- Actúan impidiendo o retrasando la ovulación, no tienen efecto si la mujer ya está embarazada. No puede interrumpir un embarazo establecido ni dañar al embrión en desarrollo. ^(14; 6; 78; 79; 4; 5; 81; 82)
- Actúa a nivel del eje hipofisario gonadal, a nivel del pico de la hormona luteínica, sugiriendo fuertemente un efecto anovulatorio. No evita el embarazo. No modifica el endometrio. Espesa el moco cervical creando un obstáculo para la movilidad del espermatozoide. El análisis de la evidencia muestra que las píldoras para anticoncepción de emergencia con Levonorgestrel no impiden la implantación de un embarazo. ⁽⁶⁾

Eficacia

Las PAE con levonorgestrel son eficaz para prevenir el embarazo dentro de las 120 horas (5 días) posteriores a una relación sexual sin protección, pero es más eficaz si se usa lo antes posible, especialmente dentro de las primeras 24 horas. ^(77; 4) La efectividad en general es de 1.2 a 2.1 embarazo por cada 100 mujeres que usa el método ⁽⁷⁸⁾ La mayor eficacia se registra cuando se toma en las primeras 24 a 72 horas. ^(83; 84)

Fertilidad con PAE

El uso de la PAE con levonorgestrel no tiene efecto en la fertilidad futura. El levonorgestrel se elimina del organismo en pocos días y las mujeres que la han usado pueden quedar embarazadas después de cualquier relación sexual subsiguientes. ^(85; 78; 14)

Protección contra ITS

No protegen contra Infecciones de Transmisión Sexual.

Uso de las píldoras anticonceptivas de emergencia con levonorgestrel

Toda mujer puede usarla. Las PAE con levonorgestrel no tiene ninguna contraindicación médica ni tampoco ningún límite de edad. ^(5; 14; 6; 79; 76; 84; 78)

11.1.1. Criterios médicos de elegibilidad para las PAE con levonorgestrel

Todas las mujeres pueden usar las PAE con levonorgestrel de forma segura y efectiva, incluidas las que no pueden utilizar de manera continua métodos anticonceptivos hormonales. Debido a la brevedad de su uso, no existen afecciones médicas que hagan que las píldoras anticonceptivas de emergencia con levonorgestrel no sean seguras para cualquier mujer. ^(78; 76; 77; 83; 6; 79; 80; 14)

Indicaciones de las PAE con levonorgestrel

En cualquier momento en el plazo máximo de 5 días después de tener relaciones sexuales sin protección. Cuanto antes se tomen las píldoras anticonceptivas de emergencia con levonorgestrel después de la relación sexual sin protección, más efectivas son. Pueden tomarse siempre que la mujer tenga la posibilidad de quedar embarazada, como en las condiciones siguientes: ^(78; 14; 6; 76; 77; 82)

- Una agresión sexual cuando la mujer no estaba protegida por un método anticonceptivo eficaz.
- Cualquier relación sexual sin protección o con protección inadecuada y que no desean un embarazo.

- Equivocaciones en el uso de métodos anticonceptivos, como las siguientes:
 - El preservativo se usó incorrectamente, se deslizó o se rompió
 - La pareja utilizó incorrectamente un método basado en el conocimiento de la fertilidad (por ejemplo, no se abstuvo o no utilizó otro método durante los días fértiles)
 - El hombre no se retiró antes de eyacular
 - La mujer ha tenido relaciones sexuales sin protección tras haber dejado de tomar 3 o más píldoras de anticonceptivos orales combinados, o ha comenzado un nuevo envase con 3 o más días de demora
 - Expulsión del dispositivo intrauterino o del implante subdérmico.
 - La mujer ha tenido relaciones sexuales sin protección cuando tenía un retraso superior a 4 semanas respecto a la fecha prevista para recibir la siguiente inyección de acetato de medroxiprogesterona de depósito, superior a 2 semanas para recibir la siguiente inyección de enantato de noretindrona, o superior a 7 días para recibir la siguiente inyección mensual.
 - Desplazamiento, colocación tardía o extracción prematura del parche o anillo vaginal hormonal.

PAE con levonorgestrel para mujeres viviendo con VIH

No hay restricciones sobre el uso de cualquier método anticonceptivo hormonal para las mujeres que viven con el VIH o en alto riesgo. ⁽⁸⁶⁾

Asesoramiento sobre los efectos secundarios

Los efectos secundarios derivados del uso de las píldoras anticonceptivas de urgencia son similares a los de las píldoras anticonceptivas orales, náuseas, vómitos, ligero sangrado vaginal irregular, y fatiga. Estos efectos secundarios son poco frecuentes, leves y normalmente se resolverán sin necesidad de ninguna otra medicación. ^(78; 6) Entre estos efectos secundarios de las PAE con levonorgestrel encontramos: náuseas, dolor abdominal, fatiga, cefaleas, mayor sensibilidad en los senos, mareos y vómitos, se presentan con muy poca frecuencia y generalmente son de rápida evolución. ^(14; 76; 6; 80)

Exámenes y análisis a realizarse antes de iniciar el uso de las PAE con levonorgestrel

La mujer puede tomar las PAE con levonorgestrel cuando lo necesite sin tener que consultar primero a un proveedor de atención de la salud y no se necesitan ningún tipo de procedimiento ni examen ni pruebas laboratoriales inclusive la prueba temprana de embarazo antes de tomar las píldoras anticonceptivas de emergencia con levonorgestrel. ^(14; 77; 79; 82)

Explique cómo utilizarlas

Las píldoras anticonceptivas de emergencia con levonorgestrel tiene 2 presentaciones en una dosis única de 1,5 mg, o bien dos dosis de levonorgestrel de 0.75 mg separadas por 12 horas.

Tipo de píldora y hormona	Formulación	Píldoras a ingerir	
		al inicio	12 horas después
LEVONORGESTREL	1.5 mg	1	0
	0.75 mg	1	1

Si cuenta con la presentación de 1.5 mg de levonorgestrel debe de tomar 1 sola tableta en los primeros 5 días después de la relación sexual de riesgo, si cuenta con la presentación de 0.75 mg, debe de tomar una tableta y 12 horas después la segunda tableta. ^(14; 78; 6; 76; 77; 84; 80; 79)

Apoyo a la usuaria

En las pacientes que han tenido que utilizar las píldoras anticonceptivas de emergencia es importante la planificación de la anticoncepción continua. ⁽¹⁴⁾

- Es necesario explicarle que las píldoras anticonceptivas de emergencia no la protegerán del embarazo si tiene relaciones sexuales más de 24 horas después de tomarlas. Hay que hacerle ver la importancia de la elección de la prevención continua frente al embarazo y, si está en riesgo, sobre la protección frente a las ITS, incluida la infección por el VIH.
- Si la mujer no desea comenzar a utilizar un método anticonceptivo en estos momentos hay que proporcionarle preservativos o un ciclo de anticonceptivos orales y pedirle que los use si cambia de opinión. Hay que invitarla a regresar cuando lo desee, si quiere utilizar otro método o tiene preguntas o problemas.
- Si es posible, hay que proporcionarle más píldoras anticonceptivas de emergencia para que las use en el futuro si tiene relaciones sexuales sin protección. Es posible que las necesite si vuelve a tener relaciones sexuales sin protección incluso 24 horas después de haber tomado las anteriores.

Manejo de los efectos secundarios

Los efectos secundarios no son signos de enfermedad y no duran mucho tiempo. La mayoría de las mujeres no tienen los efectos secundarios. En el caso que los presenten debemos manejarlos así:

- **NAUSEAS:** No se recomienda utilizar sistemáticamente medicamentos contra las náuseas. Las mujeres que han tenido náuseas al usar anteriormente píldoras anticonceptivas de emergencia o con la primera dosis de un esquema de 2 dosis pueden tomar medicamentos contra las náuseas, como el clorhidrato de meclizina en dosis de 25–50 mg o Dimenhidrinato 50 mg, ambos por vía oral entre media hora y una hora antes de tomar las PAE.
- **VOMITOS:** Si la mujer vomita antes de 2 horas desde la toma de las píldoras anticonceptivas de emergencia con levonorgestrel, debe tomar otra dosis. Si el vómito ocurre más de 2 horas después de tomarla no necesita tomar ninguna píldora adicional. Si el vómito persiste puede tomar la misma medicación descrita en el apartado anterior.
- **SANGRADO IRREGULAR LEVE:** El sangrado irregular debido a las píldoras anticonceptivas de emergencia con levonorgestrel concluirá sin necesidad de tratamiento. Asegúrele a la mujer que no es un signo de enfermedad ni de embarazo.
- **CAMBIO EN EL MOMENTO EN QUE SE PRODUCE LA SIGUIENTE MENSTRUACIÓN O SOSPECHA DE EMBARAZO:** La menstruación puede comenzar unos pocos días antes o después de lo previsto. Esto no es un signo de enfermedad ni de embarazo. Si la siguiente menstruación tiene lugar más de 7 días después de lo previsto tras tomar las píldoras anticonceptivas de emergencia con levonorgestrel, haga una evaluación para detectar un posible embarazo.

¿Cuándo comenzar o reanudar la anticoncepción después de usar las PAE con levonorgestrel?

- Todas las mujeres tienen que abstenerse de mantener relaciones sexuales o bien usar un método de respaldo (abstinencia, preservativos masculinos y femeninos, espermicidas coito interrumpido) durante los 7 primeros días de uso de su método anticonceptivo.
- Puede comenzar o reanudar cualquier método anticonceptivo inmediatamente después de tomar las píldoras anticonceptivas de emergencia. No es necesario esperar a la próxima menstruación.
 - **ANTICONCEPTIVOS ORALES COMBINADOS:** Las usuarias que utilizan este método y que por un error en su uso tuvieron que acudir a la píldora anticonceptiva de

emergencia, pueden volver a usarlos como antes. No tienen que comenzar un nuevo envase.

- **PARCHES:** Las usuarias de parches deben colocarse un nuevo.
- **DIU DE LEVONORGESTREL:** Se le puede insertar este dispositivo en cualquier momento si se puede determinar que no está embarazada y Debe usar un método de respaldo durante los 7 primeros días después de la inserción.
- **DIU DE COBRE:** después de tomar las píldoras anticonceptivas de emergencia, se le puede insertar el mismo día en que las tomo, no es necesario un método de respaldo. Si no se le inserta de inmediato, sino que la mujer regresa más adelante, se le puede insertar el DIU de cobre en cualquier momento si se puede determinar que no está embarazada, en este último caso si necesita utilizar un método de respaldo por 7 días.
- **ESTERILIZACIÓN FEMENINA:** puede hacerse en un plazo de 7 días desde el comienzo de su próxima menstruación o en cualquier otro momento si es razonablemente seguro que no está embarazada. Hay que proporcionar un método de respaldo para que lo utilice hasta que se lleve a cabo el procedimiento.
- **PRESERVATIVOS MASCULINOS Y FEMENINOS, ESPERMICIDAS, DIAFRAGMAS, CAPUCHONES CERVICOUTERINOS, COITO INTERRUMPIDO:** Se puede iniciar inmediatamente.
- **MÉTODOS BASADOS EN EL CONOCIMIENTO DE LA FERTILIDAD:** Método de los días fijos se inicia cuando comience la próxima menstruación. Métodos basados en los síntomas se inicia una vez restablecidas las secreciones normales y es necesario darle un método de respaldo para usar hasta que pueda empezar a utilizar el método anticonceptivo que haya elegido.

11.2. PILDORA ANTICONCEPTIVA DE EMERGENCIA CON ACETATO DE ULIPRISTAL

Puntos clave

- **De las píldoras anticonceptivas de emergencia es la más efectiva.** Su efectividad se debe a que produce su efecto más de 3 días y se considera seguro hasta 5 días después de la relación sexual. (87; 77; 76; 6; 84; 80)
- **No alteran el curso de un embarazo ya existente.** No modifica el endometrio, no impide la implantación del cigoto, es ineficaz cuando ya se ha producido el embarazo, si ya hay embarazo este cursara sin problemas sin ningún efecto adverso, sobre el feto o el embrión, que pudiese haber causado este medicamento. (76; 6; 14; 77; 78; 79; 80; 5; 4; 88)
- **Ayudan a la mujer a evitar el embarazo cuando tiene relaciones sexuales sin haber usado algún método anticonceptivo.** (76; 14; 6)

- **Son seguras para todas las mujeres**, incluidas las que no pueden usar métodos anticonceptivos hormonales de manera continua. ^(14; 78)
- **No se recomienda como método de uso rutinario.** Aunque la anticoncepción oral de emergencia se puede utilizar más de una vez, incluso dentro del mismo ciclo menstrual, ^(76; 77) no es recomendable porque disminuye su efectividad. ^(76; 80) Puede ser perjudicial para mujeres con afecciones clasificadas en las categorías 2, 3 o 4 de los criterios médicos de elegibilidad para los anticonceptivos hormonales combinados o los anticonceptivos de progestágeno solo. El uso frecuente de la anticoncepción de urgencia puede dar lugar a una intensificación de los efectos secundarios, como las irregularidades menstruales. ^(78; 76)

Generalidades de las PAE con acetato de ulipristal

- También llamadas píldoras del día después, anticonceptivos poscoitales. ^(14; 79; 5)
- El acetato de ulipristal es un modulador selectivo del receptor de progesterona. ^(6; 5; 87)

Mecanismo de acción

- Actúan impidiendo o retrasando la ovulación, no tienen efecto si la mujer ya está embarazada. No puede interrumpir un embarazo establecido ni dañar al embrión en desarrollo. ^{(14; 6; 78; 79; 5; 4; 88; 87; 81; 82) (89)}
- Es modulador selectivo de los receptores de la progesterona aprobado por la Administración de Medicamentos y Alimentos de los EE. UU. (FDA) para la anticoncepción de emergencia, el acetato de ulipristal ocupa los receptores a los que normalmente se une la progesterona, si se administra temprano en el ciclo menstrual, inhibe el desarrollo del folículo y disminuye las concentraciones de estradiol, lo que puede retrasar o inhibir la ovulación, si se administra durante el aumento de la hormona luteinizante, el ulipristal retrasa la rotura folicular afecta a la ovulación y previene así el embarazo. ^(6; 87; 81)

Eficacia

Las PAE con acetato de ulipristal son eficaz para prevenir el embarazo dentro de las 120 horas (5 días) posteriores a una relación sexual sin protección. ^(77; 4; 5; 88; 87) La efectividad en general es menos de un embarazo por cada 100 mujeres que usa el método ^(78; 83; 84; 87)

Fertilidad con las PAE con acetato de ulipristal

El uso de la PAE con acetato de ulipristal no tiene efecto en la fertilidad futura. El acetato de ulipristal se elimina del organismo en pocos días y las mujeres que la han usado pueden quedar embarazadas después de cualquier relación sexual subsiguientes. (85; 78; 14; 87)

Protección contra ITS

No protegen contra Infecciones de Transmisión Sexual.

Uso las PAE con acetato de ulipristal

Toda mujer puede usarla. Las PAE con acetato de ulipristal no tiene ninguna contraindicación médica ni tampoco ningún límite de edad. (5; 14; 6; 79; 76; 84; 78; 87; 82)

11.2.1. Criterios médicos de elegibilidad para las PAE con acetato de ulipristal

Todas las mujeres pueden usar las PAE con acetato de ulipristal de forma segura y efectiva, incluidas las que no pueden utilizar de manera continua métodos anticonceptivos hormonales. Debido a la brevedad de su uso, no existen afecciones médicas que hagan que las píldoras anticonceptivas de emergencia con acetato de ulipristal no sean seguras para cualquier mujer. (78; 76; 77; 83; 6; 79; 80; 14; 87; 82)

Indicaciones de las PAE con acetato de ulipristal

En cualquier momento en el plazo máximo de 5 días después de tener relaciones sexuales sin protección. Pueden tomarse siempre que la mujer tenga la posibilidad de quedar embarazada, como en las condiciones siguientes: (78; 14; 6; 76; 77; 87)

- Una agresión sexual cuando la mujer no estaba protegida por un método anticonceptivo eficaz.
- Cualquier relación sexual sin protección o con protección inadecuada y que no desean un embarazo.
- Equivocaciones en el uso de métodos anticonceptivos, como las siguientes:
 - El preservativo se usó incorrectamente, se deslizó o se rompió
 - La pareja utilizó incorrectamente un método basado en el conocimiento de la fertilidad (por ejemplo, no se abstuvo o no utilizó otro método durante los días fértiles)
 - El hombre no se retiró antes de eyacular
 - La mujer ha tenido relaciones sexuales sin protección tras haber dejado de tomar 3 o más píldoras de anticonceptivos orales combinados, o ha comenzado un nuevo envase con 3 o más días de demora

- Expulsión del dispositivo intrauterino o del implante subdérmico.
- La mujer ha tenido relaciones sexuales sin protección cuando tenía un retraso superior a 4 semanas respecto a la fecha prevista para recibir la siguiente inyección de acetato de medroxiprogesterona de depósito, superior a 2 semanas para recibir la siguiente inyección de enantato de noretindrona, o superior a 7 días para recibir la siguiente inyección mensual.
- Desplazamiento, colocación tardía o extracción prematura del parche o anillo vaginal hormonal.

PAE con acetato de ulipristal para mujeres viviendo con VIH

No hay restricciones sobre el uso de cualquier método anticonceptivo hormonal para las mujeres que viven con el VIH o en alto riesgo. ⁽⁸⁶⁾

Asesoramiento sobre los efectos secundarios

Los efectos secundarios derivados del uso de las píldoras anticonceptivas de urgencia son similares a los de las píldoras anticonceptivas orales, náuseas y vómitos, ligero sangrado vaginal irregular, y fatiga. Estos efectos secundarios son poco frecuentes, leves y normalmente se resolverán sin necesidad de ninguna otra medicación. ^(78; 6) Entre estos efectos secundarios de las PAE con acetato de ulipristal encontramos: náuseas, dolor abdominal, fatiga, cefaleas, mayor sensibilidad en los senos, mareos, vómitos, diarrea y retraso en la menstruación. se presentan con muy poca frecuencia y generalmente son de rápida evolución. ^(14; 76; 6; 80; 5)

Exámenes y análisis a realizarse antes de iniciar el uso de las PAE con acetato de ulipristal

La mujer puede tomar las PAE con acetato de ulipristal cuando lo necesite sin tener que consultar primero a un proveedor de atención de la salud y no se necesitan ningún tipo de procedimiento ni examen ni pruebas laboratoriales inclusive la prueba temprana de embarazo antes de tomar las píldoras anticonceptivas de emergencia con acetato de ulipristal. ^(14; 79; 77; 82)

Explique cómo utilizarlas

Las píldoras anticonceptivas de emergencia con acetato de ulipristal tiene una sola presentación de dosis única de 30 mg.

Tipo de píldora y hormona	Formulación	Píldoras a ingerir	
		al inicio	12 horas después
ACETATO DE ULIPRISTAL	30 mg	1	0

Debe de tomar 1 sola tableta en los primeros 5 días después de la relación sexual de riesgo.

(14; 78; 6; 76; 77; 84; 80; 79; 81; 82)

Apoyo a la usuaria

En las pacientes que han tenido que utilizar las píldoras anticonceptivas de emergencia es importante la planificación de la anticoncepción continua. ^(14; 81; 82)

- Es necesario explicarle que las píldoras anticonceptivas de emergencia no la protegerán del embarazo si tiene relaciones sexuales más de 24 horas después de tomarlas. Hay que hacerle ver la importancia de la elección de la prevención continua frente al embarazo y, si está en riesgo, sobre la protección frente a las ITS, incluida la infección por el VIH.
- Si la mujer no desea comenzar a utilizar un método anticonceptivo en estos momentos hay que proporcionarle preservativos o un ciclo de anticonceptivos orales y pedirle que los use si cambia de opinión. Hay que invitarla a regresar cuando lo desee, si quiere utilizar otro método o tiene preguntas o problemas.
- Si es posible, hay que proporcionarle más píldoras anticonceptivas de emergencia para que las use en el futuro si tiene relaciones sexuales sin protección. Es posible que las necesite si vuelve a tener relaciones sexuales sin protección incluso 24 horas después de haber tomado las anteriores.

Manejo de los efectos secundarios

Los efectos secundarios no son signos de enfermedad y no duran mucho tiempo. La mayoría de las mujeres no tienen los efectos secundarios. En el caso que los presenten debemos manejarlos así:

- **NAUSEAS:** No se recomienda utilizar sistemáticamente medicamentos contra las náuseas. Las mujeres que han tenido náuseas al usar anteriormente píldoras anticonceptivas de emergencia o con la primera dosis de un esquema de 2 dosis pueden tomar medicamentos contra las náuseas, como el clorhidrato de meclizina en dosis de 25–50 mg o Dimenhidrinato 50 mg, ambos por vía oral entre media hora y una hora antes de tomar las PAE.

- **VOMITOS:** Si vomita antes de 3 horas desde la toma de la píldora anticonceptiva de emergencia con acetato de ulipristal, debe tomar otra dosis. (Puede tomar medicación contra las náuseas con esta otra dosis). Si el vómito ocurre más 3 horas después de tomar la píldora anticonceptiva de emergencia con acetato de ulipristal, entonces no necesita tomar ninguna píldora adicional.
- **SANGRADO IRREGULAR LEVE, AMENORREA:** El sangrado irregular debido a las píldoras anticonceptivas de emergencia con acetato de ulipristal concluirá sin necesidad de tratamiento. Asegúrele a la mujer que no es un signo de enfermedad ni de embarazo. Con este medicamento es mas frecuente se presente amenorrea, no es necesario usar medicación.
- **CAMBIO EN EL MOMENTO EN QUE SE PRODUCE LA SIGUIENTE MENSTRUACIÓN O SOSPECHA DE EMBARAZO:** La menstruación puede comenzar unos pocos días antes o después de lo previsto. Esto no es un signo de enfermedad ni de embarazo. Si la siguiente menstruación tiene lugar más de 7 días después de lo previsto tras tomar las píldoras anticonceptivas de emergencia con acetato de ulipristal, haga una evaluación para detectar un posible embarazo.

¿Cuándo comenzar o reanudar la anticoncepción después de usar las PAE con acetato de ulipristal?

- Puede comenzar o reanudar el uso de cualquier método anticonceptivo que contenga un progestágeno el sexto día después de haber tomado las PAE con acetato de ulipristal. No es necesario esperar a la próxima menstruación. (Si comienza a utilizar antes de tiempo un método anticonceptivo que contenga un progestágeno, tanto el progestágeno como el acetato de ulipristal pueden ser menos efectivos).
- **ANTICONCEPTIVOS ORALES COMBINADOS Y PARCHES:** debe de comenzarlos el sexto día después de haber tomado las píldoras con acetato de ulipristal.
- **INYECTABLES O IMPLANTES:** debe de comenzarlos el sexto día después de haber tomado las píldoras de acetato de ulipristal o tan pronto como pueda después de esa fecha.
- Todas las mujeres tienen que usar un método de respaldo desde el momento en que tomen las píldoras de acetato de ulipristal y hasta que lleven usando un método anticonceptivo hormonal durante 7 días (o 2 días en el caso de los anticonceptivos orales de progesterona).
- **DIU DE LEVONORGESTREL:** Se puede insertar en el sexto día después de haber tomado las píldoras de acetato de ulipristal si se puede determinar que no está embarazada.

Tendrá que usar un método de respaldo desde el momento en que tomó las píldoras de acetato de ulipristal y hasta 7 días después de la inserción del DIU de levonorgestrel.

- **DIU DE COBRE:** después de tomar las píldoras anticonceptivas de emergencia, se le puede insertar el mismo día en que las tomo, no es necesario un método de respaldo. Si no se le inserta de inmediato, sino que la mujer regresa más adelante, se le puede insertar el DIU de cobre en cualquier momento si se puede determinar que no está embarazada, en este último caso si necesita utilizar un método de respaldo por 7 días.
- **ESTERILIZACIÓN FEMENINA:** puede hacerse en un plazo de 7 días desde el comienzo de su próxima menstruación o en cualquier otro momento si es razonablemente seguro que no está embarazada. Hay que proporcionar un método de respaldo para que lo utilice hasta que se lleve a cabo el procedimiento.
- **PRESERVATIVOS MASCULINOS Y FEMENINOS, ESPERMICIDAS, DIAFRAGMAS, CAPUCHONES CERVICOUTERINOS, COITO INTERRUMPIDO:** Se puede iniciar inmediatamente.
- **MÉTODOS BASADOS EN EL CONOCIMIENTO DE LA FERTILIDAD:** Método de los días fijos se inicia cuando comience la próxima menstruación. Métodos basados en los síntomas se inicia una vez restablecidas las secreciones normales y es necesario darle un método de respaldo para usar hasta que pueda empezar a utilizar el método anticonceptivo que haya elegido.

12. HERRAMIENTAS DE APLICABILIDAD

CUADRO N° 2

Lista de verificación de embarazo

- 1 Asegúrese que la información suministrada por la usuaria se mantiene confidencial
- 2 Registre la información en la historia clínica
- 3 Verifique los criterios médicos de elegibilidad para determinar si la usuaria puede utilizar el método que ha seleccionado: pertenece a la categoría 1 y 2
- 4 Establezca que esta razonablemente segura (o) de que la usuaria no está embarazada, realizase el siguiente cuestionario:

	SI	NO
¿Su menstruación comenzó en los últimos 7 días?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Ha estado en abstinencia de relaciones sexuales desde la última menstruación, parto cesárea o aborto?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Usa un método anticonceptivo confiable (DIU, pastilla, inyección, parche o implante) de manera consistente y correcta desde la última menstruación, parto, cesárea o aborto?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Tuvo un bebe en las últimas 4 semanas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Tiene un bebe de menos de 6 meses el cual se esta alimentando solo de lactancia materna y no ha tenido menstruación desde que el/ella nació?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Tuvo un aborto en los últimos 7 días?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Si la respuesta es SI a alguna de las preguntas se puede estar razonablemente segura (o) que no esta embarazada y se puede administrar el método solicitado

Si la respuesta es NO a todas las preguntas no se puede descartar un embarazo y es necesario descartarlo mediante otro método (prueba temprana de embarazo)

CRITERIOS MEDICOS DE ELEGIBILIDAD

Criterios de elegibilidad de la OMS para el inicio y continuación del uso de métodos anticonceptivos

		ACO	ACI	AOPS	AMPD	IMPLANTE	DIU Cu	DIU LNG	
1. CARACTERÍSTICAS PERSONALES E HISTORIA REPRODUCTIVA	Edad	Desde la menarca hasta los 18 años	1	1	1	2	1	2	2
		Desde los 18 a los 39 años	1	1	1	1	1	1*	1*
		Desde los 40 años y más	2	2	1	1-2*	1	1	1
	Nuliparas	1	1	1	1	1	2	2	2
	Lactancia	Hasta las 6 semanas post parto	4	4	2	3*	2	*	*
		6 semanas a 6 meses post parto	3	3	1	1	1	*	*
		6 meses post parto o más	2	2	1	1	1	*	*
	Post parto (no amamantando)	Menor a 21 días	3-4*	3-4*	1	1	1	*	*
		Entre 21 días y 42 días	2-3*	2-3*	1	1	1	*	*
		Mayor a 42 días	1	1	1	1	1	*	*
Post parto (amamantando o no, incluido post cesárea)	Menor a 48 horas	**	**	**	**	**	**	1-2*	
	Entre 48 horas y 4 semanas	**	**	**	**	**	3	3	
	Mayor a 4 semanas	**	**	**	**	**	**	**	
Post aborto	Primer trimestre	1	1	1	1	1	1	1	
	Segundo trimestre	1	1	1	1	1	2	2	
	Inmediatamente después de un aborto séptico	1	1	1	1	1	4	4	
Trastorno venoso superficial	Várices	1	1	1	1	1	1	1	
	Trombosis venosa superficial	2	2	1	1	1	1	1	
Tabaquismo	Edad menor a 35 años	2	2	1	1	1	1	1	
	Edad mayor o igual a 35 años y consume MENOS de 15 cig/día	3	2	1	1	1	1	1	
	Edad mayor o igual a 35 años y consume MAS de 15 cig/día	4	3	1	1	1	1	1	
2. ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES	Obesidad (IMC mayor a 30 kg/m2)	2	2	1	1	1	1	1	
	Múltiples factores de riesgo de enfermedad cardiovascular (edad mayor, fumar, DBT, HTA, obesidad, dislipemia, etc.)	3-4*	3-4*	2	3	2	1	2	
	Hipertensión	Historia de presión alta donde no se puede evaluar la tensión arterial	3	3	2	2	2	1	2
		Antecedentes de HTA con presión controlada y se puede evaluar	3	3	1	2	1	1	1
		Máxima entre 140 y 150, Mínima entre 90 y 99	3	3	1	2	1	1	1
		Máxima mayor de 160 y/o Mínima mayor de 100	4	4	2	3	2	1	2
	Antecedente de HTA durante el embarazo con TA actual normal	2	2	1	1	1	1	1	
	Trombosis venosa profunda y embolia pulmonar	Antecedentes	4	4	2	2	2	1	2
		Aguda	4	4	3	3	3	1	3
		Con tratamiento anticoagulante	4	4	2	2	2	1	2
Cirugía mayor inmovilización prolongada	4*	4*	2	2	2	1	2		
Cirugía menor sin inmovilización	1	1	1	1	1	1	1		
Mutaciones trombotógicas conocidas (factor V de Leiden, mutación del gen de la protrombina, deficiencia de proteína S, C, antitrombina, etc.)	4	4	2	2	2	1	2		
Cardiopatía isquémica o ACV (actuales o antecedentes)	4	4	2-3	3	2-3	1	2-3		
Dislipidemia diagnosticada sin otro factor de riesgo cardiovascular*	2	2	2	2	2	1	2		
3. ENFERMEDADES ENDOCRINOLÓGICAS	Trastornos tiroideos	Hipotiroidismo	1	1	1	1	1	1	
		Hipertiroidismo	1	1	1	1	1	1	
	Diabetes	Sin enfermedad vascular y NO insulino dependiente	2	2	2	2	2	1	2
		Sin enfermedad vascular e insulino dependiente	2	2	2	2	2	1	2
4. TRASTORNOS NEUROLÓGICOS	Epilepsia (VER INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS)	No migrañas	1-2	1-2	1	1	1	1	
		Migraña sin aura en menores de 35 años	1-2	1-2	1-2	1-2	2	1	2
		Migraña sin aura en mayores de 35 años	1-3	1-3	1-3	1-3	2	1	2
Cefaleas*	Migraña con aura	4	4	2-3	3	2-3	1	2-3	

CATEGORÍAS

1. Puede usar el método en cualquier circunstancia. No hay restricciones.
2. Puede usar el método y eventualmente necesitar algún seguimiento.
3. Habitualmente no es recomendable el método, excepto que no se disponga de otros métodos más apropiados o aceptables.
4. NO debe usarse el método.

ABREVIATURAS

- ACO:** Anticonceptivo combinado oral.
ACI: Anticonceptivo combinado inyectable (mensual).
AMPD: Acetato de Medroxiprogesterona de Depósito (anticonceptivo solo de progestágeno no inyectable trimestral).
AOPS: Anticonceptivo oral de progestágeno solo (incluye Mireplora y Desogestrel)
DIU Cu: Dispositivo intrauterino con cobre.
DIU LNG: Dispositivo intrauterino con levonorgestrel.

INICIO Y CONTINUACIÓN

- I:** Inicio del método
C: Continuación del método

Excerpta: Metodología de la OMS para la continuación del uso de métodos anticonceptivos (OMS, 2015)

		ACO	ACI	AOPS	AMPD	IMPLANTE	DIU Cu	DIU LNG	
5. INFECCIONES Y TRASTORNOS DE TRÁCTO REPRODUCTIVO	Miomas uterinos	1	1	1	1	1	1-4*	1-4*	
	Cánceres	Cáncer de mama (actual)	4-3*	4-3*	4-3*	4-3*	4-3*	1	4-3*
		Historia familiar de cáncer de mama	1	1	1	1	1	1	1
		Cáncer cervicouterino (Diagnosticado)	2	2	1	2	2	1-4-C2	1-4-C2
	Neoplasia intraepitelial cervical	Cáncer de ovario	1	1	1	1	1	1-3-C2	1-3-C2
		Hemorragia genital inexplorada (antes de la evaluación)	2	2	2	3	3	1-4-C2	1-4-C2
		Enfermedad inflamatoria pélvica	2	2	1	2	2	1-4-C2	1-4-C2
	Infecciones de transmisión sexual (ITS)	Actual	1	1	1	1	1	1-4-C2	1-4-C2
		Pasada	1	1	1	1	1	1-2**	1-2**
		Gonorrea y clamidia u otras formas de cervicitis purulenta	1	1	1	1	1	1-4-C2	1-4-C2
Tumor hepático benigno	Otras ITS y vaginitis	1	1	1	1	1	2	2	
	Actual	1	1	1	1	1	1-4-C2	1-4-C2	
	Alto riesgo de ITS	1	1	1	1	1	1-4-C2	1-4-C2	
Tumor hepático maligno	Infección por VIH estadio 1 o 2	1	1	1	1	1	1-3-C2	1-3-C2	
	Infección por VIH estadio 3 o 4	1	1	1	1	1	1-3-C2	1-3-C2	
	Hiperplasia nodular focal	2	2	2	2	2	1	2	
Hepatitis viral	Adenoma hepatocelular	4	3	3	3	3	1	3	
	Hepatitis aguda o exacerbación	4	3-4	3	3	3	1	3	
	Portadora de hepatitis viral o hepatitis crónica	1	1	1	1	1	1	1	
Cirrosis	Leve (compensada)	1	1	1	1	1	1	1	
	Grave (descompensada)	4	3	3	3	3	1	3	
	Relacionada con el embarazo	2	2	1	1	1	1	1	
Antibióticos	Relacionada con los anticonceptivos orales	3	2	2	2	2	1	2	
	Antibióticos de amplio espectro	1	1	1	1	1	1	1	
	Rifampicina o rifabutina	3**	2	3**	1	2**	1	1	
Antifúngicos / antiparasitarios	Antifúngicos / antiparasitarios	1	1	1	1	1	1	1	
	Anticonvulsivantes	3**	2	3**	1	2**	1	1	
	Antirretrovirales***	3**	3	1	1	1	1	1	
7. INTERACCIONES FARMACOLÓGICAS	Fenitoína, Carbamazepina, Barbitúricos, Primidona, Topiramato	3**	2	3**	1	2**	1	1	
	Lamotrigina	3**	3	1	1	1	1	1	
	Inhibidores nucleosídicos de la transcriptasa reversa	1	1	1	1	1	1-2/3**	1-2/3**	
Antirretrovirales***	Inhibidores no nucleosídicos de la transcriptasa reversa	1/2**	1/2**	1/2**	1	1/2**	1-2/3**	1-2/3**	
	Inhibidores de la proteasa reforzados con ritonavir	2**	2**	2**	1	2**	1-2/3**	1-2/3**	
	Inhibidores de la integrasa (Raltegravir)	1	1	1	1	1	1-2/3**	1-2/3**	

REFERENCIAS

- * Considerar criterios para Post parto (amamantando o no, incluido post cesárea).
- ** Considerar criterios para Lactancia y Post parto (no amamantando).
- *** Para información detallada sobre la conducta a adoptar en el uso de MAC con cada ARV, consultar Capítulo 16 de la Guía de Métodos Anticonceptivos (OMS, 2015).
- I. El DIU Cu y el DIU LNG son categoría 2 hasta los 20 años.
- II. En mujeres de 45 años o más el AMPD es categoría 2.
- III. Si bien para la OMS (2015), el AMPD es categoría 2, según los criterios de elegibilidad del Feno Lindo UK (2016) y del DCC de EEUU (2016), el AMPD es categoría 2. La recomendación de la OMS/IFG es que se evalúe la posibilidad, si la persona elige este método, de que utilice otro de manera temporaria, y vuelva a colocarse el AMPD a los 6 meses o se retire con el mismo y las indicaciones para su aplicación a las 6 semanas post parto. Si no existen otras posibilidades, puede evaluarse colocárselo antes del alta.
- IV. Si presenta otros factores de riesgo de TVP es categoría 4. Otros posibles factores de riesgo para TVP: antecedente personal de TVP, trombofilia, transfusión sanguínea en el parto, IMC mayor a 30 kg/m2, hemorragia postparto, preeclampsia, tabaquismo.
- V. Si presenta otros factores de riesgo de TVP es categoría 3. Otros posibles factores de riesgo para TVP: antecedente personal de TVP, trombofilia, inmovilidad, transfusión sanguínea en el parto, IMC mayor a 30 kg/m2, hemorragia postparto, preeclampsia, tabaquismo.
- VI. Con lactancia, es categoría 2.
- VII. Cuando una mujer tiene múltiples factores de riesgo importantes para enfermedad cardiovascular, el uso de anticonceptivos combinados hormonales puede incrementar ese riesgo a un nivel no aceptable. Si bien no se presenta una sumatoria simple de riesgos es necesario evaluar la situación

singular de la persona. Sin embargo, la simple adición de categorías para múltiples factores de riesgo (por ejemplo, una combinación de 2 factores de riesgo asignados a una Categoría 2) puede no necesariamente garantizar una categoría más alta. Es necesaria una evaluación de cada situación singular.

VIII. Si se está programando una cirugía con inmovilización prolongada se sugiere suspensión de los anticonceptivos previo a la cirugía.

IX. No son necesarios los estudios de lipidos de rutina para el uso seguro de MAC.

X. La categoría depende de la severidad de la condición.

XI. Si la mujer desarrolla cefaleas durante el uso de anticonceptivos, debe evaluarse la correspondiente consejería de seguimiento y evaluación.

XII. Si existe distorsión de la cavidad uterina es categoría 4.

XIII. Si es actual es categoría 4. Sin evidencia de enfermedad por un mínimo de 5 años es categoría 2.

XIV. En aquellas mujeres con infección persistente por el virus del papiloma humano (VPH), el uso prolongado de ACO o AMPD (o 5 años desde aumentar el riesgo de carcinoma in situ y carcinoma invasivo. También existe una preocupación teórica de que el uso de DIU LNG pueda afectar la progresión de la NIC. (OMS, 2015). Es por esta razón que la DSSyH plantea la necesidad de recomendar éticamente a las personas que usan estos métodos por períodos prolongados realizar controles de tamajeo (PAP o Test de VPH) para la prevención del cáncer de cuello uterino según las recomendaciones del Programa Nacional de Prevención de Cáncer Cervicouterino.

XV. EPI actual o antecedente en los últimos 3 meses para el inicio es categoría 4. Continuación: Si se diagnostica EPI durante el uso de DIU, no es necesario retirarlo para iniciar el tratamiento antibiótico. Se evaluará el retiro en función de la evolución de la enfermedad y de la respuesta al tratamiento.

- XVI. Si no ha tenido embarazos después del episodio de EPI, es categoría 2.
- XVII. Evaluar cada caso en particular según las prácticas sexuales de la persona así como la prevalencia de las ITS a nivel local. En los casos en que se evalúe un alto riesgo de ITS para esa persona, es posible insertar el DIU luego del lenitivo y el tratamiento adecuado si fuera necesario.
- XVIII. La categoría se valorará de acuerdo a la severidad de la condición.
- XIX. Estudios farmacocinéticos sugieren interacciones farmacológicas entre estos métodos anticonceptivos hormonales y estas drogas que pueden reducir la efectividad anticonceptiva. Debe tenerse en cuenta en el uso prolongado sumar preservativo o utilizar otro método.
- XX. La recomendación es no utilizar ACO cuando la Lamotrigina es administrada con otras drogas inhibitorias o fuertemente inductoras del metabolismo como el Valproato de Sodio o la Carbamazepina.
- XXI. VIH Estadio 1 o 2 de la OMS es categoría 2 para inicio y continuidad. VIH Estadio 3 o 4 de la OMS es categoría 3 para inicio y categoría 2 para continuidad.

Anticoncepción Hormonal de Emergencia: NO tiene contraindicaciones. Todas las situaciones son categoría 1 y 2



Fuente: Tomado del Ministerio de Salud Argentina, octubre de 2019

13. ANEXOS

ANEXO 1: Eficacia de los anticonceptivos Tasas de embarazos no deseados por cada 100 mujeres (Tomado del Manual Mundial del proveedor OPS/OMS actualización 2019)

Efectividad de los anticonceptivos			
Tasas de embarazos no deseados por 100 mujeres			
Método de planificación familiar	Tasa de embarazo en el primer año ^a (Trussell y Aiken ^b)		Tasa de embarazo a los 12 meses ^c (Polis et al. ^c)
	Uso sistemático y correcto	Como se usa comúnmente	Como se usa comúnmente
			Clave
			0-0.9
Implantes	0,1	0,1	Muy efectivo
Vasectomía	0,1	0,15	
Esterilización femenina	0,5	0,5	
DIU de levonorgestrel	0,5	0,7	1-9
DIU de cobre	0,6	0,8	Efectivo
Método de la amenorrea de la lactancia (por 6 meses)	0,9 ^a	2 ^a	10-19
Inyectables mensuales	0,05 ^a	3 ^a	Moderadamente efectivo
Inyectables de progestágeno solo	0,2	4	
Anticonceptivos orales combinados	0,3	7	
Pildoras de progestágeno solo	0,3	7	20+
Parche anticonceptivo combinado	0,3	7	Menos efectivo
Anillo vaginal combinado	0,3	7	
Preservativo masculino	2	13	
Método de los días fijos	5	12	
Método de los dos días	4	14	
Método de la ovulación	3	23	
Otros métodos basados en el conocimiento de la fertilidad		15	
Diafragma con espermicidas	16	17	
Retiro (coito interrumpido)	4	20	
Preservativo femenino	5	21	
Espermicidas	16	21	
Capuchón cervicoterino ^d	26 ^a , 9 ^b	32 ^a , 16 ^b	
Ningún método	85	85	

Comparación de la efectividad de los métodos de planificación familiar

Más efectivo

Menos de 1 embarazo por cada 100 mujeres en un año



Implantes

DIU

Esterilización femenina

Vasectomía



Inyectables

MELA

Píldoras

Parche

Anillo vaginal



Preservativo masculino

Diafragma

Métodos basados en el conocimiento de la fertilidad



Preservativo femenino

Retiro (coito interrumpido)

Espermicidas

Menos efectivo

Cerca de 20 embarazos por cada 100 mujeres en un año

Cómo aumentar la efectividad de su método

Implantes, DIU, esterilización femenina:

La usuaria no tiene nada que hacer o recordar nada después del procedimiento

Vasectomía:

Usar otro método los primeros 3 meses

Inyectables:

Ponerse las inyecciones a tiempo

El método de la amenorrea de la lactancia (MELA) (para 6 meses):

Amamantar con frecuencia, de día y de noche

Píldora:

Píldora: Tomar la píldora todos los días

Parche, anillo:

Mantenerlo en su lugar; cambiarlo a tiempo
Ponerse las inyecciones a tiempo.

Preservativo masculino, diafragma:

Usar correctamente cada vez que tenga relaciones sexuales

Métodos basados en el conocimiento de la fertilidad:

En los días fértiles abstenerse de tener relaciones sexuales o usar otro método. Métodos más nuevos (el método de los días fijos y el método de los dos días) pueden ser más fáciles de usar.

Preservativo femenino, retiro (coito interrumpido), espermicidas:

Usar correctamente cada vez que tenga relaciones sexuales.



9 780999 203729

ANEXO 2

HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ANTICONCEPCIÓN QUIRÚRGICA VOLUNTARIA FEMENINA.

No. Expediente Clínico

Yo, _____, con número de identidad _____ solicito que se me realice la esterilización femenina. Hago esta solicitud por mi propia voluntad, sin haber sido obligada, ni recibido ningún incentivo especial.

Comprendo lo siguiente:

1. Hay métodos temporales de anticoncepción disponibles para mí y mi pareja.
2. El procedimiento que se me realizara es una operación quirúrgica, cuyos detalles se me han explicado.
3. Este procedimiento quirúrgico entraña algunos riesgos, además de beneficios, unos y otros se me han explicado.
4. Si el procedimiento tiene éxito no podré tener más hijos.
5. El efecto del procedimiento es permanente.
6. Puedo desistir del procedimiento en cualquier momento, antes que se realice la operación (y como resultado de ello, no se me negaran servicios médicos de salud ni otros beneficios o servicios).
7. Si deseo información sobre tener hijos en el futuro luego de realizada la cirugía, puedo acudir a consulta en el hospital.

Firma o huella de la usuaria

Fecha

Si es menor de 18 años:

Nombre de la madre, padre o tutor

Número de identidad

Un testigo debe firmar la siguiente declaración: Yo, el suscrito, soy testigo que la usuaria ha estampado su firma o huella digital en mi presencia.

Nombre del Testigo

Número de identidad

ANEXO 3

HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA VASECTOMIA SIN BISTURI.

No. Expediente Clínico

Yo, _____, con numero de identidad _____ solicito que se me realice la esterilización quirúrgica masculina. Hago esta solicitud por mi propia voluntad, sin haber sido obligado, ni recibido ningún incentivo especial.

Comprendo lo siguiente:

1. Que existen métodos temporales de anticoncepción accesibles para mí y mi pareja los cuales se me han explicado ampliamente.
2. El procedimiento que se realizará es una operación quirúrgica, cuyos detalles se me han explicado cómo ser que puedo sentir incomodidad o dolor al momento de la cirugía.
3. Este procedimiento quirúrgico tiene algunos riesgos, además de beneficios, y ambos se me han sido explicados incluso que puede fallar.
4. Si el procedimiento tiene éxito, no podré procrear más hijos.
5. Para estar seguro que el método ha sido efectivo debo realizarme un espermograma 3 meses después de realizado el procedimiento, durante los cuales debo usar condones para prevenir el embarazo.
6. El efecto del procedimiento es permanente y definitivo.
7. Puedo desistir del procedimiento en cualquier momento, antes de que se me realice la operación (y como resultado de ello, no se me negarán servicios médicos de salud ni otros beneficios a los que tengo derecho).

Firma o huella de la usuaria

Fecha

Si es menor de 18 años:

Nombre de la madre, padre o tutor

Numero de identidad

Un testigo debe firmar la siguiente declaración: Yo, el suscrito, soy testigo que la usuaria ha estampado su firma o huella digital en mi presencia.

Nombre del Testigo

Numero de identidad

ANEXO 4: Uso correcto del condón masculino

(Tomado del Manual Mundial del proveedor OPS/OMS actualización 2019)

IMPORTANTE: Siempre que sea posible, muestre a los usuarios cómo se pone un preservativo. Use un modelo de un pene, si tiene uno, u otro artículo, como una banana, para hacer la demostración.

Explique los 5 pasos básicos para el uso del preservativo masculino

Pasos básicos	Detalles importantes
1. Utilice un preservativo nuevo para cada acto sexual	<ul style="list-style-type: none">• Revise el envase del preservativo. Si está dañado o roto, no lo utilice. Evite usar un preservativo después de la fecha de caducidad; hágalo únicamente si no dispone de un preservativo más nuevo.• Abra el envase con cuidado. No utilice las uñas, los dientes, ni nada que pueda dañar el preservativo. 
2. Antes de cualquier contacto físico, coloque el preservativo en la punta del pene en erección con el lado enrollado hacia afuera	<ul style="list-style-type: none">• Para obtener la mayor protección, póngase el preservativo antes de que el pene haga cualquier contacto genital, bucal o anal. 
3. Desenrolle bien el preservativo, hasta la raíz del pene en erección	<ul style="list-style-type: none">• El preservativo debería desenrollarse con facilidad. Lo único que se logra si se hace fuerza es que se rompa al usarlo.• Si el preservativo no se desenrolla con facilidad, puede ser que esté puesto al revés, esté dañado o sea demasiado viejo. Tirelo a la basura y utilice uno nuevo.• Si el preservativo está puesto al revés y no tiene otro, dele la vuelta y desenróllelo sobre el pene. 
4. Inmediatamente después de la eyaculación, sostenga el borde del preservativo en su lugar y retire el pene mientras que aún está erecto	<ul style="list-style-type: none">• Retire el pene.• Quite el preservativo deslizándolo, evitando que se derrame el semen.• Si vuelve a tener relaciones sexuales o si pasa de un acto sexual a otro, use un preservativo nuevo. 
5. Eliminación segura del preservativo usado	<ul style="list-style-type: none">• Coloque el preservativo en su envase y tirelo al cubo de la basura o la letrina. No arroje el preservativo en un inodoro, ya que puede provocar problemas en las cañerías. 

ANEXO 5: Uso correcto del condón femenino

(Tomado del Manual Mundial del proveedor OPS/OMS actualización 2019)

Explique cómo se utilizan

IMPORTANTE: Cuando sea posible, muestre a la usuaria cómo se introduce el preservativo femenino. Para la demostración use un modelo o una ilustración, si cuenta con ellos, o las manos. Puede crear una abertura similar a una vagina con una mano y con la otra mostrar cómo se introduce el preservativo femenino.

Explique los 5 pasos básicos para el uso del preservativo femenino

Pasos básicos	Detalles importantes
1. Utilice un preservativo femenino nuevo para cada acto sexual	<ul style="list-style-type: none">• Revise el envase del preservativo. Si está dañado o roto, no lo utilice. Evite usar un preservativo después de su fecha de caducidad; hágalo únicamente si no dispone de un preservativo más nuevo.• De ser posible, lávese las manos con un jabón neutro y agua limpia antes de introducir el preservativo.
2. Antes de cualquier contacto físico, introduzca el preservativo en la vagina	<ul style="list-style-type: none">• Para obtener la mayor protección, introduzca el preservativo antes de que el pene entre en contacto con la vagina. Puede colocarse hasta 8 horas antes de las relaciones sexuales.• Elija una posición que le resulte cómoda para la inserción: en cuclillas, levantando una pierna, sentada o acostada.• Frote entre sí los lados del preservativo femenino para distribuir bien el lubricante.• Sostenga el aro por el extremo cerrado y apriételo de modo que quede con una forma alargada y estrecha.• Con la otra mano, separe los labios externos (labios mayores) y localice la abertura de la vagina.• Suavemente empuje el aro interno dentro de la vagina lo más profundo que pueda. Introduzca un dedo en el preservativo para colocarlo. Fuera de la vagina tienen que quedar cerca de 2 a 3 centímetros de preservativo así como el aro externo.



ANEXO 6: Métodos basados en el calendario

(Tomado del Manual Mundial del proveedor OPS/OMS actualización 2019)

Método de los días fijos

IMPORTANTE: Una mujer puede usar el método de los días fijos si la mayoría de sus ciclos menstruales duran de 26 a 32 días. Si en un año tiene más de 2 ciclos de mayor o menor duración, el método de los días fijos será menos efectivo y es posible que necesite elegir otro método.

Lleve la cuenta de los días del ciclo menstrual

- La mujer lleva la cuenta de los días de su ciclo menstrual, contando el primer día de la menstruación como día 1.
-

Evite tener relaciones sexuales sin protección los días 8-19

- Para todas las usuarias del método de los días fijos, se considera que el período fértil está comprendido entre los días 8 y 19 de cada ciclo.
 - La pareja evita las relaciones sexuales vaginales o utiliza preservativos o un diafragma entre los días 8 y 19. Podrán usar también el coito interrumpido o espermicidas, pero estos métodos son menos efectivos.
 - La pareja puede tener relaciones sexuales sin protección en el resto de días del ciclo: días 1 a 7 al principio del ciclo, y del día 20 hasta que comience la siguiente menstruación.
-

Si es necesario, utilice métodos que le ayuden a recordar

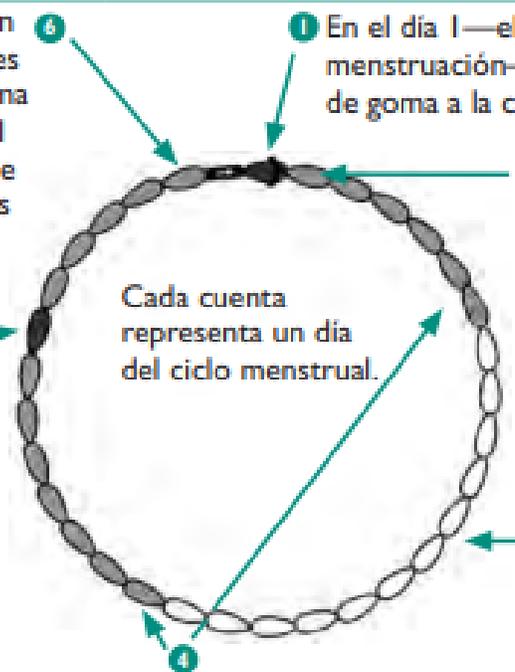
- La pareja puede utilizar CycleBeads, un collar de cuentas con un código de color que indica los días fértiles y no fértiles del ciclo, o puede usar un calendario u otro método que les ayude a recordar.
-

Si es necesario, utilice métodos que le ayuden a recordar

- La pareja puede utilizar CycleBeads, un collar de cuentas con un código de color que indica los días fértiles y no fértiles del ciclo, o puede usar un calendario u otro método que les ayude a recordar.

Si la menstruación no comienza antes de llegar a la última cuenta marrón, el ciclo menstrual de la mujer dura más de 32 días.

Si la menstruación comienza otra vez antes de alcanzarse la cuenta de color marrón oscuro, su ciclo menstrual dura menos de 26 días.



1 En el día 1—el primer día de la menstruación—mueva el anillo de goma a la cuenta roja.

2 El día siguiente mueva el anillo a la siguiente cuenta. Haga esto cada día, incluso los días de sangrado.

3 Los días de las cuentas blancas son aquellos en los que la mujer puede quedarse embarazada. Debe evitar las relaciones sexuales sin protección.

4 Los días de las cuentas marrones son días en los que es improbable que se produzca el embarazo y la mujer puede tener relaciones sexuales sin protección.

Cada cuenta representa un día del ciclo menstrual.

Método del ritmo o del calendario

Lleve la cuenta de los días del ciclo menstrual

- Antes de confiar en este método, la mujer debe registrar el número de días de cada ciclo menstrual durante 6 meses como mínimo. El primer día de la menstruación siempre se cuenta como día 1.

Calcule el período fértil

- La mujer debe restar 18 de la duración del ciclo más corto registrado. Esto le dice cuál es el primer día aproximado de su período fértil. Después debe restar 11 días del ciclo más prolongado registrado. Esto le dice cuál es el último día aproximado de su período fértil.

Evite tener relaciones sexuales sin protección durante el período fértil

- Durante el período fértil, la pareja evita las relaciones sexuales vaginales, o usa preservativos o un diafragma. También pueden utilizar el coito interrumpido o espermicidas, pero estos métodos son menos efectivos.

Actualice los cálculos mensualmente

- La mujer debe actualizar estos cálculos cada mes, siempre utilizando los 6 ciclos más recientes.

Ejemplo:

- Si el más corto de sus 6 últimos ciclos fue de 27 días, $27 - 18 = 9$. Tiene que empezar a evitar las relaciones sexuales sin protección en el día 9.
- Si el más largo de sus 6 últimos ciclos fue de 31 días, $31 - 11 = 20$. La mujer puede volver a tener relaciones sexuales sin protección en el día 21.
- Por lo tanto, debe evitar las relaciones sexuales sin protección desde el día 9 hasta el día 20 de su ciclo.

ANEXO 7: Manejo de la píldora olvidada

(Tomado del Manual Mundial del proveedor OPS/OMS actualización 2019)

Si omite alguna píldora

Tome una píldora en cuanto lo recuerde, y luego continúe tomándola una vez al día.

Además...



Si omite 3 o más píldoras seguidas, o si tarda 3 días o si comienza un nuevo envase con 3 o más días de retraso:

use preservativos o evite tener relaciones sexuales en los próximos 7 días



Si omite 3 o más píldoras seguidas en la semana 3:

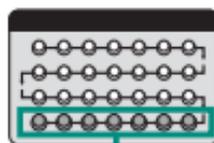
use preservativos o evite tener relaciones sexuales en los 7 próximos días.

Además, no tome las píldoras no hormonales (o sáltese la semana en la que no corresponde tomar píldoras) y comience a tomar las píldoras del envase siguiente.



Si omite alguna píldora no hormonal (las 7 últimas píldoras solo en los paquetes de 28 píldoras):

descarte las píldoras omitidas y continúe tomando una píldora cada día.



Píldoras no hormonales



14. BIBLIOGRAFIA

1. **Honduras, El Congreso Nacional de.** *Constitución de la República de Honduras.* Tegucigalpa, Francisco MOrazan, Honduras : s.n., 20 de Enero de 1982. Constitución de la República de Honduras.
2. —. Código de salud de Honduras. [En línea]
http://www.vertic.org/media/National20Legislation/Honduras/HN_Codigo_de_Salud.pdf.
3. **ACUERDO EJECUTIVO NÚMERO 75-2023. HONDURAS, REPUBLICA DE.** 36174, Tegucigalpa : EMPRESA NACIONAL DE ARTES GRÁFICAS, 2023 de Marzo de 2023, LA GACETA, Vol. CXLV.
4. **Gary, Cunningham.** *Williams. Obstetricia. 26ª Edición.* Mexico : McGraw-Hill, 2022.
5. **Hoffman, Barbara L.** *Williams Ginecología 4 Edición .* Mexico : McGraw-Hill, 2022.
6. *Anticoncepción de emergencia.* **Estefan, Soledad.** 1, 2019, Revista de la Sociedad Uruguaya de Ginecología de la Infancia y Adolescencia, Vol. 8, págs. 12-16.
7. **Honduras, Secretaría de Salud de.** PROTOCOLO PARA LA ATENCION EN PLANIFICACION. *PROTOCOLO PARA LA ATENCION EN PLANIFICACION.* [En línea] 2019.
<https://salud.gob.hn/sshome/index.php/component/jdownloads/?task=download.send&id=251>. PT42:2019.
8. **Republica, Congreso Nacional de la.** *Código de Familia de la República de Honduras.* Tegucigalpa : Ediciones Ramsés, 2016. pág. 143. 978-99926-25-72-9.
9. **Secretaria de Salud de Honduras.** *PROTOCOLO DE ATENCIÓN INTEGRAL A PERSONAS VÍCTIMAS/SOBREVIVIENTES DE VIOLENCIA SEXUAL.* Tegucigalpa : s.n., 2022. PT47:2022.
10. *Observaciones del Comité de la Convención de los Derechos del Niño.* **UNICEF.** 2013.
11. **UNICEF.** *Observación General del comite de derechos del Niño, sobre la Efectividad de los del niño, durante la adolescencia.* 2016.
12. **Organization, World Health.** Medical eligibility criteria for contraceptive use. *Geneva: Department of Reproductive Health and Research.* [En línea] 2015.
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/181468/9789241549158_eng.pdf?Sequence=1.

13. —. Implementation guide for the medical eligibility criteria and selected practice recommendations for contraceptive use guidelines. *OMS*. [En línea] 2018.
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272758/9789241513579-eng.pdf?ua=1>.
14. —. *Family Planning, A GLOBAL HANDBOOK FOR PROVIDERS*. Baltimore y Washington : World Health Organization, Department of Sexual and Reproductive Health and Research. Johns Hopkins, Bloomberg School of Public Health Center for Communication Programs Knowledge for Health Project, 2022.
15. **Prevention, Centers for Disease Control and**. US Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use, 2016 (US MEC). *US Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use, 2016 (US MEC)*. [En línea] 2016.
<https://www.cdc.gov/reproductivehealth/contraception/mmwr/mec/summary.html#print>.
16. **Salud, Organización Mundial de la**. Recomendaciones sobre prácticas seleccionadas para el uso de anticonceptivos, Quinta edición. [En línea] 2015.
www.who.int/reproductivehealth/topics/family_planning.
17. *Contraceptive counseling and selection for women*. **Dehlendorf, Christine**. 2019, Contraceptive.
18. *Combined estrogen-progestin oral contraceptives: Patient selection, counseling, and use*. **Allen, Rebecca H**. 2019.
19. *Postabortion contraception. Disponible*. **Bednarek, Paula H**. 2019.
20. *Contraception counseling for women with obesity*
https://www.uptodate.com/contents/contraception-counseling-for-women-with-obesity?search=contraceptive&source=search_result&selectedTitle=9~150&u. **Alison Edelman, Bliss Kaneshiro,**. 2019.
21. *Postpartum contraception: Counseling and methods*. **Sarita Sonalkar, Sheila K Mody,**. 2019.
22. *Combined estrogen-progestin contraception: Side effects and health concerns*. **Deborah A Bartz, Andrea Roe**. 2019.
23. *Long-Acting Reversible Contraception Work Group*. **Gynecologists, The American College of Obstetricians and**. 2019.

24. *Increasing Access to Contraceptive Implants and Intrauterine Devices to Reduce Unintended Pregnancy*. **Gynecologists, The American College of Obstetricians and**. 2018.
25. *Etonogestrel contraceptive implant*. **Darney, Philip D**. 2019.
26. *Intrauterine contraception: Candidates and device selection*. **Madden, Tessa**. 2019.
27. *Intrauterine contraception: Background and device types*. **Madden, Tessa**. 2019.
28. *Male condoms*. **Warner L, Steiner M, Stone K,**. 2018.
29. *Female condoms*. **Hoke T, Stone K, Steiner M, Warner L**. 2018.
30. *Fertility awareness-based methods of pregnancy prevention*. **Jennings, Victoria**. 2019.
31. *Contraception: Issues specific to adolescents*. **Chacko, Mariam R**. 2019.
32. **High Impact Practices in Family Planning**. High Impact Practices in Family Planning. [En línea] 2020. <https://www.fphighimpactpractices.org/es/guides/planificacion-familiar-en-entornos-humanitarios/>.
33. **nations, United**. Transforming our world: the 2030 agenda for sustainable development. [En línea] 2015. <https://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/21252030%20Agenda>.
34. **IPAS**. *MANUAL DE CONSEJERÍA ANTICONCEPTIVA*. Mexico : s.n., 2020.
35. *Strategies for Improving Postpartum Contraception Compared With Routine Maternal Care: A Systematic Review and Meta-Analysis*. **Denghui Hu, Yuxiang Tang, Kaiyan Pei**. Beijing, China : s.n., 13 de Abril de 2023, International Journal of Public Health , Vol. 68.
36. **Pineda, Nora Urbina**. *Recomendaciones y observaciones a normativa de la SESAL, relacionada con salud sexual y reproductiva*. El Fondo de Población de las Naciones Unidas, UNFPA. Tegucigalpa : s.n., 2023. pág. 13, CONSULTORIA.
37. **rights, Center for reproductive**. *Los derechos reproductivos son derechos humanos*. 5taEd.
38. *Interventions for intra-operative pain relief during postpartum mini-laparotomy tubal ligation*. . **Werawatakul Y, Sothornwit J, Laopaiboon M, Lumbiganon P, Kietpeerakool C**. Issue 2. Art. No.: CD011807. , 01 de Febrero de 2019, Cochrane Database of Systematic Reviews.
39. *Overview of female permanent contraception*. **Kari P Braaten, Caryn Dutton**. 2019.

40. *Patient education: Permanent birth control for women.* **Kari P Braaten, Caryn Dutton.** 2019, Beyond the Basics.
41. *Laparoscopic female permanent contraception.* **Kari P Braaten, Caryn Dutton.** 2019.
42. *Postpartum permanent contraception.* **Kari P Braaten, Caryn Dutton.** 2019.
43. *Care of women who have undergone hysteroscopic permanent contraception.* **Yunker., Amanda C.** 2019.
44. *Convención sobre los Derechos del Niño.* **UNICEF.** 1989.
45. *Documento Acuerdo Ministerial No 0966.* **Honduras, Secretaria de Salud de.** 1999.
46. **Naciones Unidas.** *La Agenda 2030 y los objetivos de desarrollo sostenible: una oportunidad para América Latina y Caribe.* s.l. : Naciones Unidas, 2018. ISBN 978-92-1-058643-6.
47. *Male Contraception.* **Handelsman, David J.** s.l. : Endotext, 08 de Diciembre de 2022, Endotext. Bookshelf ID: NBK279094.
48. *Patient-Directed Vasectomy Information: How Readable Is It?* **Kianian, R., Hu, M. Y. Y., Lavold, A. J., Andino, J. J., Morrison, J. C., Eleswarapu, S. V., & Mills, J. N.** 2023, UCLA Previously Published Works.
49. *“Expulsion of intrauterine devices after postpartum placement by timing of placement, delivery type, and intrauterine device type: a systematic review and meta-analysis.”.* **Averbach, Sarah H et al.** 2, 2020, American journal of obstetrics and gynecology, Vol. 223, págs. 177-188.
50. *Intrauterine device use, cervical infection with human papillomavirus, and risk of cervical cancer: a pooled analysis of 26 epidemiological studies.* **Castellsagué, X., Díaz, M., Vaccarella, S., de Sanjosé, S., Muñoz, N., Herrero, R., ... & Bosch, F. X.** 11, 2011, The lancet oncology, Vol. 12, págs. 1023-1031.
51. *Anticoncepción posevento obstétrico y embarazo subsecuente en adolescentes: perspectivas del personal de salud en México.* **Campero, L., Romero, I., Estrada, F., Hubert, C., Heredia-Pi, I. B., & Villalobos-Hernández, A.** 4, Distrito Federal, Mexico : s.n., Agosto de 2022, Salud Pública de México, Vol. 64, págs. 385-396.
52. *Beyond same-day long-acting reversible contraceptive access: a person-centered framework for advancing high-quality, equitable contraceptive care.* **Holt, K., Reed, R.,**

Crear-Perry, J., Scott, C., Wulf, S., & Dehlendorf, C. 4, 2020, American journal of obstetrics and gynecology, Vol. 222, págs. S878-e1.

53. *Increasing Access to Contraceptive Implants and Intrauterine Devices to Reduce Unintended Pregnancy.* **Gynecologists, The American College of Obstetricians and.** 2018.

54. *Long-Acting Reversible Contraception.* **Baker, Courtney C, and Mitchell D Creinin.** 5, 2022, Obstetrics and gynecology, Vol. 140, págs. 883-897.

55. *Non-Hormonal Contraception.* **Howard, Sarah Anne, and Soumya Rahima Benhabbour.** 14, Julio de 2023, Journal of clinical medicine, Vol. 12.

56. *Vaginal micronized progesterone versus the levonorgestrel-releasing intrauterine system for treatment of non-atypical endometrial hyperplasia: A randomized controlled trial.* **Gezer, Şener.** 2, 2023, International journal of gynaecology and obstetrics: the official organ of the International Federation of Gynaecology and Obstetrics, Vol. 16, págs. 661-666.

57. *Management of Endometrial Hyperplasia With a Levonorgestrel-Releasing Intrauterine System: A Korean Gynecologic-Oncology Group Study.* **Kim MK, Seong SJ, Kim JW, et al.** 4, 2016, Int J Gynecol Cancer, Vol. 26, págs. 711-5.

58. *Treatment of Low-Risk Endometrial Cancer and Complex Atypical Hyperplasia With the Levonorgestrel-Releasing Intrauterine Device.* **Pal N, Broaddus RR, Urbauer DL, et al.** 1, 2018, Obstet Gynecol, Vol. 131, págs. 109-116.

59. *“Lactogenesis and breastfeeding after immediate vs delayed birth-hospitalization insertion of etonogestrel contraceptive implant: a noninferiority trial.”.* **Henkel, Andrea et al.** 1, 2023, American journal of obstetrics and gynecology, Vol. 228, págs. 55.e1-55.e9.

60. *Etonogestrel contraceptive implant.* **Philip D Darney.** 2019.

61. *Long-Acting Reversible Contraception for Adolescents: A Review of Practices to Support Better Communication, Counseling, and Adherence.* **Durante, Julia C.** 5 de Mayo de 2023, Adolescent health, medicine and therapeutics, Vol. 14, págs. 97-114.

62. *Depot medroxyprogesterone acetate (DMPA) for contraception: Formulations, patient selection and drug administration.* **Kaunitz, Andrew M.** 2019.

63. *Combined oral contraceptives: update recommendations of the Latin American contraceptive association.* **Palacios, Santiago.** 1, Octubre de 2023, Gynecological

endocrinology : the official journal of the International Society of Gynecological Endocrinology, Vol. 39.

64. *olerability and safety of the estetrol/drospirenone combined oral contraceptive: Pooled analysis of two multicenter, open-label phase 3 trials.* **Chen, Melissa J.** 17 de Octubre de 2022, *Contraception*, Vol. 116, págs. 44-50.

65. *Effectiveness and efficacy rates of progestin-only pills: A comprehensive literature review.* **Zuniga, Carmela.** Marzo de 2023, *Contraception*, Vol. 119.

66. *Progestin-only pills (POPs) for contraception.* **Kaunitz, Andrew M.** 2019.

67. *Depot medroxyprogesterone acetate for contraception: Efficacy, side effects, metabolic impact, and benefits.* **Kaunitz, Andrew M.** 2019.

68. *Update on current contraceptive options: A case-based discussion of efficacy, eligibility, and use.* **Fiffick, Alexa Nicole.** 3, 1 de Mar de 2023, *Cleveland Clinic journal of medicine*, Vol. 90, págs. 181-190.

69. *Advances in contraception: vaginal contraceptive rings.* **Al-Haddad, Sara.** Jul de 2023, *Therapeutic advances in reproductive health*, Vol. 17.

70. *Male condoms.* **Warner L, Steiner M, Stone K.** 2018.

71. *The Impact of Brief Interventions With Condom Demonstrations on Youth: A Systematic Review.* **Neelan, Theresa.** 5, Nov de 2023, *The Journal of adolescent health : official publication of the Society for Adolescent Medicine*, Vol. 73, págs. 801-812.

72. *Contraceptive methods in adolescence: a narrative review of guidelines.* **Margaritis, Kosmas.** 1, Feb de 2023, *The European journal of contraception & reproductive health care : the official journal of the European Society of Contraception*, Vol. 28, págs. 51-57.

73. *Lactational Amenorrhea Method (LAM): A Learning Resource Package for Family Planning Service Providers and Trainers.* **Georgetown University, Institute for Reproductive Health, and Jhpiego.** Washington, D.C. : s.n., 2009, Georgetown University.

74. *Lactational amenorrhoea method for family planning.* **Van der Wijden C, Manion C.** 2018, *Cochrane Database of Systematic Reviews*.

75. *Hormonal and natural contraceptives: a review on efficacy and risks of different methods for an informed choice.* **Genazzani, Andrea R.** 1, 2023, *Gynecological endocrinology : the official journal of the International Society of Gynecological Endocrinology*, Vol. 39.

76. *Emergency contraception*. **ACOG**. 3, 2015, American College of Obstetricians and Gynecologists practice bulletin no. 152, Vol. 26, págs. e1-e11.
77. *Committee opinion number 707: access to emergency contraception*. **ACOG**. Julio de 2017, *Obstetrics and gynecology*, Vol. 130, págs. e48–52.
78. **OMS**. Organización Mundial de la Salud. *Organización Mundial de la Salud*. [En línea] 9 de Noviembre de 2021. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/emergency-contraception>.
79. *Society of Family Planning Clinical Recommendation: Emergency contraception*. **Jennifer Salcedo, Kelly Cleland, Deborah Bartz, Ivana Thompson**. s.l. : Elsevier, 2023, *Contraception*, Vol. 121, págs. 1-11.
80. *A systematic review and meta-analysis of the adverse effects of levonorgestrel emergency oral contraceptive*. , 40, 395-420. **Leelakanok, N., & Methaneethorn, J.** 11 de Marzo de 2020, *Clinical drug investigation*, Vol. 40, págs. 395-420.
81. *Emergency contraception in the emergency department*. **Mazer-Amirshahi, M., & Ye, P.** 2023, *The American Journal of Emergency Medicine*, Vol. 63, págs. 102-105.
82. *Emergency contraception*. **Upadhya, K. K., Breuner, C. C., Alderman, E. M., Grubb, L. K., Hornberger, L. L., Powers, M. E., & Wallace, S. B.** 6, Diciembre de 2019, *Pediatrics*, Vol. 144, págs. 1 - 10.
83. *Anticoncepción de emergencia en la práctica clínica*. , 88. **Durand-Carbajal, Marta M.** 2020, *Ginecología y Obstetricia de México*, Vol. 88, págs. S121-S130.
84. *Interventions for emergency contraception*. **Shen, J., Che, Y., Showell, E., Chen, K., & Cheng, L.** 1, 2019, *Cochrane Database of Systematic Reviews*, págs. 1 - 247.
85. **OMS**. *Seguridad de las píldoras anticonceptivas de emergencia de levonorgestrel solo*. Ginebra : OMS, Sexual and Reproductive Health and Research, 2010. Hoja informativa.
86. **OPS**. Organización Panamericana de la Salud. *OPS*. [En línea] 22 de Febrero de 2012. <https://www.paho.org/es/noticias/22-2-2012-orientaciones-sobre-uso-anticonceptivos-hormonales-vih#:~:text=Por%20lo%20tanto%2C%20las%20actuales,VIH%20o%20en%20alto%20riesgo>.

87. *Mechanisms involved in the contraceptive effects of ulipristal acetate.* **Munuce, M. J., Gómez-Elías, M. D., Caille, A. M., Bahamondes, L., Cuasnicú, P. S., & Cohen, D. J.** Marzo de 2020, *Reproduction*, Vol. 159(3), págs. R139–R149.

88. *“Does ulipristal acetate emergency contraception (ella®) interfere with implantation?”.* **Li, Hang Wun Raymond et al.** Noviembre de 2019, *Contraception*, Vols. 100,5, págs. 386-390.

89. *Evaluation of ovulation and safety outcomes in a multi-center randomized trial of three 84 day ulipristal acetate regimens.* **Westhoff, Carolyn L.** 14 de April de 2022, *Contraception*, Vol. 112, págs. 54-60.

