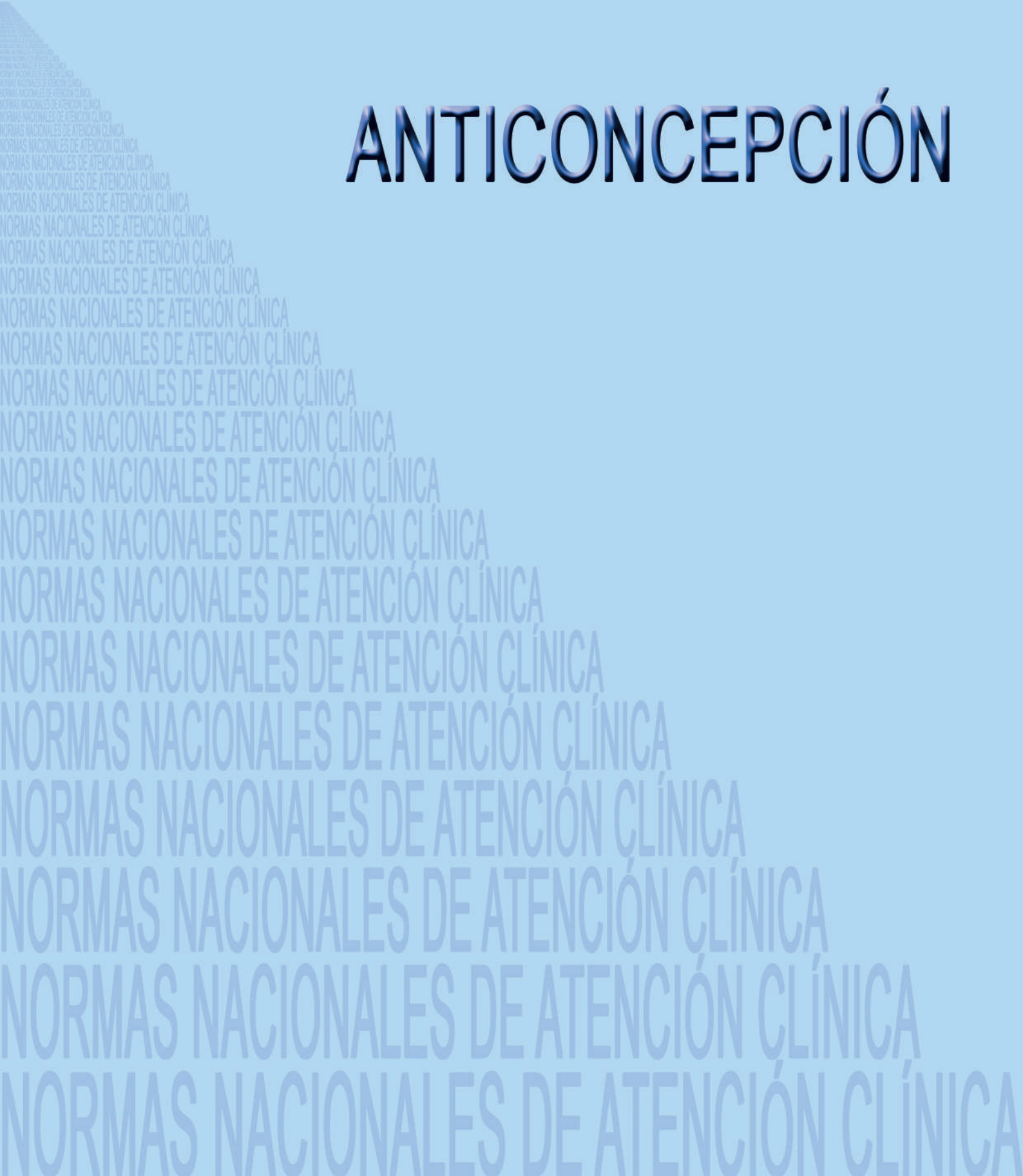


UNIDAD 21

ANTICONCEPCIÓN



CONTENIDO

I. ASPECTOS Y ACTIVIDADES DE APLICACIÓN FUNDAMENTAL

1. Prevención de estilos de vida no saludables	00
2. Promoción de la salud sexual y la salud reproductiva: métodos autorizados y prestación de servicios	00
3. Orientación en anticoncepción	00
4. Evaluación clínica	00
5. Instrumentos de registro y seguimiento	00

II. NORMAS DE ATENCIÓN CLÍNICA

1. Método de la lactancia y amenorrea (MELA)	00
2. Método del ritmo o calendario	00
3. Método de los días fijos	00
4. Método del moco cervical o de Billings	00
5. Método de barrera (condón masculino)	00
6. Método de barrera (condón femenino)	00
7. Dispositivo intrauterino (DIU)	00
8. Anticoncepción oral combinada	00
9. Inyectable trimestral	00
10. Anticoncepción de emergencia	00
11. Implante subdérmico	00
12. Salpingoclasia	00
13. Vasectomía	00

III. FICHAS TÉCNICAS

1. Formulario para consentimiento informado para anticoncepción quirúrgica voluntaria – oclusión tubárica bilateral	00
2. Formulario para consentimiento informado para anticoncepción quirúrgica voluntaria – oclusión tubárica bilateral para mujeres con discapacidad mental	00
3. Formulario para consentimiento informado para anticoncepción quirúrgica voluntaria – vasectomía	00
4. Criterios médicos de elegibilidad de la OMS para métodos temporales	00

I. ASPECTOS Y ACTIVIDADES DE APLICACIÓN FUNDAMENTAL

1. PREVENCIÓN DE ESTILOS DE VIDA NO SALUDABLES

ANTECEDENTES

La concepción biologicista del proceso salud-enfermedad —sintetizada en la creencia de que los servicios de salud, la tecnología médica, los medicamentos y los recursos humanos en salud altamente especializados, son la base fundamental del estado de salud de una población— ha sido la causante de los constantes fracasos del control de las enfermedades y de la irracional distribución de los muchos o escasos recursos del sector salud.

Los conocimientos científicos actuales sobre la determinación y la causalidad del proceso salud-enfermedad son contundentes al demostrar que las variables sociales poseen mayor importancia que las biológicas. Así, en 1974 se presenta el famoso informe de los **campos de salud** presentado por Marc Lalonde, Ministro de Salud y Bienestar Nacional del Canadá, donde se identifican cuatro determinantes de la salud de la población, que se señalan en el siguiente cuadro:

CAMPOS DE SALUD DE LALONDE

CAMPO DE LA SALUD	INFLUENCIA EN LA SALUD (en porcentajes)
Estilos de vida.	43%
Factores biológicos.	27%
Medio ambiente.	19%
Servicios de salud.	11%
TOTAL	100%

Basados en este tipo de evidencias es que la OMS/OPS recomiendan que las políticas de salud a nivel mundial deben dar énfasis a la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad. Asimismo el actual modelo boliviano de Salud Familiar, Comunitaria Intercultural (SAFCI), prioriza las acciones de promoción de la salud y la prevención de la enfermedad. De ahí que en estas Normas Nacionales de Atención Clínica (NNAC) se debe también dar énfasis a la prevención de la enfermedad en todas las actividades de atención que realice el equipo de salud, haciendo énfasis en confrontar los estilos de vida no saludables, que también se denominan factores de riesgo personales.

Se entiende por **estilo de vida** a la manera o forma como las personas satisfacen una necesidad. En cambio la **calidad** o **nivel de vida** se refiere a la capacidad de compra de un satisfactor que tienen los individuos. En muchos casos los estilos están supeditados a la calidad de vida pero igualmente en otros casos son independientes de ésta y más bien están condicionados por la educación o información que se posea. Por la importancia de la comprensión de estos dos conceptos se presenta el siguiente ejemplo: una persona tiene una necesidad, hambre, para satisfacerla puede recurrir a ingerir alimentos frescos, naturales y de temporada, o bien puede saciar su hambre consumiendo “comida chatarra”, también puede saciar su hambre adquiriendo “pan blanco” o bien “pan moreno”, ambos del mismo precio. En el primer caso puede o no estar ligada su decisión a su condición económica (calidad de vida); en el segundo caso se observa, más nítidamente, que su decisión alimentaria está ligada a un estilo alimentario condicionado por la información o conocimiento que tenga sobre alimentación saludable, al margen de su calidad o nivel de vida.

Por lo tanto, la educación sobre estilos de vida es determinante para que las personas tengan o no factores de riesgo que incrementen su probabilidad de enfermar o morir, por lo que el equipo de salud debe interactuar responsablemente con el usuario/usuario identificando sus estilos de vida no saludables o factores de riesgo individuales con el objeto de modificar conductas negativas para su salud.

En este sentido el equipo de salud debe concientizar y recomendar a los usuarios/usuarioas sobre las siguientes medidas preventivas relacionadas con el control de los estilos de vida no saludables más perniciosos.

MEDIDAS PREVENTIVAS RELACIONADAS CON ESTILOS DE VIDA NO SALUDABLES

Los siguientes estilos de vida no saludables, independientemente de la patología o problema, deben ser indefectiblemente tratados en forma rutinaria en cada entrevista o consulta con usuarios/usuarioas del Sistema Nacional de Salud:

- NO consumir tabaco y evitar consumo de alcohol.
- Realizar ejercicios físicos por lo menos 30 minutos al día, no utilizar medios de transporte para distancias cortas, evitar el uso de ascensores y en lo posible subir y bajar gradas a pie.
- Consumir alimentos frescos y naturales, y cotidianamente frutas y verduras de la temporada.
- Evitar el consumo de grasas de origen animal y comida chatarra.
- Acostumbrarse al consumo menor a seis gramos de sal al día. No utilizar salero. Los alimentos salados, como charque y otros, deben lavarse en abundante agua antes de la preparación para su consumo.
- Controlarse el peso mensualmente. Existen dos indicadores importantes que se debe enseñar a medir e interpretar a los usuarios/usuarioas:
 - El **Índice de Masa Corporal** (IMC), cuyo valor idealmente no debe sobrepasar en rango de 24,9. La fórmula para obtener el IMC es la siguiente: **IMC = Peso (Kg.) / Estatura (m)²**.
 - La **Circunferencia de Cintura** (CC), con la que se evalúa el riesgo de enfermar patologías relacionadas con la obesidad como IAM/AVC, HTA, etc.
- Para medir la circunferencia de cintura se localiza el punto superior de la cresta iliaca y alrededor del abdomen se coloca la cinta métrica y paralela al piso. Según el sexo de la persona los datos se interpretan de la siguiente manera:
 - En mujeres existe riesgo de padecer enfermedades asociadas a la obesidad a partir de los 82 cm, mientras que si sobrepasa los 88 cm el riesgo es muy elevado. En cambio, en hombres hay riesgo a partir de los 94 cm, mientras que éste se convierte en riesgo elevado a partir de los 102 cm.

MEDIDAS PREVENTIVAS EN ADOLESCENTES

- Orientación al adolescente:
 - Reconocimiento y manejo de sus emociones y sentimientos.
 - Planteamiento de metas a corto y mediano plazo.
- Apoye al o la adolescente en:
 - Fortalecer sus habilidades sociales, afectivas y cognitivas.
 - Mejorar su autoestima y autovaloración.
 - Formación de grupos de pares.
 - Capacitar en temas de interés para ellas o ellos.
 - Uso adecuado y saludable del tiempo libre.
 - Consensuar y programar la visita de seguimiento.
- Pregunte si existe algún tema pendiente para aclaración de dudas o profundización de la información.
- Además de las anteriores medidas preventivas, en los adolescentes debe hacerse énfasis en los siguientes aspectos:
 - Trastornos de la alimentación como la anorexia y la bulimia.
 - Violencia intrafamiliar y escolar.
 - Violencia sexual.
 - Ejercicio responsable de la sexualidad.
 - Orientación para posponer inicio de relaciones sexuales.
 - Uso del condón para prevención de ITS, VIH y el embarazo.

2. PROMOCIÓN DE LA SALUD SEXUAL Y LA SALUD REPRODUCTIVA: MÉTODOS AUTORIZADOS Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS

ANTECEDENTES

Una mayoría de parejas no habla sobre el número de hijos/hijas que desea tener, y tampoco sobre el uso de anticonceptivos. Por tanto, el personal de salud debe valorar esta situación en cada caso, pero sin perder de vista que los hombres o las mujeres tienen derecho a decidir de forma personal el uso de anticonceptivos.

Durante el proceso de orientación, en el consultorio o en el espacio destinado para el efecto, el proveedor o proveedora debe:

- Establecer y mantener una relación cordial con la persona o pareja, saludando y presentándose, tratando por su nombre a la otra persona, ofreciéndole comodidad y privacidad.
- Responder a las necesidades de la usuaria o pareja, informando sobre los métodos, su forma de uso, efectividad, efectos secundarios; facilitando el proceso de elección informada de un método, a partir de las expectativas reproductivas, actividad laboral y realidad económica y social de la persona o pareja.
- Verificar la comprensión de la información proporcionada. Una vez elegido el método, repita para la o los interesados, la información relativa a su uso correcto, efectividad y efectos secundarios.
- Reportar en la carpeta familiar todo lo referente al proceso de información sobre métodos de planificación familiar.

Cada usuaria/usuario debe ser invitada a volver al establecimiento de salud en el momento que ella requiera más ayuda o información sobre cualquier problema relacionado con el método. Asimismo aprovechar la oportunidad para orientar sobre los fines y objetivos del control y prevención del cáncer de cuello uterino (tamizaje de PAP e IVAA).

El MSD velará por los derechos sexuales y derechos reproductivos, y por el consentimiento informado en la provisión de métodos anticonceptivos, por consiguiente ninguna institución del sistema de salud público o privado condicionará o coaccionará a la o las personas o comunidades la aceptación de un método anticonceptivo sin previo conocimiento.

Métodos autorizados

El sistema de salud a través de la Unidad de Servicios de Salud ofertará métodos anticonceptivos cumpliendo las condiciones legales establecidas para los insumos y los medicamentos (UNIMED).

La prestación de servicios de anticoncepción deberá comprender necesariamente la orientación e información a los usuarios y las usuarias, y la provisión de una amplia gama de métodos anticonceptivos, y/o la referencia al nivel correspondiente de manera oportuna y adecuada al marco de la política nacional de Salud Familiar Comunitaria e Intercultural (SAFCI).

3. ORIENTACIÓN EN ANTICONCEPCIÓN

La orientación es uno de los elementos de mayor importancia e indispensable para ofertar servicios de anticoncepción con calidad.

- El proveedor o la proveedora debe suministrar al usuario o a la usuaria información completa, veraz y oportuna, incluyendo beneficios, limitantes y riesgos para la salud, con el objetivo de garantizar la elección informada.
- La orientación debe facilitar el ejercicio de los derechos de los usuarios y de las usuarias de decidir libre y voluntariamente sobre el uso de un método anticonceptivo.
- Todos los establecimientos de salud deberán brindar orientación y atención en anticoncepción, a través de personal calificado; esto con el fin de mejorar el acceso a los servicios de planificación familiar y anticoncepción.

- El personal de salud brindará orientación en anticoncepción de acuerdo a las necesidades y/o requerimientos de los usuarios y de las usuarias, facilitando la toma de una decisión/elección libre e informada.
- Los y las adolescentes son saludables y elegibles para cualquiera de los métodos anticonceptivos, previa orientación y asesoramiento, sin embargo se debe tener especial cuidado con la oferta de los métodos permanentes. Esta población tiene muchas necesidades y son un grupo de riesgo tanto para embarazos no planificados como para abortos. Asimismo, se debe considerar que los y las adolescentes están expuestos al riesgo elevado de contraer ITS, incluyendo el VIH/SIDA, por lo tanto cuando existe riesgo de contagio y de transmisión de ITS es importante que se promueva y proporcione la doble protección.
- Con los hombres, se debe tener en cuenta que habitualmente no consultan por anticoncepción, por lo que se debe tener con ellos un tratamiento diferenciado.
- Las mujeres en la peri menopausia, las mujeres cercanas a la menopausia, son de especial cuidado por su condición y se debe realizar un seguimiento cercano con el uso de algún anticonceptivo.
- Las mujeres con VIH son un grupo de especial cuidado para el uso de anticonceptivos.
- También se debe dar una especial importancia a las mujeres víctimas de violencia sexual y actuar de acuerdo a lo que indica la norma de *Atención integral a las víctimas de violencia sexual y de género* del Viceministerio de Justicia y del Ministerio de Salud y Deportes, en actual vigencia.
- Finalmente otro grupo especial es el de las mujeres en el puerperio (posparto o post-cesárea) para el cual se realizarán algunas recomendaciones.

4. EVALUACIÓN CLÍNICA

Los métodos anticonceptivos que requieren evaluación clínica y mayor seguimiento son:

- Métodos hormonales.
- El DIU (T de cobre).
- La anticoncepción quirúrgica voluntaria (AQV).

Todos los métodos deben usarse siguiendo las recomendaciones de los criterios médicos de elegibilidad de la OMS.

5. INSTRUMENTOS DE REGISTRO Y SEGUIMIENTO

Los instrumentos de registro a ser utilizados en todos los establecimientos de salud de nivel I, II y III son:

- Historia clínica única —en toda usuaria o usuario— (carpeta familiar SAFCI).
- Historia clínica perinatal base (HCPB) y carnet perinatal (anticoncepción, posparto en puérperas).
- Cuadernos de registro N° 2 y N° 3 de anticoncepción y de cáncer de cuello uterino.
- Formularios del Sistema de Administración Logística (SIAL):

Registros:

- De existencia: tarjeta de control de existencia.
- De consumo: formulario de registro diario de insumos entregados.
- De movimiento: formulario de movimiento de solicitud de insumos del Seguro Público de Salud.

Informes:

- De consumo: formulario de registro diario de insumos entregados.
- De movimiento de anticonceptivos: informe mensual de actividades.
- De reabastecimiento: formulario de movimiento y solicitud de insumos del Seguro Público de Salud.

II. NORMAS DE ATENCIÓN CLÍNICA

1

CIE-10

NIVEL DE RESOLUCIÓN

I - II - III

MÉTODO DE LA LACTANCIA Y AMENORREA (MELA)

DEFINICIÓN

El método de lactancia-amenorrea (MELA) es un método basado en la infecundidad de la mujer durante la lactancia.

MECANISMO DE ACCIÓN

Por la estimulación frecuente del pezón materno (succión por el bebé), se produce una mayor liberación de hormona prolactina, que suprime la ovulación.

Al dar de lactar se reduce la descarga pulsátil de la hormona liberadora de gonadotropina, la cual a su vez suprime la liberación de hormona luteinizante, indispensable para la actividad ovárica y la ovulación. La succión por el/la bebé provoca dos reflejos: la secreción de oxitocina y de prolactina, esenciales para mantener la producción de leche (que también depende de la frecuencia y duración de la lactancia). La prolactina compite con la hormona foliculo-estimulante, hormona también importante para la ovulación.

CUANDO SE PUEDE UTILIZAR

Según la OMS, para que la lactancia materna pueda actuar como método anticonceptivo deben cumplirse, **al mismo tiempo**, los siguientes tres criterios en la mujer:

- Que se encuentre en amenorrea (ausencia de sangrado menstrual). Si pasadas las ocho semanas después del parto la mujer presenta sangrado menstrual por dos días seguidos o si su período menstrual ha retornado, no cumple este requisito.
- Que la lactancia sea completa (es decir exclusiva) o casi completa (el/la bebé recibe al menos el 85% de su alimentación en forma de leche materna).
- Que se encuentre dentro de los primeros seis meses posparto, es decir que el bebé no tenga más de seis meses de edad.

CUANDO NO SE DEBE UTILIZAR

- Cuando la usuaria no cumple al mismo tiempo los tres criterios.
- Si no ha sido realizada una buena orientación.
- Cuando se percibe que la usuaria o la pareja no ha comprendido los tres criterios o el método.
- Cuando la mujer o la pareja no desea continuar con el método, por lo que se le debe dar la opción de elegir otro.
- Existen condiciones y obstáculos que pueden afectar la lactancia y la duración de la amenorrea, dificultando su elección como método anticonceptivo, y son:
 - Infección por VIH y cáncer.
 - Condiciones que afectan al recién nacido como algunas deformaciones congénitas de la boca, mandíbula o del paladar.
 - Recién nacidos prematuros o de bajo peso que necesitan cuidados en unidad de terapia intensiva.
 - Uso de medicamentos: reserpina, ergotamina, anti-metabólicos, ciclosporina, corticosteroides en dosis elevadas, bromocriptina, drogas radioactivas, litio, anticoagulantes y drogas que alteran el estado de ánimo.

1267

COMO SE UTILIZA

- Debe iniciarse inmediatamente después del parto. Se debe dar de lactar al/la bebé a libre demanda, cerca de ocho a diez veces por día. No debe pasar más de cuatro horas entre las sesiones diurnas ni más de seis horas entre las sesiones nocturnas de lactancia.

OBSERVACIONES

- No existen efectos secundarios ni complicaciones atribuibles al método.
- Durante la lactancia el VIH se transmite de la madre al niño.

EFFECTIVIDAD

- La efectividad de este método es de 99,5% cuando la mujer cumple los tres requisitos antes de que su bebé cumpla seis meses de edad. Es decir de cada 200 mujeres que usan el método, una podría quedar embarazada en el primer año de uso correcto.

MÉTODO DEL RITMO O CALENDARIO

DEFINICIÓN

Es un método relacionado con la abstinencia sexual periódica, durante el período fértil del ciclo menstrual, cuyo conocimiento se obtiene del cálculo basado en ciclos menstruales previos.

MECANISMO DE ACCIÓN

El ritmo previene el embarazo cuando se evita el coito (no protegido) durante la fase fértil del ciclo menstrual. Al no realizarse el coito vaginal, se evita que los espermatozoides entren en contacto con el óvulo de la mujer.

CUANDO SE PUEDE UTILIZAR

Una vez entrenados, en general, la mujer o la pareja pueden comenzar a utilizar el método en cualquier momento.

CUANDO NO SE DEBE UTILIZAR

- Cuando la pareja no está motivada para identificar los días fértiles y abstenerse o usar un método de barrera.
- Después de un parto.
- Después de un aborto, demore hasta la próxima menstruación.
- Si los ciclos son muy irregulares (duración menor a 25 días o mayor a 35 días).
- Cuando exista la probabilidad de contraer ITS/VIH/SIDA.

COMO SE UTILIZA

Antes de iniciar el uso del método la mujer y/o la pareja deben recibir una orientación, para que puedan utilizarlo en forma correcta.

Es indispensable que las mujeres y parejas identifiquen la duración de los ciclos menstruales; para determinar el período fértil del ciclo actual, la usuaria debe anotar:

- El número de días que dura cada ciclo menstrual por un mínimo de seis meses consecutivos y anteriores al uso del método.
- Debe anotar tanto el primer día de los sangrados menstruales como el primer día del ciclo.
- Después de registrar durante seis (6) meses, podrá identificar el ciclo más corto y el ciclo más largo con el fin de aplicar el siguiente cálculo para definir el período fértil:

Ciclo más corto (días) – 18 días = PRIMER DÍA FÉRTIL

Ciclo más largo (días) – 11 días = ÚLTIMO DÍA FÉRTIL

Entonces por ejemplo: si los últimos seis ciclos menstruales tuvieron una duración de: 27, 28, 29, 29, 30 y 31 días, de este registro debe escoger el ciclo más largo (31 días) y el ciclo más corto (27 días).

El primer día de la fase fértil será: $27 - 18 = 9$ (9° día del ciclo).

El último día de la fase fértil será: $31 - 11 = 20$ (20° día del ciclo).

En este caso, la pareja no debe tener coitos vaginales sin protección entre el día 9 y el día 20 del ciclo (12 días de abstinencia necesarios para evitar el embarazo).

EFFECTIVIDAD

La mujer o pareja debe ser informada apropiadamente sobre la efectividad de este método, que **correctamente utilizado** es de 91%; es decir que en un año de uso, 9 de cada 100 mujeres que lo usan pueden quedar embarazadas.

MÉTODO DE LOS DÍAS FIJOS

DEFINICIÓN

Es un método de anticoncepción basado en el conocimiento de la fertilidad, mediante el cual los usuarios y las usuarias evitan las relaciones coitales vaginales sin protección entre los días 8 al 19 del ciclo menstrual de la mujer.

MECANISMO DE ACCIÓN

Este método se basa en que existe en el ciclo menstrual de la mujer una fase fértil fija (días 8 al 19), durante la cual ella puede quedar embarazada. Al practicarse la abstinencia o al utilizar un método de barrera durante los días fértiles de la mujer se evita la fecundación.

CUANDO SE PUEDE UTILIZAR

- El método de los días fijos es apropiado para mujeres que tienen ciclos menstruales regulares, entre 26 y 32 días.
- Mujeres o parejas que estén motivadas para evitar el coito vaginal sin protección o utilizar un método de barrera durante la fase fértil del ciclo menstrual.

CUANDO NO SE DEBE UTILIZAR

- No deben utilizar este método mujeres que:
 - Tengan ciclos menstruales que duren menos de **26 y más de 32 días**.
 - Estén en etapa de posparto o en lactancia materna, hasta no haber completado tres ciclos menstruales regulares y su último ciclo haya sido de 26 a 32 días.
- Usen inyectable trimestral, hasta que hayan pasado seis ciclos menstruales desde la última inyección y que si su último ciclo haya sido de 26 a 32 días.

COMO SE UTILIZA

- Brinde la orientación suficiente para permitir el uso correcto del método (prevea el acceso o entregue físicamente el collar, entregue instrucciones escritas y gráficas).
- Recomiende la participación de la pareja en el uso del método.
- Explique a la usuaria que el ciclo menstrual empieza el primer día de la menstruación y termina un día antes del siguiente sangrado menstrual.
- Determine la duración del ciclo menstrual actual de la usuaria. Si la duración es de 26 a 32 días, la mujer puede utilizar este método. Además, ayude a la usuaria a determinar si ella y su pareja podrán evitar el coito vaginal o usar un condón en los días fértiles.
- El collar del ciclo es un instrumento que tiene 32 cuentas plásticas de tres diferentes colores que representan el ciclo menstrual. La primera cuenta es de color rojo, representa el primer día del ciclo. Le siguen seis cuentas oscuras que representan días infértiles, en que no hay probabilidad de embarazo. Las siguientes 12 cuentas son claras y representan los días considerados fértiles, con mayor riesgo de embarazo si la pareja tiene relaciones sexuales sin protección, las siguientes 13 cuentas son nuevamente oscuras y representan los días infértiles.
- Cada día la mujer debe mover un pequeño anillo de plástico que queda ajustado en la cuenta que corresponde al día del ciclo.
- El primer día de la menstruación la mujer debe colocar el anillo plástico en la cuenta roja y marcar ese día en el calendario con una X (marcar en el calendario sólo sirve para recordar el día del ciclo, cuando olvide recorrer el anillo a la cuenta correspondiente).

- Al día siguiente debe mover el anillo a la cuenta siguiente, aunque tenga su menstruación. El anillo debe seguir moviéndose una cuenta cada día, preferiblemente en la mañana (al levantarse).
- Los días en que el anillo está en las cuentas oscuras son días infértiles, en que no hay probabilidad de embarazo; los días en que el anillo está en las cuentas blancas son días fértiles en los que puede haber embarazo; en estos días de cuentas blancas, la pareja debe usar un condón o abstenerse del coito.
- Cuando vuelve la menstruación, ha empezado un nuevo ciclo. Debe mover el anillo nuevamente a la cuenta ROJA y anotar esa fecha en el calendario. Si la mujer tiene dos ciclos fuera de rango (menos de 26 días o más de 32 días) durante 12 meses, debe buscar otro método. El calendario es un auxiliar para el adecuado registro de los días del ciclo menstrual.

OBSERVACIONES

A cada usuaria debe proveerse el collar del ciclo.

EFFECTIVIDAD

- La efectividad de este método es de 95% con abstinencia periódica. Esto quiere decir que de cada 100 mujeres, 5 pueden quedar embarazadas durante el primer año de uso del método.
- Si el método no es utilizado de manera correcta, es decir con uso de condón por ejemplo, la efectividad baja a 88%.

MÉTODO DEL MOCO CERVICAL O DE BILLINGS

DEFINICIÓN

Es un método de anticoncepción basado en la observación y evaluación del moco producido por el cuello uterino, que se exterioriza por la vagina, que sufre cambios en el transcurso del ciclo menstrual, en respuesta a la producción estrogénica del ovario a medida que avanza el período folicular.

El reconocimiento de las características de este moco y su correlación con los días de fertilidad lo hace muy útil para la prevención del embarazo practicando abstinencia sexual durante los días fértiles.

MECANISMO DE ACCIÓN

Después de la menstruación siguen unos días secos. El moco cervical se torna grueso y pegajoso, forma un tapón que bloquea el canal cervical, dando un sensación de sequedad vaginal (días secos).

Al ir aumentando los niveles circulantes de estrógeno, en la mujer aparece cierta cantidad de moco dando la sensación de humedad pegajosa en la vulva, esta cantidad de moco alcanza su punto máximo de producción, tornándose delgado, blanco transparente y sumamente elástico, parecido a la clara de huevo; este moco indica que la mujer está en el día más fértil de su ciclo, ya que por las características del moco cervical facilita la migración de espermatozoides a través del canal cervical.

CUANDO SE PUEDE UTILIZAR

A diferencia de los métodos anteriores, éste permite el reconocimiento de los días fértiles y los días de seguridad del ciclo en curso, no así por la duración de los ciclos previos, por lo que se puede usar inmediatamente después del aprendizaje.

CUANDO NO SE DEBE UTILIZAR

- Si existe alguna infección genital con flujo vaginal.
- Mujeres que no pueden identificar la presencia del moco en el transcurso del ciclo menstrual.
- Parejas no sensibilizadas al uso de métodos naturales y que no puedan cumplir la abstinencia periódica.

COMO SE UTILIZA

- Brinde la información suficiente para la correcta aplicación del método, y para la adecuada comprensión técnica de la fisiología, que explica las modificaciones del moco cervical en los diferentes momentos del ciclo.
- La persona que oriente en este método debe tener conocimiento y facilidad de comunicación para informar sobre el comportamiento de la humedad genital normal.
- Explique a la usuaria que no tiene importancia la duración de cada ciclo para el uso de este método.
- Refuerce el instructivo de que no debe usarse duchas vaginales, óvulos u otros medicamentos vía vaginal al usar este método, para no interferir con las características del moco.
- Explique lo más claramente la forma de obtener el moco y al examen las características de éste para poder correlacionarlo con el período.
- El método de Billings consiste en: previo lavado de manos, tomar con los dedos pulgar e índice una muestra del moco que se produce en el cuello uterino y que se exterioriza por la vagina. La obtención de este fluido se hace antes y después de la primera micción del día, mediante la limpieza con un papel higiénico.

Si no hay moco, se interpreta como período “seco”, que significa etapa infértil y segura para tener relaciones sexuales. Si existe escaso moco, amarillo, denso y poco filante, que se rompe entre los dedos al separarse y extenderse, antes de los 3 cm, se interpreta como período “poco seguro”. Si la producción de moco aumenta, y se hace abundante, transparente, y filante, que **no** se rompe entre los dedos al separarse y extenderse, más de los 8 cm, semejante a la clara de huevo, que es el día de máxima filancia y de mayor fertilidad.

- La observación y análisis del moco se realiza obteniendo una muestra con el dedo índice (de la mano que no sujeta el papel de la limpieza), se aproxima el dedo pulgar sobre la cantidad obtenida de moco y separando ambos dedos se evalúa el aspecto, cantidad y filancia.

EFECTIVIDAD

- 96 a 98% si se usa en forma correcta.
- Recalcar que no debe usarse otro método simultáneamente.

MÉTODO DE BARRERA (condón masculino)

DEFINICIÓN

Consiste en la utilización de una funda delgada de látex, denominada preservativo, condón o profiláctico, diseñada para cubrir el pene y evitar que el contenido seminal entre en contacto con la vagina y/o el cuello uterino.

MECANISMO DE ACCIÓN

El condón crea una barrera entre el pene y la vagina durante la relación coital, no permitiendo que los espermatozoides entren en contacto con la vagina y el cuello del útero, impidiendo así la fecundación.

El uso de condones (masculino y femenino) es el único método anticonceptivo que además de evitar el embarazo, protege, disminuyendo las posibilidades de contraer infecciones de transmisión sexual.

CUANDO SE PUEDE UTILIZAR

- En cualquier momento cuando el varón y la pareja decidan usar el método.
- Los condones masculinos reducen significativamente el riesgo de infectarse con el VIH cuando se los usa correctamente, en cada acto sexual.
- No necesita prescripción médica.
- Los condones reducen el riesgo de contagio de muchas ITS cuando se los usa correcta y consistentemente.
- 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 papiloma virus humano.
- La lubricación del condón puede reemplazar la lubricación vaginal disminuida en la etapa pre menopáusica.
- Sirve como protección adicional, cuando la mujer está tomando medicamentos que interfieren con la efectividad de los anticonceptivos orales.
- Ayuda a proteger contra el cáncer de cérvix.

CUANDO NO SE DEBE UTILIZAR

- Si presentan una reacción alérgica severa al látex.

COMO SE UTILIZA

- Practicar la manera de colocar y retirar el condón.
- Revise el envase del condón. No lo utilice si el paquete está roto o dañado. **NO** utilice un condón con fecha vencida; en el envase debe sentirse la presencia de aire en su interior (colchón de aire o colchón de seguridad).
- Se debe verificar que la fecha de fabricación (MFD) no tenga antigüedad mayor de cinco años. Algunos condones también traen impresa la fecha de vencimiento.
- Los condones deben conservarse adecuadamente, no deben ser almacenados en sitios calientes o apretados, pues se deterioran (ejemplo: la billetera).
- Se debe abrir el sobre del condón por la ranura o muesca del envase. No utilice las uñas, dientes, objetos punzocortantes ni nada que pueda dañar el condón.
- Para una mayor protección, es recomendable poner el condón antes de que el pene haga contacto genital, bucal o anal.

- El condón debe desenrollarse con facilidad. Si se fuerza se romperá 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. En este caso debe ser desechado y utilizarse uno nuevo.
- Si el condón está al revés y tiene otro disponible, se debe desechar y usar el otro; si no se tiene otro, se puede voltear y desenrollarlo sobre el pene.
- Se debe tomar la punta o capuchón del condón entre los dedos pulgar e índice, para dejar un espacio libre en la punta del condón que contendrá lo eyaculado; evitar que dicho espacio se llene de aire.
- No se debe usar aceites o vaselina como lubricantes del condón. Si requiere lubricación adicional utilizar lubricantes acuosos, agua o saliva.
- Al terminar la relación sexual coital, retire el pene. Quite el condón deslizándolo, evitando que se derrame el semen.
- Si vuelve a tener relaciones sexuales o pasa de un acto sexual a otro, use un condón nuevo.
- Debe desechar el condón en un lugar donde esté seguro que no será manipulado por otras personas en forma accidental (no debe ser anudado).

EFFECTIVIDAD

- Cuando se los usa consistentemente y correctamente, en cada acto sexual, hay alrededor de dos embarazos cada 100 mujeres cuyas parejas usan condones masculinos en el primer año, es decir tiene una efectividad de 98%.
- Cuando se los usa correcta y consistentemente, los condones evitan 80% a 95% de la transmisión del ITS/VIH que hubiera tenido lugar sin ellos.

MÉTODO DE BARRERA (condón femenino)

DEFINICIÓN

Es un revestimiento fino de plástico (actualmente existen también de látex) que se adapta a la vagina de la mujer, es flexible y está hecho de una película delgada de plástico suave y transparente (poliuretano). Tiene aros flexibles en ambos extremos. El aro del extremo cerrado ayuda a la inserción del condón. El aro del extremo abierto ayuda a mantener parte del condón fuera de la vagina.

MECANISMO DE ACCIÓN

Funciona actuando como barrera que evita el contacto de los espermatozoides con la vagina, impidiendo el embarazo. También aísla de las infecciones en el semen, en el pene, o en la vagina, evitando el contagio del otro miembro de la pareja.

Los condones (masculino y femenino) son el único método anticonceptivo que evita el embarazo y protege, disminuyendo las posibilidades de contraer infecciones de transmisión sexual.

CUANDO SE PUEDE UTILIZAR

- Mujeres de cualquier edad.
- Mujeres que no puedan usar métodos hormonales o que no desean usar el DIU.
- Mujeres que imprevistamente desean anticoncepción.
- Parejas que necesitan un método de respaldo o temporal, o están en transición a otro método anticonceptivo.
- Mujeres que desean anticoncepción ocasional.
- Mujeres en el posparto y durante la lactancia.
- Mujeres con medicación que interfiere con la efectividad de los anticonceptivos orales.
- Quienes desean usar métodos anticonceptivos sin efectos sistémicos.
- No interfiere con el coito (puede insertarse hasta ocho horas antes del coito).
- Ayuda a proteger contra el cáncer de cérvix.
- No necesita prescripción médica.
- La lubricación del condón puede reemplazar la lubricación vaginal disminuida en la etapa pre menopausia.
- Protege contra las ITS/VIH.

CUANDO NO SE DEBE UTILIZAR

- Alergia al poliuretano o al espermicida (muy raro).

COMO SE UTILIZA

- Practicar la manera de colocar y retirar el condón.
- Antes de usar el condón, debe verificarse la integridad de la envoltura. Para ello, al presionar el envase debe sentir la presencia de aire en su interior (colchón de aire o colchón de seguridad) y verificar la fecha de vencimiento.
- Los condones femeninos deben conservarse adecuadamente, no deben ser almacenados en sitios calientes o apretados, pues se deterioran.
- No se debe usar el condón si el sobre está roto o si el condón parece estar dañado o quebradizo.

- Se debe abrir el sobre del condón por la ranura o muesca del envase. No usar los dientes, ni objetos punzocortantes porque pueden dañar la integridad del mismo.
- Para su inserción adoptar una posición cómoda: parada, con un pie encima de una silla o sentada/acostada, con los muslos separados.
- Sostener el condón de forma que el extremo abierto esté orientado hacia abajo, tomando el condón a nivel del anillo interno y presionándolo entre los dedos pulgar, índice y medio.
- Con la otra mano, separar los labios de la vagina e insertar parcialmente el condón.
- Con el dedo índice, empujar (por dentro de la funda) el anillo interno, hacia adentro y arriba de la vagina, hasta por detrás del pubis (el anillo interno del condón brindará sustentabilidad al mismo).
- Asegurarse que el condón (dentro de la vagina) no esté torcido. Una porción del mismo quedará por fuera de la vulva.
- En el momento del coito, dirigir el pene hacia la entrada de la vagina.
- Se puede colocar el condón femenino hasta ocho horas antes de la relación sexual, y no necesita ser quitado inmediatamente después de ésta.
- Para retirar el condón, apretar y dar vuelta el borde externo del condón (que está por fuera de la vagina). Esto es necesario para mantener el semen dentro de la funda.
- Desechar el condón en un lugar donde esté seguro que no será manipulado por otras personas en forma accidental.
- Usar un condón nuevo cada vez que se tenga una relación coital vaginal.

EFECTIVIDAD

- Cuando se lo utiliza de manera correcta y consistente, en cada acto sexual, hay cerca de cinco embarazos por cada 100 mujeres que utilizan condones femeninos en el transcurso del primer año, es decir tiene una efectividad de 95%.
- Cuando se los usa correcta y consistentemente, los condones evitan 80% a 95% de la transmisión del ITS/VIH que hubiera tenido lugar sin ellos.

DISPOSITIVO INTRAUTERINO (DIU)

DEFINICIÓN

Es un método anticonceptivo de uso temporal, para ser insertado en la cavidad uterina a través de la vagina.

El DIU más ampliamente usado es la T de cobre (Tcu-380 A), tiene un cuerpo de polietileno en forma de "T", flexible, con pequeñas bandas de cobre en sus ramas horizontales y un hilo de cobre enrollado sobre el segmento vertical; posee dos hilos guía para su localización y/o extracción, cuya duración es de por lo menos 12 años.

MECANISMO DE ACCIÓN

- Impide la fecundación al interferir con la capacidad de sobrevivencia de los espermatozoides (inmovilizándolos o destruyéndolos).
- Actúa como un cuerpo extraño en la cavidad uterina, haciendo que el endometrio reaccione liberando glóbulos blancos, enzimas y prostaglandinas. Al parecer esta reacción del endometrio impide que los espermatozoides lleguen a las trompas de Falopio.
- Adicionalmente, la T de cobre libera iones de cobre en los fluidos (líquidos) del útero y de las trompas, aumentando el efecto de debilitamiento de los espermatozoides.

CUANDO SE PUEDE INSERTAR

- En los primeros siete días del período menstrual o en cualquier momento del ciclo, siempre que se esté seguro que no existe gestación.
- Posparto inmediato: hasta las 48 horas después del alumbramiento.
- Durante una operación cesárea.
- Concluido el puerperio, a partir de la sexta semana posparto.
- En el post aborto inmediato, sin indicios de infección (hasta el 5° día).
- Mujeres en edad fértil, desde la adolescencia hasta el climaterio.
- El método no requiere "períodos de descanso" del útero. Es decir, puede ser utilizado los 12 años seguidos de su duración, y a continuación retirarlo e insertar otro.

CUANDO NO SE DEBE INSERTAR

- Ante la sospecha de embarazo.
- Hemorragia genital cuya causa no ha sido establecida.
- Anomalías uterinas y tumores benignos que alteren de manera significativa la cavidad uterina.
- Infecciones del tracto genital inferior, agudas, recurrentes o recidivantes.
- Mujeres o parejas con conducta sexual de riesgo para contraer infecciones de transmisión sexual, por el riesgo de enfermedad pélvica inflamatoria.

COMO SE UTILIZA

Debe ser insertado por personal capacitado (licenciada de enfermería, médicos generales y gineco-obstetras), preferentemente en los primeros días de la menstruación porque hay la seguridad de la ausencia de embarazo. Su inserción requiere que el proveedor aplique las medidas de bioseguridad.

EFFECTOS SECUNDARIOS

- Sangrado o goteo vaginal entre períodos.
- Hemorragia menstrual abundante y más prolongada.
- Cólicos o dolor durante los períodos (dismenorrea).
- Los mencionados son los efectos secundarios más comunes, no son señales de enfermedad; generalmente disminuyen después de los tres primeros meses de uso.
- Los probables cambios en el patrón de sangrado y el posible dolor después de la inserción, deben ser motivo de evaluación y de orientación.

EFFECTIVIDAD

- Del 99.4% si se usa el método en forma correcta.

CRITERIOS DE REFERENCIA

A nivel II ó III:

- En caso de no estar capacitado para insertar o retirar el dispositivo.
- En caso de alguna complicación (hemorragia abundante o cólico intenso).
 - Metrorragia por DIU.
 - Perforación uterina durante la inserción.
 - DIU extraviado.

ANTICONCEPCIÓN ORAL COMBINADA

DEFINICIÓN

Método anticonceptivo hormonal basado en la toma o ingesta de píldoras, vía oral, que contienen una combinación de estrógenos y progestágenos.

Actualmente, los anticonceptivos orales contienen muy bajas dosis de hormonas, generalmente de tipo monofásico (con la misma concentración de estrógenos y progestágenos usados en todo el ciclo).

MECANISMO DE ACCIÓN

- Inhibición de la ovulación.
- Espesamiento del moco cervical.

CUANDO SE PUEDE UTILIZAR

- Iniciar en los primeros cinco días del período menstrual.
- Posparto: inicie a las seis semanas si la madre no da de lactar; y a los seis meses, si lo hace.
- En los primeros cinco días post aborto.
- A cualquier edad, desde la adolescencia hasta el climaterio y no requiere períodos de descanso.

CUANDO NO SE DEBE UTILIZAR

- Ante sospecha de embarazo.
- Sangrado genital cuya causa no ha sido identificada.
- Mujeres que dan de lactar y están en los primeros seis meses posparto.
- Fumadora de más de 10 cigarrillos día y mayor a 35 años.
- Diabetes avanzada con compromiso vascular, renal u oftálmico.
- Antecedentes de migrañas o jaquecas.
- Presión arterial mayor a 140/90 o hipertensión arterial diagnosticada.
- Presencia o antecedentes familiares de cáncer de mama.
- Tumores hepáticos (adenoma y hepatoma).
- Tromboflebitis y cualquier proceso trombo-embólico, infarto, etc.

COMO SE UTILIZA

Existen dos tipos de presentaciones para la píldora:

- Paquetes con 28 píldoras: 21 píldoras “activas” que contienen hormonas, seguidas por 7 píldoras de diferente color que contienen hierro.
- Paquetes con sólo 21 píldoras “activas”, de un solo color.
- Entregue insumos para tres meses (tres ciclos). Puede entregar más insumos a usuarias que tienen dificultad de acceso al servicio.
- Indique que debe tomar una píldora diariamente, en forma ininterrumpida, preferentemente en la misma hora. Si el envase es de 21 píldoras, oriente que debe descansar una semana exacta (siete días) antes de reiniciar un nuevo paquete, y que en esos días podría tener su menstruación.
- Si olvidó tomar una píldora, tomarla tan pronto se acuerde, y el resto como de costumbre.
- Si olvidó dos píldoras consecutivas; tomar una en cuanto se acuerde y la que corresponde a ese día, a su hora habitual; al día siguiente tomar dos píldoras y continuar tomando una cada día hasta finalizar el paquete. Abstenerse de tener coitos vaginales o usar condones durante siete días.
- En caso de olvido de tres píldoras consecutivas, continuar el ciclo y es imprescindible utilizar un método de barrera durante el resto del ciclo.

EFFECTOS SECUNDARIOS

- Al inicio del método son frecuentes: náuseas, vómitos, turgencia mamaria. Explique que estas molestias son transitorias y desaparecen espontáneamente con el uso.
- Debido a los cambios hormonales que produce tanto el inicio del método como su abandono, algunas usuarias pueden presentar acné.

SEÑALES DE ALARMA

- Dolor severo en el pecho o dificultad para respirar.
- Dolores de cabeza severos.
- Visión borrosa.
- Dolor intenso en miembros inferiores.
- Dolor intenso en epigastrio.

EFFECTIVIDAD

- La efectividad del método es muy alta: 99,7%, es decir que en el primer año de uso, tres de cada 1.000 usuarias pueden quedar embarazadas.
- Si el uso no es correcto, es decir ocurre olvido de ingerir la píldora, la efectividad baja al 92%.
- Una de las razones de falla del método es debida al aprovisionamiento, por lo que es necesario asegurar que las usuarias reciban los ciclos de forma oportuna.
- En mujeres que tiene períodos menstruales dolorosos y abundantes los ACO pueden ayudar a controlar en sangrado y el dolor.

INYECTABLE TRIMESTRAL

DEFINICIÓN

Método anticonceptivo hormonal, en base al acetato de medroxiprogesterona de depósito (AMPD), mismo que se libera lentamente al torrente sanguíneo, contiene un progestágeno parecido a la hormona natural producida por la mujer, se administra por vía intramuscular, cada tres meses y su presentación viene en frascos de suspensión acuosa micro cristalina, con 150 mg de acetato de medroxiprogesterona en 1 ml de suspensión acuosa.

MECANISMO DE ACCIÓN

- En el hipotálamo: inhibe la ovulación por acción del progestágeno que actúa sobre el hipotálamo y la hipófisis, suprimiendo la elevación aguda de LH (responsable de la ovulación).
- En el moco cervical: tornándolo viscoso y espeso, impidiendo la penetración de espermatozoides.
- En el endometrio: produciendo hipotrofia endometrial, sin embargo este efecto no juega un papel importante ya que los cambios en el moco cervical y el efecto anovulatorio previenen la fertilización.

CUANDO SE PUEDE UTILIZAR

- Desde la adolescencia hasta el climaterio y no requiere períodos de descanso.
- En la adolescencia, después de dos años de establecido su patrón menstrual a partir de la menarca.
- Puede ser iniciado cualquier día de los primeros siete del período menstrual.
- También, en cualquier momento del ciclo, siempre que se esté seguro de que no existe embarazo.
- En el post aborto (inmediatamente o en los primeros cinco días).
- Seis (6) semanas después del parto en mujeres que estén dando de lactar.
- Mujeres que desean un anticonceptivo hormonal y no pueden utilizar anticonceptivos orales combinados.

CUANDO NO SE DEBE UTILIZAR

- Cuando se sospecha embarazo.
- Cuando hay hemorragia genital cuya causa no ha sido identificada.
- Cuando se sospecha cáncer de mama.
- Afección cardiovascular grave, diabetes, cirrosis hepática o cáncer hepático.
- Antecedentes de enfermedad, trombo-embólica.

COMO SE UTILIZA

- El inyectable debe ser administrado por personal capacitado. Inyección intramuscular profunda en el brazo o en el glúteo, **NO** frotar luego la zona de aplicación.
- Una dosis o inyección cada tres meses, sin embargo es posible aplicarla 10 días antes o hasta 10 días después de la fecha establecida.
- Si la usuaria prevé que no podrá acudir a tiempo a su cita y que se retrasará dos o más semanas, debe utilizar un método de barrera (condón o espuma vaginal), y de todas maneras concurrir para recibir la dosis respectiva.

EFECTOS SECUNDARIOS

- Irregularidad menstrual (amenorrea, sangrado leve, moderado profuso).
- Aumento de peso corporal (1-2 kilos por año de uso).
- Retraso en el retorno de la fertilidad (promedio de 10 meses luego de aplicada la última dosis).

- Cefalea.
- Distensión y molestia abdominal.
- Cambios de humor.
- Disminución del impulso sexual.

EFFECTIVIDAD

- La efectividad del método es de 99,7%; esto quiere decir que de cada 333 mujeres que usan el método correctamente durante un año, una podría quedar embarazada.
- Hasta la fecha, ninguna investigación ha detectado la necesidad o conveniencia de retirar este método de la oferta de anticoncepción.
- Los problemas que requieren atención médica son raros:
 - Sangrado menstrual irregular o abundante.
 - Dolores de cabeza muy intensos que comienzan o empeoran a partir de la utilización del método.
 - Piel y/u ojos que se tornan inusualmente amarillos.
- Los principales efectos adversos por el uso de AMPD son: alternaciones del patrón menstrual (cambios en la periodicidad, duración y cantidad de las menstruaciones) y retrasos en la recuperación de la fertilidad una vez suspendido el uso (alrededor de 10 meses).

ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA

DEFINICIÓN

La píldora anticonceptiva de emergencia (PAE), llamada también anticoncepción postcoital o del día siguiente, es una opción anticonceptiva hormonal oral que puede ser usada por la mujer dentro los cinco (5) días posteriores a una relación sexual sin protección, y de esta manera prevenir un embarazo no planificado.

Hay dos variantes del método. Una, con una píldora que contiene sólo una hormona (progestágeno), y otra que contiene dos hormonas, un progestágeno y un estrógeno.

MECANISMO DE ACCIÓN

El efecto de las hormonas administradas depende del día del ciclo menstrual en que se usan.

- Cuando se la ingiere antes de la ovulación, puede impedir la salida del óvulo porque inhibe la liberación de gonadotropinas hipofisarias.
- Cuando se la ingiere después de la ovulación, impide la fecundación:
 - Retardando el transporte del óvulo en los oviductos.
 - Alterando la vitalidad de los espermatozoides, por afectación de la fase de capacitación espermática.
- Las PAE no impiden la implantación del óvulo fecundado, no interrumpen un embarazo establecido ni causan aborto, debido a que no hay alteración del endometrio como parte del mecanismo de acción del método

CUANDO SE PUEDE UTILIZAR

La anticoncepción de emergencia permite prevenir el embarazo en las siguientes situaciones:

- Uso incorrecto de un método anticonceptivo.
- Falla en el uso de método hormonal.
- Accidente durante el uso de un condón (rotura o deslizamiento).
- Relación sexual no protegida.
- Violación.

CUANDO NO SE DEBE UTILIZAR

- El tiempo después de un coito vaginal sin protección anticonceptiva es corto para que la mujer pueda utilizar la PAE; solo es efectiva hasta cinco (5) días después del mismo.
- No hay contraindicaciones médicas (categoría 3 ó 4 de la OMS), para la utilización de este método.

COMO SE UTILIZA

- Excluya la posibilidad de que la usuaria ya esté embarazada, determinando la fecha de su última menstruación.
- Determine la fecha y hora de la relación coital sin protección para asegurar que la usuaria está a tiempo de recibir el tratamiento dentro del margen de tiempo requerido de cinco (5) días.
- Provea las píldoras para la anticoncepción oral de emergencia.
- Brinde las instrucciones específicas sobre la forma de toma, efectos colaterales y su manejo, además de la visita de seguimiento.

Cuadro N° 1

Tipo de hormona	Dosis	Nombres de marcas comunes	Primera DOSIS	Segunda DOSIS (tomar a las 12 horas)
Píldoras combinadas con levonorgestrel y etinilestradiol. "MÉTODO YUZPE".	Dosis alta: 50 mcg etinilestradiol y 0,25 mg de levonorgestrel.	Fertilan. Tetragynon. Eugynon.	2	2
	Dosis baja: 30 mcg etinilestradiol y 0,15 mg de levonorgestrel o 30 mcg de norgestrel.	Microgynon. Lofemenal.	4	4
Levonorgestrel	150 mg.	Postinor 1. Glanique 1. Taza 1.	Dosis única. 1	NO
Levonorgestrel	75 mg.	Postinor 2. Glanique 2. Taza 2.	1	1

EFFECTOS ADVERSOS

Los efectos secundarios, con excepción de los vómitos, no tienen importancia y son de corta duración:

- Náuseas: aproximadamente en el 40% de las usuarias que utilizan el régimen combinado de PAE, y aproximadamente en 25% con píldoras sólo de levonorgestrel y no dura más de 24 horas.
- Vómitos: ocurren en el 20% de las usuarias que utilizan el régimen combinado de PAE y en 5% o menos con píldoras sólo de levonorgestrel. En mujer con antecedente de náuseas y vómitos al utilizar métodos anticonceptivos hormonales, deben tomar antieméticos 30 minutos antes de tomar la PAE.
- Dolor abdominal tipo cólico.
- Sangrado genital irregular: algunas mujeres pueden experimentar sangrado después de tomar PAE.
- La mayoría de las mujeres tendrán su menstruación en la fecha esperada pero puede adelantarse o atrasarse hasta 10 o más días.
- Congestión mamaria.
- Cefalea.
- Vértigo y mareo.
- Retención de líquidos.

CRITERIOS DE REFERENCIA

Al nivel de mayor resolución en caso de complicaciones.

EFFECTIVIDAD

La efectividad del método es entre 98 a 99% cuanto más pronto se utilice después de una relación sexual sin protección.

IMPLANTE SUBDÉRMICO

DEFINICIÓN

Método anticonceptivo hormonal en base levonorgestrel, que se libera lentamente al torrente sanguíneo; contiene un progestágeno parecido a la hormona natural producida por la mujer; se administra por vía subdérmica; su presentación viene en pequeños cilindros o cápsulas de silicón plástico sellados, con 75 mg de levonorgestrel por cada cilindro, de un tamaño de 43 mm de longitud y 2,5 mm de diámetro (aproximadamente del tamaño de un palillo de fósforo pequeño).

DESCRIPCIÓN

Es una progestina sintética, químicamente parecida a la progesterona natural producida por el mismo organismo de la mujer; no contiene estrógeno por lo que se la puede utilizar durante el período de lactancia y lo pueden usar mujeres que no pueden utilizar métodos con estrógenos

Una vez insertados en la mujer tienen una tasa de liberación de 100 mcg de la hormona en el primer mes siguiente a la inserción, disminuyendo gradualmente esta tasa de liberación en el primer año de uso a 40 mcg de levonorgestrel, y reduciéndose hasta liberar sólo 25 mcg al quinto año de uso, suficientes para producir anticoncepción en este período.

Requiere de un proveedor o una proveedora capacitada para efectuar el procedimiento, que se realiza a través de una cirugía mínima (incisión) para colocarlos en el área subdérmica bajo la piel, a dos traveses del dedo por encima del pliegue del codo, en la cara interna de la parte superior del brazo de la mujer seleccionado por ella misma, de manera que en mujeres diestras se aplica en el brazo izquierdo y en las mujeres zurdas en el brazo derecho. El procedimiento requiere de un trocar y observando estrictas medidas de bioseguridad en su aplicación.

Existen muchos tipos de implantes. En la actualidad se cuenta con el método de dos cilindros con 75 mg de levonorgestrel por cilindro, con la marca registrada JADELL, con una período de duración de cinco años.

MECANISMO DE ACCIÓN

El levonorgestrel actúa básicamente:

- **Afectando la función ovárica, comprendiendo desde la ausencia de maduración folicular y luteínica hasta un patrón con actividad luteínica deficiente**, evitando la liberación de óvulos de los ovarios (ovulación).
- **Produce espesamiento del moco cervical**, interfiriendo con la motilidad de los espermatozoides, impidiendo su paso al interior del útero.
- El implante empieza a hacer efecto ocho horas después de que se lo ha colocado y dura entre tres a cinco años, dependiendo del tipo de implante. Se recomienda utilizar un segundo método anticonceptivo durante los primeros siete días y no dejar pasar más de tres años para hacer un cambio de implante, si se desea continuar con este método, ya que existe riesgo de embarazo en ese intervalo. Ya que el implante no protege de enfermedades de transmisión sexual, se debe combinar su uso con el preservativo si no hay una pareja monogámica.

CUANDO SE PUEDE UTILIZAR

- En la elección de debe aplicar los criterios de elección de la OMS para el uso de métodos anticonceptivos:
 - En cualquier momento de la vida reproductiva de la mujer en que se descarte razonablemente la presencia de un embarazo.
 - Durante la menstruación o en los siete siguientes días de instalada una hemorragia menstrual.
 - Pasado este período, en cualquier momento del ciclo, descartando de forma fiable la existencia de un embarazo, recomendándose el uso de un método adicional, preferentemente de barrera (condón) durante al menos 7 a 10 días posteriores a la inserción o en su caso abstinencia.

- En mujeres posparto después de la sexta semana.
- En el aborto.
- Requiere de un proceso de orientación y elección informada.

CUANDO NO SE DEBE UTILIZAR

- En caso de existir un embarazo.
- Mujeres que utilizan fármacos como la fenitoina o carbamazepina rifampicina, ya que el levonorgestrel pierde su efectividad al ser metabolizado por el hígado por inhibición competitiva.
- Mujeres con enfermedades metabólicas graves, hepáticas o tiroideas, afección cardiovascular grave, diabetes, cirrosis hepática o cáncer hepático.
- Antecedentes de enfermedad tromboembólica.

COMO SE UTILIZA

- Una vez que la mujer ha decidido junto con el médico que el implante es una opción adecuada para la anticoncepción, se puede colocar el mismo en el brazo seleccionado. El procedimiento es sencillo, pero debe hacerlo un personal calificado.
- La aplicación en consultorio ambulatorio y sólo requiere anestesia local.

EFFECTOS ADVERSOS

- Al igual que todos los métodos hormonales los implantes pueden tener efectos adversos. Los más frecuentes son la alteración del sangrado menstrual, dolor de cabeza, náusea, mareo, hinchazón, ganancia de peso y otros. La paciente debe decidir si tolera los efectos adversos o si prefiere retirar el implante.
- Alteración del patrón de sangrado menstrual en el 35% de las mujeres.
- Aumento de peso, acné, retención de líquido, depresión: menos del 10%.
- Alto costo inicial.
- Complicaciones locales en el sitio de la inserción, dificultad para retirar los implantes, pérdida ocasional o imposibilidad de retiro de algún implante.
- Efectividad disminuida en pacientes obesas.
- Quistes ováricos.
- No protegen contra enfermedades de transmisión sexual.
- Dependencia de persona calificada para colocación y retiro del dispositivo.

CRITERIOS DE REFERENCIA

- Al nivel de mayor resolución en caso de complicaciones.
- En caso de imposibilidad en el retiro.

EFFECTIVIDAD

- Alta efectividad anticonceptiva.
- La efectividad del método es de 99,7%; esto quiere decir que de cada 333 mujeres que usan el método correctamente durante un año, una podría quedar embarazada.
- Es una opción cuando hay contraindicación para el uso de estrógenos.
- Se puede usar durante la lactancia.
- Bajo costo del método a mediano plazo.
- Sin efecto acumulativo del medicamento: al retirar los implantes se elimina toda medicación en cuestión de días y la fertilidad se recupera rápidamente.
- Ayuda a corregir la anemia cuando hay menstruaciones abundantes, ya que el sangrado disminuye.

SALPINGOCLASIA

DEFINICIÓN

La oclusión tubárica bilateral es un método de anticoncepción quirúrgica, permanente, altamente efectivo, que consiste en la ligadura u oclusión de las trompas uterinas.

MECANISMO DE ACCIÓN

Evita mecánicamente la unión del óvulo con el espermatozoide, impidiendo así la fecundación.

CUANDO SE PUEDE REALIZAR

AQV de intervalo:

- En cualquier momento del ciclo menstrual, asegurándose que la mujer no está embarazada.
- Seis semanas o más después del parto (cuando el útero vuelva a su tamaño normal).

AQV en el parto o posparto:

- Durante una cesárea.
- Inmediatamente después del parto o dentro de la primera semana (el momento óptimo para el procedimiento es en las primeras 48 horas posparto).

1288 AQV en el post aborto:

- Aborto del primer trimestre: de inmediato o dentro de la primera semana.
- Aborto del segundo trimestre o posparto: dentro de la primera semana.
- No realizar la salpingoclasia después del 7° día del parto, posparto, post cesárea y post aborto. Si ya ha transcurrido este tiempo, el procedimiento debe ser pospuesto hasta después de la sexta semana, para evitar dificultades y riesgos quirúrgicos adicionales.

CUANDO NO SE DEBE REALIZAR

- Considerar los criterios de elegibilidad de la OMS.
- Categoría E (especial).
- Categoría P (postergar).

COMO SE UTILIZA

- El procedimiento será realizado en un servicio de nivel II ó III, con personal capacitado para el efecto.
- La realización del procedimiento requiere obtener de la paciente el consentimiento informado, (ver protocolo y formatos especiales), debido a que se trata de un método anticonceptivo permanente, por lo que la mujer o pareja deben estar seguros de su decisión de no tener más hijos/hijas.
- Se debe informar a la pareja que el procedimiento es irreversible y que las cirugías reconstructivas tienen pocas posibilidades de éxito.
- Las visitas de control deben realizarse en los primeros siete días luego de la cirugía. Se orientará a la usuaria que puede acudir al servicio de salud en caso de presentar cualquier signo de alarma.
- Para la técnica quirúrgica, referirse a la *Norma Nacional, Reglas, Protocolos y Procedimientos en Anticoncepción*.

EFFECTOS SECUNDARIOS

No se conocen efectos secundarios inherentes al método.

SEÑALES DE ALARMA

- Dolor abdominal moderado o intenso, permanente o pulsátil y en aumento.
- Aumento de volumen o sensación de tumor local en herida operatoria.
- Fiebre (más de 38°C).
- Mareos, desmayo.

CRITERIOS DE LATA

- Signos vitales estables.
- Ausencia de complicaciones quirúrgicas.

EFFECTIVIDAD

La efectividad del método es del 99,5%, es decir que en el primer año después del procedimiento, cinco mujeres se embarazan y 995 mujeres de cada 1.000 usuarias no va ha embarazarse.

VASECTOMÍA

DEFINICIÓN

Es un método de anticoncepción permanente, destinado al varón y consiste en la ligadura de los conductos deferentes; está considerado como definitivo y altamente efectivo.

MECANISMO DE ACCIÓN

La oclusión de los conductor deferentes impide la salida de los espermatozoides desde los testículos, como consecuencia el semen eyaculado está libre de espermatozoides.

CUANDO SE PUEDE REALIZAR

- En cualquier momento cuando el varón decida usar el método y presente el consentimiento informado, firmado.
- Varones altamente sensibilizados para aceptar el método, que hayan completado sus expectativas reproductivas.

CUANDO NO SE PUEDE REALIZAR

- Presencia de infecciones: orquitis, epididimitis.
- Infecciones de transmisión sexual activas.
- Infecciones de la piel del escroto.
- Tumoración escrotal.
- Testículos no descendidos.
- Disfunción eréctil preexistente.
- Varicocele.
- PRECAUCIÓN en:
 - Diabetes, depresión, juventud.
 - Hernia inguinal.
 - Enfermedades hemorragíparas.
 - Temor a la impotencia.

COMO SE REALIZA EL PROCEDIMIENTO

- El procedimiento será realizado en un servicio de nivel II ó III, por personal médico capacitado para el efecto.
- Es una intervención que se puede efectuar como cirugía ambulatoria.
- El procedimiento requiere obtener del paciente el consentimiento informado, antes de la intervención quirúrgica, especificando que se trata de un método quirúrgico permanente, que tiene pocas posibilidades de reconstrucción y retorno a la fertilidad.
- Para la técnica quirúrgica, referirse a la *Norma Nacional, Reglas, Protocolos y Procedimientos en Anticoncepción*.

SEÑALES DE ALARMA

- Fiebre, hemorragia, dolor o calor local.
- Edema escrotal.
- Pus en la herida operaria.

EFFECTIVIDAD

- 99.8% después de los tres meses de la cirugía.

III. FICHAS TÉCNICAS

FICHA TÉCNICA Nº 1

FORMULARIO PARA CONSENTIMIENTO INFORMADO ANTICONCEPCIÓN QUIRÚRGICA VOLUNTARIA – OCLUSIÓN TUBÁRICA BILATERAL

Yo mayor de edad, en pleno derecho, solicito en forma libre, informada y voluntaria, se me realice la ligadura de trompas y manifiesto lo siguiente:

1. Tengo conocimiento que los establecimientos de salud ofertan métodos temporales de anticoncepción que me pueden ser provistos. He recibido información precisa de cada uno de ellos, incluyendo beneficios y limitaciones.
2. Tuve la oportunidad de hacer preguntas específicas sobre la ligadura de trompas y fui informada, siendo todas mis preguntas respondidas satisfactoriamente y entiendo que se trata de un método permanente de anticoncepción quirúrgica, el mismo que acepto voluntariamente.
3. Estoy consciente que, como toda intervención quirúrgica, este procedimiento conlleva riesgos de los cuales he sido informada.
4. Tengo conocimiento que existe una mínima posibilidad de falla y que podría quedar embarazada.
5. Puedo solicitar más información sobre la ligadura de trompas y puedo cambiar de opinión o desistir en cualquier momento antes de la intervención quirúrgica (aunque haya firmado este documento) y no se me negarán servicios de salud sexual y salud reproductiva para poder elegir otro método anticonceptivo, si así lo deseo.
6. Fui informada con amplitud y claridad sobre las posibles molestias propias de este procedimiento quirúrgico.
7. Estoy informada que debo acudir al establecimiento de salud para los controles médicos correspondientes o cuando tenga alguna duda o molestia relacionada con el procedimiento.

Firmo este consentimiento por mi libre voluntad y declaro que esta decisión ha sido tomada sin haber estado sujeta a ningún tipo de presión, coerción e incentivo.

Lugar y fecha

Firma o huella digital y nombre de la usuaria Firma y nombre del orientador o la orientadora.

Nota: si la usuaria no entiende o no habla español, deberá recibir toda la información contenida en este documento en su lengua materna y en presencia de un o una testigo que hable su mismo idioma. La usuaria estampará su firma o huella digital como prueba de su consentimiento. En caso que la usuaria sea analfabeta, se procederá a la lectura del consentimiento informado por parte del personal de salud en presencia de un o una testigo, el cual o la cual certifica que la usuaria conoce y ha comprendido el contenido del documento y ha impreso su huella digital en conformidad con el mismo y sin ningún tipo de presión.

NOTA: el consentimiento informado debe ser reproducido en papel con membrete de la institución.

**FORMULARIO PARA CONSENTIMIENTO INFORMADO
ANTICONCEPCIÓN QUIRÚRGICA VOLUNTARIA – OCLUSIÓN TUBÁRICA BILATERAL PARA MUJERES
CON DISCAPACIDAD MENTAL**

Nosotros mayores de edad, solicitamos en forma libre, informada y voluntaria, se realice a ligadura de trompas.

1. Tenemos conocimiento que los establecimientos de salud ofertan métodos temporales de anticoncepción que pueden ser provistos. Hemos recibido información precisa de cada uno de ellos, incluyendo beneficios y limitaciones.
2. Tuvimos la oportunidad de hacer preguntas específicas sobre la ligadura de trompas, habiendo sido todas ellas respondidas satisfactoriamente. Asimismo entendemos que se trata de un método permanente de anticoncepción quirúrgica.
3. Estamos conscientes que, como toda intervención quirúrgica, este procedimiento conlleva riesgos de los cuales fuimos informados e informadas.
4. Tenemos conocimiento que existe una mínima posibilidad de falla y que ella podría quedar embarazada.
5. Nos informaron que podemos solicitar más información sobre la ligadura de trompas y podemos cambiar de opinión o desistir en cualquier momento antes de la intervención quirúrgica (aunque hayamos firmado este documento) y no se le negarán servicios de salud sexual y reproductiva para poder elegir otro método anticonceptivo.
6. Fuimos informados e informadas con amplitud y claridad sobre las posibles molestias propias de este procedimiento quirúrgico.
7. Estamos informados e informadas que debemos acudir con ella al establecimiento de salud para los controles médicos correspondientes o cuando exista alguna duda o molestia.

Firmamos este consentimiento por nuestra libre voluntad, en presencia de dos testigos y sin haber estado sujetos o sujetas a ningún tipo de presión, coerción o incentivo.

Lugar y fecha

Firma o huella digital y nombre del tutor

Firma y nombre del orientador u orientadora

Firma y nombre del testigo

Firma y nombre del testigo

Nota: si el juez de familia dictamina la discapacidad mental de la potencial usuaria, el personal de salud procederá a la lectura del consentimiento informado ante su tutor legal o tutores legales y dos testigos. El tutor o los tutores y los testigos manifestarán su conformidad con su firma o huella digital. Si el tutor o los tutores no hablan español, deben recibir toda la información contenida en este documento en su lengua materna (por lo menos un testigo hablará el mismo idioma). Todos, tutores y testigos, estamparán su firma o huella digital como prueba de conformidad.

NOTA: este documento debe ser reproducido en papel con membrete de la institución y debe estar acompañado por fotocopias de la “Declaración Judicial de Incapacidad Mental”.

**FORMULARIO PARA CONSENTIMIENTO INFORMADO
ANTICONCEPCIÓN QUIRÚRGICA VOLUNTARIA – VASECTOMÍA**

Yo mayor de edad, en pleno derecho, solicito en forma libre, informada y voluntaria, se me realice la vasectomía (bloqueo de los conductos deferentes) y manifiesto lo siguiente:

1. Tengo conocimiento que los establecimientos de salud ofertan métodos temporales de anticoncepción que me pueden ser provistos. He recibido información precisa de cada uno de ellos, incluyendo beneficios y limitaciones.
2. Tuve la oportunidad de hacer preguntas específicas sobre la vasectomía y fui informado, siendo todas mis preguntas respondidas satisfactoriamente y entiendo que se trata de un método permanente de anticoncepción quirúrgica, el mismo que acepto voluntariamente.
3. Estoy consciente que, como toda intervención quirúrgica, este procedimiento conlleva riesgos de los cuales he sido informado.
4. Tengo conocimiento que existe una mínima posibilidad de falla y que mi pareja podría quedar embarazada.
5. Puedo solicitar más información sobre la vasectomía y puedo cambiar de opinión o desistir en cualquier momento antes de la intervención quirúrgica (aunque haya firmado este documento) y no se me negarán servicios de salud sexual y salud reproductiva para poder elegir otro método anticonceptivo, si así lo deseo.
6. Fui informado con amplitud y claridad sobre las posibles molestias, propias de este procedimiento quirúrgico.
7. Estoy informado que debo acudir al establecimiento de salud para los controles médicos correspondientes o cuando tenga alguna duda o molestia relacionada con el procedimiento.

Firmo este consentimiento por mi libre voluntad y declaro que esta decisión ha sido tomada sin haber estado sujeto a ningún tipo de presión, coerción o incentivo.

Lugar y fecha

Firma o huella digital y nombre del usuario

Firma y nombre del orientador o la orientadora

Lugar y fecha

Nota: si el usuario no entiende o no habla español, deberá recibir toda la información contenida en este documento en su lengua materna y en presencia de un o una testigo que hable su mismo idioma. El usuario estampará su firma o huella digital como prueba de su consentimiento. En caso que el usuario sea analfabeto, se procederá a la lectura del consentimiento informado por parte del personal de salud en presencia de un o una testigo, el cual o la cual certificará que el usuario conoce y ha comprendido el contenido del documento y ha impreso su huella digital en conformidad con el mismo y sin ningún tipo de presión.

CRITERIOS MÉDICOS DE ELEGIBILIDAD DE LA OMS PARA MÉTODOS TEMPORALES

Categoría 1: no hay restricción par el uso del método anticonceptivo (el método puede ser usado en cualquier circunstancia).

Categoría 2: los beneficios del uso del método generalmente son mayores que el riesgo teórico o potencial (generalmente se puede usar el método).

Categoría 3: el riesgo teórico o potencial es mayor que los beneficios de uso del método (el uso del método no es recomendado, a no ser que otro método más apropiado no esté disponible o no sea aceptado).

Categoría 4: existe un riesgo inaceptable para la salud cuando se asocia con el uso del método (el método no debe ser usado).

Cuando no se dispone de médico en nivel I el sistema se simplificó en dos categorías:

SISTEMA DE CATEGORIZACIÓN SIMPLIFICADO EN DOS CATEGORÍAS

CLASIFICACIÓN	CON CRITERIO CLÍNICO	CON LIMITADO CRITERIO CLÍNICO
1	El método puede ser usado en cualquier circunstancia.	SÍ. (use el método).
2	Generalmente se puede usar el método.	SÍ. (use el método).
3	El uso del método no es recomendado, a no ser que otro método más apropiado no esté disponible o no sea aceptado.	NO. (use el método).
4	El método no debe ser usado.	NO. (use el método).