



# **SECRETARÍA DE ESTADO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL**

## **NORMAS NACIONALES DE PLANIFICACION FAMILIAR**

**SANTO DOMINGO  
REPUBLICA DOMINICANA  
2006**



SECRETARIA DE ESTADO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL  
-SESPAS-

## **NORMAS NACIONALES DE SALUD REPRODUCTIVA**

- ATENCION PRE NATAL
- PLANIFICACION FAMILIAR
- PREVENCION Y PROMOCION DEL CANCER DE CERVIX
- PREVENCION Y PROMOCION DEL CANCER DE MAMAS
- PREVENCION Y PROMOCION DEL SINDROME CLIMATERICO
- ATENCION INTEGRAL DE LOS (AS) ADOLESCENTES
- ATENCION DEL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS

República Dominicana

2004

Serie de Normas Nacionales

## INTRODUCCION

La Salud Reproductiva es un factor significativo para mejorar la calidad de la vida, en tanto que posibilita a las personas el acceso a un conjunto de conocimientos, actitudes y practicas que entrañan “la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos de procrear, y la libertad para decidir hacerlo y no hacerlo, cuando y con que frecuencia”.

Un componente esencial de la salud reproductiva es la planificación familiar, en tanto que permite a las parejas decidir de manera libre y responsable el número y espaciamiento de los hijos, obtener Información, Educación y Comunicación (IEC) y los medios necesarios para hacerlo, asegurándose de que ejerzan sus opciones con conocimiento de causa y tengan a sus disposición una gama de Métodos seguros y eficaces.

La Secretaría de Estado de Salud Publica y Asistencia Social (SESPAS), ha estado desarrollando dentro de su Plan Nacional de Salud, un Plan Nacional de Movilización para la Reducción de la Mortalidad Materna e Infantil, y dentro del mismo la planificación familiar tienen una valoración especial, como estrategia de intervención para impactar en esos indicadores.

La calificación de los servicios es una estrategia básica en ese Plan, como también en la Planificación Familiar, y en esos contextos, la normalización es indispensable en cuanto define propósitos, uniforma criterios de tomas de decisiones y acción, y guía la cotidianidad de los servicios.

Como un paso más de avance se ha creado en República Dominicana el Comité Nacional de la Disponibilidad Asegurada de Insumos Anticonceptivos (DAIA), mediante una resolución ministerial. Para así contribuir en el Plan de Movilización para la Reducción de la Mortalidad Materna e Infantil, y del proceso continuo de mejoramiento de la calidad de los servicios de salud en la Republica Dominicana, la SESPAS y CONAPOFA se complacen en entregar al país, a las instituciones y personas responsables de los programas de Planificación Familiar, estas Normas Nacionales de Planificación Familiar.

Estas Normas orientan de manera sistemática la conducta a seguir durante todo el proceso de planificación familiar, incluyendo la Información, Educación y Comunicación (IEC), consejería y la metodología anticonceptiva.

Más que un instrumento de aplicación administrativa, estas Normas representan el compromiso y la responsabilidad moral del personal que día a día interviene en acciones a favor de la mujer, la pareja y la familia dominicana.

Con esta Publicación, la SESPAS incorpora otro esfuerzo en sus propósito global de humanizar los servicios, respetar la condición social cultural y de género de sus usuarias (os) y mejorar las capacidades técnicas del personal de salud.

Aspiramos que estas Normas acompañen permanentemente a todas (os) los prestadores de servicios de Planificación Familiar del país y que la aplicación de las mismas se traduzca en una sustancial mejoría de las condiciones de vida de la población dominicana.

# PROPÓSITO

El propósito de esta normas es unificar los principios, criterios de operación, políticas y estrategias para la prestación del servicio de planificación familiar, de tal manera que dentro de un marco de absoluta libertad a la decisión de las (os) usuarias (os), previa consejería y basada en el enfoque de salud reproductiva, puede realizarse la selección adecuada, de los Métodos anticonceptivos, con el propósito de acceder a mejores condiciones de bienestar del individuo, la familia y la comunidad.

La planificación familiar incluye un conjunto de actividades entre las que se encuentran la información, educación, comunicación, consejería y el uso de Métodos de regulación de la fertilidad a fin de garantizar el derecho de toda persona a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos. El ejercicio de este derecho es independiente del género, la edad y el estado social o legal.

## **AMBITO DE APLICACIÓN**

Estas normas son de aplicación y uso general en todo el territorio dominicano y en todos los centros de salud públicos y privados. Mediante y por la Vía de las Direcciones Provinciales y Municipales de Salud (DPS-DMS) y especialmente por los Coordinadores de Programas.

## **BASES LEGALES**

Los fundamentos legales que le dan sostén jurídico a estas normas están expresadas en la Constitución de la Republica y en las leyes nacionales que regulan el Sector Salud contenidas en el capitulo II articulo 8 de la Ley General de Salud (42-01).

## DISPOSICIONES GENERALES

Los servicios de Planificación Familiar, se basan en un enfoque de derechos sexuales y reproductivos, que son individuales, universales y no negociables. Implican el derecho de las parejas e individuos para decidir libre y espontáneamente el número de hijos y el espaciamiento entre ellos, a tomar decisiones libres de cualquier discriminación, coerción o violencia para todas las personas sin distinción de raza, sexo, edad, idioma, religión, nacionalidad, origen social, propiedad o nacimiento.

1. Toda persona en edad reproductiva tiene derecho a demandar y recibir los servicios de planificación familiar que se adapten a sus necesidades, lo que deberá ser precedido de la información, educación y consejería necesarias, respetando siempre sus derechos reproductivos.
2. Los servicios de planificación familiar que brinda el personal del sector salud deben incluir las siguientes actividades:
  - Disponibilidad Asegurada de Insumo Anticonceptivo (DAIA)
  - Promoción y difusión
  - Información, Educación y Comunicación (IEC)
  - Consejería
  - Selección y entrega de métodos
  - Seguimiento, monitoreo y evaluación
  - Sistema logístico
  - Sistema de información
3. Los servicios de planificación familiar deben ser accesibles y aceptables a la población conforme a su nivel socioeconómico, dando prioridad a la población de menores recursos y a las (os) adolescentes, dentro de un marco de igualdad y equidad de género y respetando los derechos sexuales y reproductivos.
4. Toda (o) demandante de los servicios de planificación familiar deben quedar satisfecha (o) en la búsqueda de protección para prevenir embarazos no deseados, para lo cual, además de la información que reciba, se le deberá proporcionar consejería adecuada, básicamente relacionada con el método de su elección, también se le entregará el método de planificación familiar elegido.
5. Todo usuario (o) tiene derecho a recibir la información necesaria para reconocer los efectos secundarios relacionados con el método que utiliza. Además, tiene derecho asistir a los servicios de planificación familiar y recibir la atención que requiera en caso de tener alguna duda o presente un efecto secundario vinculado o no al método.

6. La edad, el estado civil, el tamaño de la familia, la frecuencia de las relaciones sexuales, las inquietudes sobre la salud y la exposición a las enfermedades de transmisión sexual (ETS/SIDA), pueden influir en la elección de los Métodos y el uso de anticonceptivos por parte de la mujer o el hombre.
7. El instrumental y los materiales que se utilicen para ofrecer servicios de planificación familiar, deben cumplir las condiciones de diseño, asepsia y antisepsia, según los procedimientos propios de cada método y deben seguirse las normas de bioseguridad para los proveedores de salud y para las (os) usuarias (os).
8. Los locales donde se presten los servicios de planificación familiar, deben cumplir con las condiciones de diseño y las condiciones sanitarias que garanticen la atención de las (os) usuarias (os) sin riesgo para la salud.
9. Las instituciones que brindan servicios de planificación familiar deben asegurar que el mismo sea ofertado por personal altamente calificado, adiestrado para las tareas que demanda todo servicio, haciendo énfasis en los criterios de calidad, basados en la perspectiva y la satisfacción de las (os) usuarias (os) en los servicios ofertados.
10. Las instituciones que brindan servicios de planificación familiar deben asegurar el conocimiento de las normas de atención por parte del personal de salud.
11. Las instituciones y los centros de servicios de salud que ofertan servicios de planificación familiar deben llevar un registro o control de insumo y métodos anticonceptivos, garantizando así el abastecimiento permanente, continuo y oportuno de los mismos.
12. La promoción y difusión de los servicios de planificación familiar se deben efectuar a través de acciones de comunicación en medio masivos, participación social y comunitaria, con especial atención a las (os) adolescentes.
13. La información y educación deben ser impartidas tanto a nivel individual como grupal a hombres, mujeres y adolescentes, contemplando la sexualidad y reproducción humana dentro de su contexto biosicosocial.
14. Se debe informar acerca de esterilidad e infertilidad, enfermedades de transmisión sexual VIH/SIDA, cáncer cérvico-uterino y de mama, cáncer de próstata, sexualidad humana y violencia Intrafamiliar.
15. Se debe informar sobre la disponibilidad y obtención de los Métodos anticonceptivos, especialmente aquellos que requieren programación y/o algún tipo de procedimiento quirúrgico, (esterilización femenina, vasectomía, implantes subdérmicos).

## **DEFINICIONES OPERACIONALES**

### **AMENORREA**

Ausencia de menstruación por 3 o más ciclos menstruales consecutivos.

### **ANEMIA SEVERA**

Cifras de hemoglobina por debajo de 8 gr. /Dl.

## **CALIDAD DE SERVICIOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR**

**Esta definición incorpora los siguientes elementos:**

- a) Variedad de métodos anticonceptivos disponibles para la toma de decisión
- b) Información actualizada
- c) Competencia técnica de las (os) prestadores de servicios
- d) Relaciones interpersonales
- e) Privacidad, discreción, comodidad y otras condiciones que realcen los derechos de las (os) usuarias (os)
- f) Mecanismos de seguimiento para favorecer la continuidad del uso de los métodos anticonceptivos
- g) Un conjunto apropiado de servicios de salud integrados para mujeres, hombres y adolescentes.

**Ciclo Menstrual**

Periodo comprendido entre dos menstruaciones que normalmente dura 28 + 5 días.

**Melasma o Cloasma Facial**

Hiperpigmentación cutánea, localizada principalmente sobre la frente, nariz y mejillas.

**Consentimiento Informado**

Es la decisión voluntaria y sin presiones del usuario (a) en la elección de un método anticonceptivo que requiera o no la realización de un procedimiento quirúrgico, con pleno conocimiento y comprensión de la información pertinente.

**Contraindicación**

Es la condición de riesgo a la salud en presencia de la cual no se debe administrar, aplicar o practicar un determinado método anticonceptivo.

**Edad Fértil o Reproductiva**

Etapas de la vida durante la cual se posee la capacidad biológica de la reproducción.

**Efectividad Anticonceptiva**

Es la capacidad de un método anticonceptivo para evitar embarazos en las condiciones habituales de uso, en un periodo de un año.

**Efecto Secundario**

Consecuencia indeseable de un medicamento, tratamiento o intervención.

**Enfermedad Pélvica Inflamatoria (EPI)**

Inflamación del útero, ovarios, trompas y demás estructuras pélvicas, asociada a la presencia de un microorganismo.

**Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)**

Infección adquirida mediante el coito, intercambio de fluidos sexuales o contacto de mucosas genitales (oro-ono-genital).

**Factor de Riesgo**

Característica o circunstancia personal, ambiental o social de los individuos o grupos, asociados con el aumento de la probabilidad de ocurrencia de un daño.

**Fiebre**

Elevación de la temperatura corporal mayor de 37.5 grados centígrados.

**Hematoma**

Acumulación tisular y localizada de sangre.

**Hidrocele**

Acumulación de líquido claro en el saco de la túnica vaginal de los testículos.

**Hipertensión arterial**

Cifras tensionales de 140-90 MMHG o mas.

**Histerotomía**

Incisión sobre el útero.

**Ictericia**

Pigmentación amarilla de la piel y mucosas, debido al incremento en las cifras de bilirrubinas circulantes.

**Lactancia Materna Exclusiva**

Alimentación del niño (a) exclusivamente al seno materno en los primeros 6 meses de vida.

**Mastalgia**

Dolor en la mama.

**Paridad Satisfecha**

Haber tenido el número de hijos o hijas deseados.

**Post-parto**

Es el período asociado a la condición fisiológica de la mujer después de un parto.

**Post-cesárea**

Es el periodo asociado a la condición de la mujer después de una cesárea.

**Post-aborto**

Es el periodo asociado a la condición de la mujer después de la terminación del embarazo menor de 21 semanas.

**Puerperio**

Proceso que se inicia al término del parto o aborto y finaliza con la involución de los órganos genitales maternos. Su duración aproximada es de seis semanas o 42 días.

**Precaución**

Condición que permite el uso de un método bajo vigilancia.

**Relación Sexual**

Todo acto de pareja en busca de satisfacción en la que se involucran elementos afectivos y de atracción. Cuando se refiere a relaciones sexuales con penetración, este documento habla de relaciones sexuales coitales.

**Riesgo Reproductivo**

Es la probabilidad (grado de peligro) de enfermedad o muerte que tienen la mujer o su futuro hijo en caso de embarazo en condiciones no ideales.

**Salud Reproductiva**

Es un estado general de bienestar físico, mental y social y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. En consecuencia la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos de procrear y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuando y con qué frecuencia.

**Usuaría / usuario**

Persona que utiliza los servicios de planificación familiar.

**Dismenorrea**

Dolor menstrual

## ABREVIATURAS Y NOMENCLATURAS

<b>AOC</b>	Anticonceptivos Orales Combinados
<b>AQV</b>	Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria. (Esterilización quirúrgica masculina y femenina)
<b>DAIA</b>	Disponibilidad Asegurada de Insumos Anticonceptivos
<b>DEPO</b>	DepoProvera R – marca registrada del inyectable de acetato de Medroxiprogesterona.
<b>DIU</b>	Dispositivo Intrauterino
<b>ITS/VIH/SIDA</b>	Infecciones de Transmisión Sexual / virus de Inmunodeficiencia Humana/Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.
<b>MELA</b>	Método de Lactancia y Amenorrea.
<b>NORPLANT R</b>	(Marca Registrada del Implante Subdérmico.
<b>ITR</b>	Infección del Tracto Reproductor.
<b>EPI</b>	Enfermedad Pélvica Inflamatoria.
<b>PF</b>	Planificación Familiar.
<b>gr</b>	Gramo.
<b>DI.</b>	Decilitro.
<b>ml</b>	Mililitro.
<b>mm</b>	Mililitro.
<b>Hg</b>	Mercurio.
<b>mcg</b>	Microgramo.
<b>Ng</b>	Ñaño gramo.

## CONSEJERIA

La consejería se define como un proceso interactivo de información y análisis entre los prestadores de servicio y las personas, mediante el cual se les proporciona, a quienes demandan el servicio, elementos que apoyen su decisión voluntaria, consciente e informada, para el uso de un método anticonceptivo.

La consejería debe tomar en cuenta siempre, que la decisión y el consentimiento responsable e informado de los usuarios-usuarias deben ser respetados de manera absoluta. Tampoco, deben inducir o favorecer la aceptación de un determinado método anticonceptivo.

**La consejería debe dar particular atención a los siguientes grupos e individuos:**

- a) Adolescentes
- b) Hombres
- c) Usuarias / usuarios que solicitan métodos de anticoncepción permanentes,
- d) Personas que presentan limitaciones físicas o psíquicas que puedan afectar su capacidad de decisión
- e) En el post-parto, post-aborto y post-cesárea
- f) Cuando el recién nacido presente problemas de salud que comprometan su supervivencia
- g) Personas con conducta de riesgo para contraer una ITS/VIH/SIDA.

La consejería no es sólo para proporcionar información completa sobre los diferentes métodos anticonceptivos disponibles, a las nuevas (os) usuarias (os). Es además, un proceso para apoyar a las (os) nuevas (os) y subsecuentes activas / activos que requieren esclarecer las dudas, fortalecer su decisión o cambiar de métodos, además de brindar un ambiente de privacidad con carácter confidencial.

La aceptación de los métodos anticonceptivos permanentes (esterilización femenina y masculina (vasectomía) se debe ratificar por escrito por el usuaria (o) e incluir este documento en la historia clínica. Este documento, entre otra información, debe describir el conocimiento del usuaria (o) sobre el carácter permanente del procedimiento.

La consejería debe hacer énfasis en la correlación entre ventajas y desventajas de los métodos anticonceptivos, con las necesidades y características individuales y de pareja de las posibles usuarias (os). Se debe poner especial atención en la seguridad, efectividad y duración de la protección anticonceptiva de cada uno de los métodos, su efecto protector o no con los ITS/VIH/SIDA, así como de sus características, forma de uso, necesidades de seguimiento y participación activa y comprometida de las (os) usuarias (os), para lograr la efectividad del método seleccionado.

El consejero debe constatar que las (os) usuarias (os) han recibido y comprendido la información completa sobre las características, usos y riesgos de los diferentes métodos anticonceptivos, así como de su responsabilidad por el buen uso de ellos. En virtud de que no existe un anticonceptivo 100% efectivo, la usuaria (o) asume el riesgo de la falla de cada método.

### **Perfil del Prestador de Servicios que Proporciona Consejería.**

La consejería debe ser impartida por todos los integrantes del personal de salud que hayan recibido capacitación técnica (personal médico, de enfermería, trabajo social, educador y personal de atención primaria de salud).

Para realizar una labor eficaz, la (el) consejera (o) debe propiciar un dialogo ágil con el usuario, así como observar, hacer preguntas relevantes y escuchar (Asegurarse que la usuaria haya entendido el mensaje). Asimismo, debe estar bien informado sobre todos los métodos anticonceptivos existentes, aspectos básicos de sexualidad y reproducción humana, infecciones de transmisión sexual,

incluyendo el virus de inmunodeficiencia humana y SIDA, factores de riesgo reproductivo, elementos del entorno sociocultural y familiar y saber transmitir esta información en forma clara y accesible de acuerdo a los requerimientos de cada usuaria (o), para lo cual debe auxiliarse de material educativo adecuado.

Debido a que la (el) consejera (o) y la (el) usuaria (o) establecen comunicación sobre cuestiones de índole personal, es importante que se preserve el carácter privado y confidencial de la consejería en planificación familiar, para que se estimule a la (el) usuaria (o) a expresarse con absoluta confianza y libertad.

La (el) consejera (o) debe imprimir carácter de respeto y privacidad en el trato a la (el) usuaria (o), a través de su actitud neutral e imparcial y del interés a la (el) solicitante, procurando que exista un ambiente de mutua confianza, así como tomar en consideración los mitos, tabúes y creencias sobre los anticonceptivos y hacer las aclaraciones pertinentes con delicadeza y sensibilidad en un lenguaje claro y de fácil comprensión.

El consejero debe reconocer signos de cualquier problema emocional u orgánico de importancia o signos de violencia en la (el) usuaria (o) y hacer la referencia en caso necesario.

### **Tiempo y Lugar para Efectuar la Consejería.**

El proceso de consejería debe impartirse en las diferentes oportunidades de atención a la (el) usuaria (o) y puede llevarse a cabo en las unidades médicas de consulta externa y hospitalización, en las unidades de salud integral de la (del) adolescente, en los centros de atención comunitaria o en el domicilio de las (os) usuarias (os). No debe efectuarse consejería bajo situaciones de presión emocional.

# MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

## DEFINICIÓN

Los métodos anticonceptivos son sustancias inter-genésico, dispositivos o técnicas utilizadas para regular la capacidad reproductiva de una persona de manera temporal o permanente.

## CLASIFICACIÓN

### Métodos Temporales

- a) Métodos Hormonales
- b) Dispositivos intrauterinos
- c) De barrera y espermicida
- d) Observación de la fertilidad
- e) Método lactancia y amenorrea (MELA)
- f) Métodos tradicionales

### Métodos Permanentes

- a) Oclusión tubaría bilateral
- b) Vasectomía

### Elección y Uso

Para garantizar la calidad de la atención en la selección de métodos anticonceptivos, deben considerarse los siguientes pasos:

- Entrevista
- Consejería
- Apropiaada selección del método
- Asegurar el seguimiento de la usuaria
- Referimiento en caso necesario

# MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS TEMPORALES

## Métodos Anticonceptivos Hormonales

Los métodos anticonceptivos hormonales son esteroides sintéticos utilizados para la regulación de la fertilidad.

Se clasifican en:

Orales

Inyectables

Implantes subdérmicos

Dispositivos intrauterinos

## Métodos Hormonales Orales

Los anticonceptivos hormonales orales son métodos temporales y se dividen en dos (2) grupos:

1. Los combinados de estrógeno y progestina (Pastilla).
2. Los que contienen sólo progestina (Minipíldoras).
- 3.

## HORMONALES ORALES COMBINADOS

### Farmacología

Contienen un estrógeno sintético, el etinil estradiol (20-35-50 mcg) o mestranol (50-100 mcg.)

Además del estrógeno, contiene una de las siguientes progestinas sintéticas derivadas de las 19 nortestosterona: noretisterona (400mcg. – 1 mg), norgestrel (300-500 mcg), levonorgestrel (50-250 mcg., o derivados de las 17 hidroxiprogesterona: acetato de clormadinona (2 mg) y acetato de ciproterona (2 mg).

# PRESENTACIÓN

## Existen dos tipos de presentación:

a) Las que contienen dosis constantes del estrógeno y de la progestina.

Se presentan en cajas que contienen 21 tabletas (pastillas). Algunas presentaciones incluyen siete tabletas (pastillas) adicionales que no contienen hormonas sino sólo hierro o lactosa, resultando ciclos de 28 tabletas o pastillas para administración sin interrupción.

b) Las que contienen dosis variables del estrógeno y de la progestina en las tabletas o grageas que se administran en un ciclo de 21 días se denominan trifásicos, por incluir tabletas o grageas con tres cantidades diferentes de hormonas sintéticas.

## Efectividad Anticonceptiva

Bajo condiciones de uso habitual, el método brinda protección anticonceptiva alrededor de 92%.

## Duración Anticonceptiva

La protección está limitada a cada uno de los ciclos durante los cuales se ingieren las tabletas (pastillas) en forma correcta.

## Indicaciones

Los anticonceptivos hormonales orales combinados están indicados para mujeres en edad fértil con vida sexual activa, nulígestas, nulíparas o multíparas, incluyendo adolescentes con ciclo menstrual regular, que deseen un método temporal de alta efectividad y seguridad y que acepten la responsabilidad de la ingestión diaria de tabletas (pastillas) en las siguientes circunstancias:

- Antes del primer embarazo
- En el periodo ínter genésico
- En post-aborto inmediato
- En post parto y post cesárea, después de la tercera semana, si la mujer no está lactando.
- Este método no protege contra ITS/VIH/SIDA

## CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD

### Categoría I

**No hay riesgos para su uso en los siguientes casos:**

- a. En el post-parto y post-cesárea después de la tercera semana (si la mujer no está lactando)
- b. En el post-aborto
- c. Desde la menarquia hasta los 40 años
- d. Historia de Pre-eclampsia
- e. Historia de diabetes gestacional
- f. Varices
- g. Cefalea leve, moderada
- h. Periodos menstruales irregulares
- i. Historia familiar de cáncer de mama
- j. Enfermedad benigna de la mama
- k. Cáncer de ovario / endometrio
- l. Enfermedad Pélvica Inflamatoria (EPI)
- m. Infección de Transmisión Sexual (ITS)
- n. Infección por VIH/SIDA
- o. Portadora del virus de Hepatitis viral (REVISAR)
- p. Historia de Embarazo ectópico
- q. Mioma uterino
- r. Obesidad
- s. Enfermedades de la tiroides
- t. Epilepsia (sin uso de drogas antiepilépticas)
- u. Anemia por falta de Hierro
- v. Embarazo Molar
- w. Tuberculosis
- x. Tumores benignos del ovario
- y. Dismenorrea (dolor menstrual) severa
- z. Endometriosis
- aa. Las que tienen o no tienen hijos (as)

## **Categoría 2**

**Puede usarse el método, aunque no debe considerarse de primera elección:**

- a) Lactancia materna después de los 6 meses.
- b) Mayores de 40 años.
- c) Fumadoras de 35 años o mas.
- d) Diabetes sin enfermedad vascular, insulina dependiente o no.
- e) Trombosis venosa superficial
- f) Cardiopatía valvular no complicada.
- g) Cefaleas severas, incluyendo migraña, sin síntomas neurológicos focales.
- h) Neoplasia Intraepitelial Cervical (NIC).
- i) Cáncer de Cervix.
- j) Enfermedad asintomática de las vías biliares
- k) Hemorragia transvaginal anormal de etiología determinada.

## **Categoría 3**

**No se recomienda usar este método:**

- a) Lactancia materna entre 6 semanas a 6 meses posteriores al parto.
- b) En mujeres no lactantes antes de 21 días post-parto.
- c) Fumadora de más de 20 cigarrillos al día y más de 35 años.
- d) Hipertensión arterial esencial.
- e) Diabetes complicada con enfermedad vascular.
- f) Cáncer de mama pasada sin evidencia de enfermedad durante los los cinco años
- g) Colesterol y triglicéridos elevados (hiperlipidemias).
- h) Enfermedad sintomática de las vías biliares
- i) Colestasis relacionada con uso de AOC .
- j) Cirrosis hepática moderada compensada.
- k) Durante la administración de Rifampicina, Griseofulvina, Fenitoina, Carbamezapina y Barbitúricos.

## **Categoría 4**

### **Este método no debe usarse en:**

- a) Embarazo.
- b) Lactancia materna antes de las 6 semanas post-parto.
- c) Fumadora de más de 15 cigarrillos al día con 35 años o más.
- d) Cardiopatía isquémica.
- e) Enfermedad vascular.
- f) Accidente cerebro-vascular.
- g) Trombosis venosa profunda.
- h) Cardiopatía valvular.
- i) Cefalea con síntomas neurológicos focales.
- j) Tumores hepáticos benignos o malignos.
- k) Hepatitis viral activa.
- l) Cáncer de mama.

## **LINEAMIENTOS GENERALES PARA EL USO**

Los anticonceptivos hormonales combinados orales pueden obtenerse en los establecimientos de salud, programas de atención integral las/los adolescentes, programas institucionales de distribución comunitaria, clínicas o adquirirse en farmacias.

### **Se deben realizar los siguientes pasos para su uso:**

- Entrevista.
- Consejería.
- Estar razonablemente seguro de que la mujer no está embarazada, lo que incluye:
  1. No ha tenido relaciones sexuales desde la última menstruación.
  2. Ha usado correcta y consistentemente un método anticonceptivo.
  3. Está dentro de los primeros siete días después del inicio de la menstruación.

4. Está en lactancia exclusiva y amenorrea post-parto.
5. Está dentro de las primeras cuatro semanas del post-parto
6. Está dentro de los primeros siete días post-aborto.

En los casos de los programas comunitarios las usuarias deben ser informadas al momento de entregárseles el primer ciclo, sobre la importancia de hacerse un examen físico y toma de muestra de citología cérvico uterina (Papanicolaou) durante el primer año de uso del método y posteriormente una vez al año.

## **FORMAS DE ADMINISTRACIÓN**

### **Presentaciones de 21 tabletas (pastillas):**

Vía oral: Ingerir una tableta (pastilla) diaria durante 21 días consecutivos, seguidos de siete días de descanso.

Inicio: Dentro de los primeros cinco días del ciclo menstrual.

Ciclos subsecuentes: Al concluir los siete días de descanso del ciclo previo, independientemente de cuando se presente el sangrado menstrual.

### **Presentaciones de 28 tabletas (pastillas):**

Vía oral: Ingerir una de las tabletas que contienen hormonas, diariamente durante veintiún (21) días consecutivos, seguidos de 7 días durante los cuales se ingiere diariamente una tableta o gragea que contiene hierro o lactosa.

## **CONDUCTA A SEGUIR EN CASO DE PRESENTARSE EFECTOS COLATERALES**

En caso de sintomatología leve, reforzar la consejería y recomendar a la usuaria que continúe el uso del método, ya que esta sintomatología es transitoria y comúnmente se presenta sólo en los primeros ciclos de uso del método.

**Referir al medico, reforzar consejería si se presentara alguno de los siguientes signos y síntomas:**

- Sospecha de embarazo.
- Cefalea intensa.
- Alteraciones visuales.
- Dolor torácico intenso.
- Disuria
- Dolor de miembros inferiores.
- Ictericia.

**Conducta a seguir en caso de uso irregular del método anticonceptivo.**

- Reforzar consejería.
- En caso de olvido de una de las tabletas (pastillas), la usuaria debe tomar otra cuando lo recuerde y tomar la tableta o gragea que corresponde al día y a la hora acostumbrada.
- Cada vez que se olvide de tomar una pastilla activa, tomarla en cuanto se recuerde. Tomar la siguiente píldora en el momento correspondiente y las otras diariamente como de costumbre.
- Además, evite relaciones sexuales o use método de barrera por siete días.
- En caso de olvido de 5 ó más pastillas activas consecutivas evite relaciones sexuales o use un método de barrera por siete días, siga tomando las pastillas activas hasta terminar el paquete, no tome las siete de descanso e inicie el nuevo paquete de 21 días.

- En caso de olvido de 2-4 pastillas de las últimas siete pastillas termine todas las pastillas activas en el paquete, no tome el período de descanso de 7 días y comience un nuevo paquete.
- En caso de olvidar alguna de las pastillas inactivas, elimine la correspondiente a los días que no tomó, continúe tomando todas las restantes e inicie el nuevo paquete en el momento programado.
- La diarrea y el vómito intensos pueden interferir con la efectividad de las tabletas (pastillas) en especial cuando ocurren en las dos primeras horas después de la ingestión de la misma. En estos casos, se debe recomendar a la usuaria seguir utilizando la tableta (pastillas) y el uso adicional de un método de barrera.

## **SEGUIMIENTO DE LA USUARIA**

En los contactos de seguimiento con la usuaria deberá reforzarse la consejería, se vigilará el uso correcto del método, la satisfacción con el mismo, la posible aparición de efectos colaterales. Se recomendará a la usuaria acudir al médico para un examen médico completo incluyendo toma de tensión arterial, examen de mamas, examen pélvico y toma de muestras para citología cérvico vaginal (Papanicolaou). Cuando haya algún grado de riesgo reproductivo, esta visita debe realizarse lo más rápido posible. En caso de efectos secundarios debe recomendarse a la usuaria acudir al médico.

## **ORALES SOLO DE PROGESTINA (MINIPILDORA)**

### **Farmacología**

Contienen sólo una progestina, levonorgestrel 35 mg.

### **Presentación**

Existen dos tipos de presentaciones para los orales de solo progestina:

Se presentan en tiras con 28 y 35 tabletas (pastillas).

### **Efectividad Anticonceptiva**

Bajo condiciones de uso habitual este método brinda el 95% al 99% de efectividad anticonceptiva.

### **Indicaciones**

Los anticonceptivos hormonales orales que sólo contienen progestina están indicados para mujeres en edad fértil con vida sexual activa-nuligestas, nulíparas o multíparas, incluyendo adolescentes con ciclos menstruales regulares-, que deseen un método temporal de alta efectividad y seguridad y que acepten la responsabilidad de la ingesta diaria de las tabletas o grageas, en las siguientes circunstancias:

- Antes del primer embarazo.
- En el periodo ínter genésico.
- Cuando el uso de estrógenos esté contraindicado.
- En el post-parto o post-cesárea, a partir de la sexta semana.
- En el post-aborto inmediato.

**Nota: Este método no protege contra ETS/VIH/SIDA**

# CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD

## Categoría 1

### No hay riesgos para su uso en los siguientes casos:

- a) Lactancia materna desde 6 semanas a 6 meses post-parto.
- b) Después de lactancia materna exclusiva.
- c) En mujeres que no estén lactando en post-parto.
- d) En el post-aborto.
- e) En adolescentes mayores de 17 años.
- f) En mujeres fumadoras.
- g) Historia de diabetes gestacional.
- h) Trombosis venosa profunda y superficial (Varices y tromboflebitis).
- i) Cefaleas moderadas.
- j) Enfermedad mamaria benigna.
- k) Antecedentes familiares de cáncer mamario.
- l) Cáncer de ovario y endometrio.
- m) Enfermedad Pélvica Inflamatoria (EPI).
- n) Enfermedad de Transmisión Sexual (ETS).
- o) Infección por VIH/SIDA.
- p) Enfermedades de las vías biliares.
- q) Portadora del virus de la hepatitis.
- r) Obesidad.
- s) Mioma Uterino.
- t) Enfermedades de la tiroides.
- u) Enfermedad del trofoblasto benigna o maligna (Embarazo Molar o coreocarcinoma)
- v) Anemia por falta de Hierro.
- w) Epilepsia.
- x) Endometriosis.
- y) Tuberculosis.
- z) Tumores benignos del ovario.

## **Categoría 2**

**Puede usarse el método, aunque no debe considerarse de primera elección.**

- a) Adolescentes menores de 16 años.
- b) Historia de Hipertensión arterial.
- c) Diabetes sin enfermedad vascular, insulino o no insulino dependiente.
- d) Cefaleas severas incluyendo migraña con síntomas neurológicos focales.
- e) Colesterol y triglicéridos elevados.
- f) Hipertensión arterial esencial con enfermedad vascular.
- g) Tumor de mama no diagnosticado.
- h) Neoplasia Intraepitelial cervical (NIC).
- i) Cáncer del cuello uterino.
- j) Cardiopatía Isquémica actual o historia de la enfermedad.
- k) Accidente cerebro vascular, actual o historia de la enfermedad.
- l) Historia embarazo ectópico

## **Categoría 3**

**Usualmente no se recomienda usar este método**

- a) Lactancia materna en las 6 primeras semanas del post-parto.
- b) Cáncer mamario actual o pasado sin evidencia de la enfermedad activa por 5 años.
- c) Hepatitis viral activa.
- d) Tumores hepáticos, benignos o malignos.
- e) Cirrosis hepática severa (descompensada).
- f) Durante el uso de medicamentos tales como: Rifampicina, Griseofulvina, Carbamazepina, Fenintoina y Barbitúricos.
- g) Sangramiento transvaginal de causa desconocida.
- h) Historia de cáncer de mama, sin enfermedad en los últimos 5 años.

## **Categoría 4**

**Este método no debe usarse en:**

- a) Embarazo.
- b) Cáncer de mama actual.

## **LINEAMIENTOS GENERALES PARA EL USO**

Los anticonceptivos hormonales orales de solo progestina pueden obtenerse en establecimientos de salud, programas de atención integral al adolescente, programas institucionales, de distribución comunitaria, clínicas o adquirirse en farmacias.

**Se deben realizar los siguientes pasos para su uso:**

- Entrevista./ Consejería.
- Estar razonablemente seguro de que la mujer no está embarazada.
- En los casos de los programas comunitarios las usuarias deben ser informadas, al momento de entregárseles el primer paquete de pastillas.
- sobre la importancia de hacerse examen físico y toma de muestra de citología cérvico uterina (Papanicolaou) dentro del primer año de uso del método y posteriormente una vez al año.

## **FORMA DE ADMINISTRACIÓN**

**Vía oral.**

Una tableta (pastilla) diaria ininterrumpidamente, incluso durante la menstruación.

**Inicio**

El primer día de la menstruación.

Debido a la menor duración de su efectividad anticonceptiva, es necesario ser riguroso al tomar la tableta o pastilla a la misma hora.

En el posparto, o post cesárea si la mujer no está lactando se puede iniciar inmediatamente. Si está lactando se debe iniciar a partir de la sexta semana.

## **DURACIÓN DE LA PROTECCIÓN ANTICONCEPTIVA**

La protección anticonceptiva está limitada al período durante el cual se ingieren las tabletas (mini píldoras) en forma correcta. Las tabletas o grageas deben tomarse siempre a la misma hora.

## **EFFECTOS COLATERALES**

**En ocasiones puede presentarse:**

- Irregularidad menstrual (Hemorragia, manchado prolongado, amenorrea)
- Cefalea
- Mastalgia
- 

## **CONDUCTA A SEGUIR EN CASO DE PRESENTARSE EFFECTOS COLATERALES**

- Cuando hay amenorrea (en mujeres que no están lactando) y antecedente de ingestión irregular de la tableta se debe descartar la existencia de embarazo.
- En caso de sintomatología, se debe reforzar la consejería y recomendar a la usuaria continuar el uso del método anticonceptivo.
- Si los efectos colaterales persisten debe recomendarse acudir al médico y reforzarse la consejería.

**Debe suspenderse el método si se presenta:**

- Embarazo
- Intolerancia de la usuaria a las alteraciones del ciclo menstrual.

## **CONDUCTA A SEGUIR EN CASO DE USO IRREGULAR DE MÉTODO ANTICONCEPTIVO**

- En caso de olvido de una o dos tabletas (Minipíldoras), en la mujer que no está lactando se debe adicionar un método de barrera durante las próximas 48 horas.
- En caso de olvido de tres tabletas o más debe recomendarse visitar al proveedor para descartar la posibilidad de embarazo y luego reiniciar el uso de las tabletas (Minipíldoras) o cambiar a otro método.
- La diarrea y el vómito intensos pueden interferir con la efectividad de las tabletas (Minipíldoras). En estos casos se debe recomendar el uso adicional de un método de barrera.

## **SEGUIMIENTO DE LA USUARIA**

En los contactos de seguimiento con la usuaria deberá reforzarse la consejería, se vigilará el uso correcto del método.

Se recomendará a la usuaria acudir al médico para un examen médico completo incluyendo toma de tensión arterial, examen de mamas, examen pélvico y toma de muestras para citología cérvico vaginal (Papanicolaou). Cuando haya algún grado de riesgo reproductivo, esta visita debe realizarse lo más rápido posible. En caso de efectos secundarios debe recomendarse a la usuaria acudir al médico. En las mujeres que están lactando debe recordarse la visita al médico al tercer mes o cuando cambie el patrón de lactancia.

# METODOS HORMONALES INYECTABLES

**Los anticonceptivos inyectables son métodos hormonales de larga duración y se dividen en dos grupos.**

- Los combinados de estrógenos y progestina, y
- Los que contienen sólo progestina.

## HORMONALES INYECTABLES COMBINADOS

### Farmacología

- Contienen un éster de estradiol: cipionato de estradiol (5 mg), valerato de estradiol (5 mg) Las dosis recomendables del éster de estradiol no deben exceder de 5 mg al mes.
- Además de estrógeno contiene la siguiente progestina: enantato de noretisterona (50 mg.) o acetato de medroxiprogesterona (25 mg).

### Presentación

Ampollas de 1 ml en solución oleosa.

### Efectividad

Bajo condiciones habituales de uso, este método brinda protección anticonceptiva mayor al 99 %.

### Indicaciones

Este anticonceptivo puede ser usado por mujeres en edad fértil con vida sexual activa- nuligestas, nulípara o multíparas, incluyendo adolescentes con ciclo menstrual regular -, que deseen un método anticonceptivo hormonal de larga duración e inyectable, en las siguientes circunstancias:

- Antes del primer embarazo y razonablemente seguro de que no este embarazada

- En el periodo intergenésico.
- En post-aborto.
- En post-parto o post-cesárea después de la tercera semana, si la mujer no está lactando.
- En mujeres que estén lactando a partir de la sexta semana (categoría 3)

**Nota: Este método no protege contra ITS/VIH/SIDA.**

## **CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD**

### **Categoría 1**

**No hay riesgos para su uso en los siguientes casos:**

- a) En mujeres no lactantes después de los 21 días post-parto.
- b) Post-aborto.
- c) Desde la menarquia a los 40 años.
- d) Historia de pre-eclampsia.
- e) Historia de diabetes gestacional.
- f) Varices.
- g) Cefaleas leves o moderadas.
- h) Periodos menstruales irregulares con o sin sangramiento abundante.
- i) Enfermedad benigna de la mama.
- j) Cáncer de ovario y endometrio.
- k) Enfermedad Pélvica Inflamatoria (EPI).
- l) Enfermedad de Transmisión Sexual (ETS).
- m) Infección por VIH/SIDA.
- n) Portadora del virus de la hepatitis.
- o) Enfermedades de la Tiroides.
- p) Mioma Uterino.
- q) Obesidad.
- r) Historia de embarazo ectópico.
- s) Enfermedad trofoblástica benigna o maligna.
- t) Epilepsia.

- u) Anemia por falta de hierro.
- v) Endometriosis.
- w) Tumores benignos de ovario.
- x) Tuberculosis.

## **Categoría 2**

**Puede usarse el método, aunque no debe considerarse de primera elección:**

- a) Lactancia materna en los 6 primeros meses post-parto.
- b) Mujeres mayores de 40 años de edad.
- c) Mujeres fumadoras y menores de 35 años.
- d) Hipertensión arterial
- e) Diabetes con enfermedad no vascular, insulino o no insulino dependiente.
- f) Trombosis venosa profunda sin movilización prolongada.
- g) Tromboflebitis superficial.
- h) Colesterol y triglicéridos elevados.
- i) Enfermedad cardíaca valvular no complicada.
- j) Cefaleas severas recurrentes sin síntomas neurológicos focales.
- k) Sangramiento transvaginal de causa desconocida.
- l) Neoplasia intraepitelial cervical (NIC).
- m) Enfermedades del tracto biliar.
- n) Cirrosis compensada.
- o) Anemia falciforme.
- p) Cáncer cervical.

## **Categoría 3**

**Usualmente no se recomienda el uso de este método:**

- a. Lactancia materna entre 6 semanas y 6 meses del post-parto.
- b. Mujeres no lactantes antes de las 3 semanas (21días) de post-parto.
- c. Fumadoras de más de 20 cigarrillos al día y mayores de 35 años.

- d. Hipertensión arterial esencial.
- e. Diabetes con daño vascular.
- f. Colesterol y triglicéridos elevados.
- g. Cáncer de mama pasado y sin evidencia de enfermedad por 5 años.
- h. Hepatitis viral activa.
- i. Cirrosis descompensada.
- j. Tumores hepáticos benignos.
- k. Interacción medicamentosa (Rifampicina, Griseofulvina, Fenitoina, Carbamacepina, Barbitúricos, Primidona).

#### **Categoría 4**

##### **Este método no debe usarse:**

- a) Mujeres embarazadas.
- b) Lactancia materna antes de las 6 semanas post-parto.
- c) Hipertensión arterial esencial con daño vascular.
- d) Trombosis venosa profunda actual.
- e) Historia de trombosis venosa profunda y embolia pulmonar.
- f) Diabetes con daño vascular.
- g) Cardiopatía valvular complicada.
- h) Cefaleas severas con síntomas neurológicos focales.
- i) Cáncer de mama.

## **LINEAMIENTOS GENERALES PARA EL USO**

El anticonceptivo hormonal combinado inyectable puede obtenerse en establecimientos de salud, programas de atención integral a los y las adolescentes y programas institucionales, de distribución comunitaria, clínicas privadas y farmacias.

**Se deben realizar los siguientes pasos para su uso:**

- Entrevista.
- Consejería.
- Estar razonablemente seguro de que la mujer no está embarazada.
- En los casos de los programas comunitarios las usuarias deben ser informadas al momento de aplicárseles la inyección, sobre la importancia de hacerse un examen físico y toma de muestra de citología cérvico uterina (Papanicolaou) durante el primer año de uso del método y posteriormente una vez al año.

## **FORMAS DE ADMINISTRACIÓN**

Se aplica por vía intramuscular profunda.

**Inicio:**

En los primeros cinco días del ciclo menstrual o en cualquier momento si se está razonablemente seguro de que la usuaria no está embarazada.

Si el método se inicia después del quinto día del ciclo menstrual debe abstenerse de relaciones sexuales o usar un método de barrera, durante los primeros siete días después de la inyección.

**La Inyección subsecuente** debe aplicarse cada  $30 \pm 3$  días, independientemente de cuándo se presente el sangrado menstrual.

# EFECTOS COLATERALES

## Ocasionalmente pueden presentarse:

- Irregularidades menstruales.
- Cefalea.
- Náusea.
- Vómito.
- Mareo.
- Mastalgia.

## DURACIÓN DE LA PROTECCIÓN ANTICONCEPTIVA

La protección anticonceptiva se extiende hasta por 33 días después de la aplicación de la inyección.

### Conducta a seguir en caso de presentarse efectos colaterales:

En casos de sintomatología leve, se debe reforzar la consejería y recordar a la usuaria que continúe el uso del método, ya que esta sintomatología puede ser transitoria y comúnmente se presenta sólo en los primeros meses de uso. Es importante un especial apoyo en los casos de sangrado irregular y amenorrea a fin de garantizar la continuidad en el uso del método.

### Si se presentara alguno de los siguientes signos y síntomas, reevaluación médica:

- a) Sospecha de embarazo.
- b) Cefalea intensa.
- c) Alteraciones visuales.
- d) Dolor torácico intenso.
- e) Disnea.
- f) Dolor de miembros inferiores.
- g) Ictericia.
- h) Intolerancia a las irregularidades del ciclo menstrual.
- i) Persistencia o intolerancia de efectos colaterales más allá de seis Meses.

## **CONDUCTA A SEGUIR EN CASO DE USO IRREGULAR DEL MÉTODO ANTICONCEPTIVO**

Si la usuaria acude después de 33 días y desea continuar usando la inyección, debe estar razonablemente seguro de la no existencia de un embarazo, reforzarse consejería, abstenerse de relaciones sexuales o adicionarse métodos de barrera durante los siguientes siete días después de la inyección.

## **SEGUIMIENTO DE LA USUARIA**

En los contactos de seguimiento con la usuaria deberá reforzarse la consejería, se vigilará el uso correcto del método, la satisfacción con el mismo, la posible aparición de efectos colaterales y cuando sea necesario, se aplicará a la usuaria la siguiente inyección.

Se recomendará a la usuaria un examen completo incluyendo toma de tensión arterial, examen de mamas, examen pélvico y toma de muestras para citología cérvico vaginal (Papanicolaou) durante el primer año de uso del método. Cuando haya algún grado de riesgo reproductivo, esta visita debe realizarse lo más rápido posible.

# HORMONALES INYECTABLES SOLO DE PROGESTINA

## Farmacología:

**Existen dos tipos de anticonceptivos hormonales inyectables que sólo contienen progestina:**

- Acetato de medroxiprogesterona 150 mg en ampolleta con 2 ml de suspensión acuosa microcristalina (Depoprovera®).  
Contienen una progestina sintética derivada de la 17-hidroxiprogesterona.
- Enantato de Noretisterona (NET – EN) en ampolletas de 200 mg en 2 ml de suspensión acuosa.  
Contienen una progestina derivada de las 19 noretisterona.

## Efectividad Anticonceptiva:

Bajo condiciones de uso habitual, este método brinda protección anticonceptiva mayor al 99% año / uso.

## Duración del Efecto Anticonceptivo

La protección anticonceptiva conferida se extiende por lo menos a los 90 días que siguen a la inyección, aunque en general es más prolongada (14días).

## Indicaciones:

Este anticonceptivo está indicado para mujeres en edad fértil con vida sexual activa -nuligestas, nulíparas o multíparas-, que deseen un método temporal de larga duración o inyectable en las siguientes circunstancias:

- Antes del primer embarazo, inclusive cuando el uso de estrógenos esté contraindicado.
- En el periodo intergenésico, inclusive cuando el uso de estrógeno esté contraindicado.

- Mujeres en el post-parto o post-cesárea, que estén lactando debe aplicarse después de la 6ta semana.
- En el post-aborto.

Este método no debe considerarse como primera opción en el caso de adolescentes menores de 17 años.

Las usuarias de anticonceptivos inyectables que sólo contienen progestina pueden cambiar al hormonal combinado inyectable recibiendo la primera aplicación de este, en el día programado para su inyección; posteriormente se debe aplicar cada  $30 \pm 3$  días, independientemente de cuándo se presente el sangrado menstrual.

**Nota: Este método no protege contra ITS/VIH/SIDA**

## **CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD**

### **Categoría I**

**No hay riesgos para su uso en los siguientes casos:**

- a. Lactancia materna después de la 6ta. Semana del post-parto.
- b. Mujeres no lactantes en post-parto.
- c. En cualquier momento post-aborto.
- d. En adolescentes mayores de 16 años.
- e. Mujeres fumadoras.
- f. Diabetes gestacional.
- g. PRE-eclampsia.
- h. Trombosis venosa profunda.
- i. Tromboflebitis.
- j. Várices.
- k. Cardiopatía valvular complicada o no complicada.
- l. Cefaleas leves.
- m. Patología mamaria benigna.
- n. Antecedente familiar de cáncer mamario.
- o. Cáncer ovárico o de endometrio.
- p. Enfermedad pélvica inflamatoria (EPI).

- q. ITS/SIDA.
- r. Patología de las vías biliares.
- s. Hepatitis viral.
- t. Fibroma uterino.
- u. Embarazo ectópico.
- v. Obesidad.
- w. Enfermedad de la tiroides.
- x. Enfermedad del trofoblasto benigna o maligna.
- y. Anemia falciforme.
- z. Esquistosomiasis no complicada.
- aa. Anemia por deficiencia de hierro.
- bb. Paludismo.
- cc. Dismenorrea severa.
- dd. Tuberculosis.
- ee. Endometriosis.
- ff. Tumores benignos de ovario.

## **Categoría 2**

**Puede usarse el método, aunque no debe considerarse de primera elección:**

- a) Menores de 17 años.
- b) Primera elección
- c) Hipertensión arterial.
- d) Diabetes sin enfermedad vascular, insulino o no insulino dependiente.
- e) Colesterol y triglicéridos elevados.
- f) Cefaleas severas sin síntomas neurológicos focales.
- g) Migraña.
- h) Menstruación irregular con o sin sangramiento abundante.
- i) Neoplasia intraepitelial cervical (nic).
- j) Cáncer cervical.
- k) Interacción medicamentosa (Rifampicina, Griseofulvina, Fenitoina, Carbamazepina, Primidona)
- l) Historia de embarazo ectópico.

### **Categoría 3**

**Usualmente no se recomienda el uso de este método:**

- a) Lactancia materna antes de 6 semanas del post-parto.
- b) Hipertensión arterial con enfermedad vascular.
- c) Diabetes con daño vascular.
- d) Diabetes con más de 20 años de duración.
- e) Historia o enfermedad de cardiopatía isquémica.
- f) Accidente cerebro vascular.
- g) Cefaleas severas con síntomas neurológicos focales.
- h) Historia de cáncer mamario sin evidencia de enfermedad activa por 5 años.
- i) años.
- j) Hepatitis viral activa.
- k) Cirrosis severa descompensada.
- l) Tumores hepáticos benignos o malignos.

### **Categoría 4**

**El método no debe usarse:**

- a) Embarazo.
- b) Sangramiento vaginal de causa desconocida.
- c) Cáncer mamario actual.

## **LINEAMIENTOS GENERALES PARA EL USO**

El anticonceptivo inyectable que sólo contiene progestina se puede obtener en establecimientos de salud, y en programas de distribución comunitaria, en las unidades de atención integral a la (el) adolescente o adquirirse en las farmacias.

**Se deben realizar los siguientes pasos para su uso:**

- Entrevista.
- Proporcionar consejería.
- Estar razonablemente seguro de que la mujer no está embarazada.

Se debe tener especial atención para evitar en la misma usuaria, el uso indistinto de anticonceptivos hormonales combinados inyectables y el que sólo contiene progestina, en razón de su diferente farmacología y duración de efectividad.

## ***FORMA DE ADMINISTRACIÓN***

**Vía intramuscular profunda:**

**Inicio:**

**Dentro de los primeros siete días del inicio del ciclo menstrual**

No obstante: si la usuaria demanda el método después de los siete (7) días, éste debe ser aplicado tomando en cuenta que la paciente no está embarazada y se debe recomendar un método alternativo.

En el post-parto, cuando la mujer esté lactando, la aplicación debe efectuarse después de la sexta semana.

En el post-aborto la primera aplicación puede efectuarse inmediatamente.

**La Inyección subsecuentes:** cada tres meses.

## **EFECTOS COLATERALES**

**Algunas mujeres pueden presentar:**

- Sangrado irregular.
- Amenorrea.
- Cefalea.
- Mastalgia.
- Aumento de peso.

## **EN CASO DE PRESENTARSE EFECTOS COLATERALES**

- a) Reforzar consejería y recomendar a la usuaria que continúe el uso del método.
- b) Si persiste los efectos colaterales, discontinuar el uso del método.
- c) Intolerancia de la usuaria a los efectos colaterales.

## **SEGUIMIENTO DE LA USUARIA**

En los contactos de seguimiento con la usuaria deberá reforzarse la consejería, se vigilará la satisfacción de la usuaria con el método, la posible aparición de efectos colaterales y cuando sea necesario, se aplicará a la usuaria la siguiente inyección.

Se recomendará a la usuaria acudir al médico para un examen médico completo incluyendo toma de tensión arterial, examen de mamas, examen pélvico y toma de muestras para citología cervical vaginal (Papanicolaou) durante el primer año de uso del método. Cuando haya algún grado de riesgo reproductivo, esta visita debe realizarse lo más rápido posible.

# MÉTODOS DE BARRERA

Son anticonceptivos de uso temporal que impiden la fecundación de manera mecánica o química.

## **Métodos de Barrera de Acción Mecánica**

### **Condón Masculino y Femenino**

Es una funda o bolsa de látex que se coloca en el pene en erección o en la vagina para evitar el paso de espermatozoides. Algunos contienen además un espermicida (Nonoxinol-9). El condón o preservativo es el único método que previene tanto el embarazo como las infecciones de transmisión sexual incluyendo VIH/SIDA.

### **Efectividad Anticonceptiva**

En condiciones de uso habitual brinda una protección contra el embarazo de 85 a 97%.

### **Duración de la Protección Anticonceptiva**

Está limitada al tiempo de utilización del condón durante un acto sexual con penetración.

### **Indicaciones**

**Es un método indicado para el uso del hombre o la mujer con vida sexual activa, en las siguientes situaciones:**

- Como método anticonceptivo.
- Para la prevención de las ITS/VIH/SIDA.

# CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD

## **Categoría 1 y 2**

- a) No hay restricción para el uso de este método.

## **Categoría 3**

- a) En los casos en que los pacientes presenten alergia o hipersensibilidad al látex.

## **FORMA DE USO**

El personal de salud debe conocer y transmitir la forma correcta de uso del condón.

### **La consejería debe incluir los siguientes mensajes:**

Debe usarse un condón o preservativo nuevo en cada relación sexual y desde el inicio de ésta relación.

Los condones deben ser guardados en un lugar fresco y seco. No deben usarse si se notan en mal estado, que hayan cambiado de color o que estén pegajosos.

## **LINEAMIENTOS GENERALES PARA LA OBTENCIÓN**

El condón se puede obtener en los establecimientos de salud, unidades de salud integral de las (os) adolescentes promotoras (es), voluntarios comunitarios, farmacias y establecimientos comerciales.

El condón se puede obtener en los establecimientos de salud, unidades de salud integral del / las adolescentes promotoras (es), voluntarios comunitarios, farmacias y establecimientos comerciales.

### **Efectos Colaterales**

Intolerancia e hipersensibilidad al látex.

## **CONDUCTA A SEGUIR EN CASO DE PRESENTARSE EFECTOS COLATERALES**

Reforzar consejería y cambiar a otro método.

## **DISPOSITIVO INTRAUTERINO (DIU)**

Es un dispositivo que se coloca dentro de la cavidad uterina con fines de regular temporalmente la fertilidad.

### **Descripción**

Existen varios tipos de dispositivos intrauterinos que podemos clasificarlos en medicados, que contienen hormonas o cobre, y los no medicados.

Los primeros no medicados de uso generalizado aparecieron en el mercado en la década del 60 (Lípez, Margulies, y otros), en la actualidad prácticamente han desaparecido del mercado.

El dispositivo medicado de mayor uso actualmente es la T de cobre 380 A. Existen otros tipos de dispositivos de cobre como el Multiload-375. También encontramos los que contienen hormonas como el que contiene Levonorgestrel (Mirena®).

## **Presentación y Efectividad**

Los dispositivos intrauterinos son altamente efectivos, alcanzando una tasa de fallo de apenas 0.3%. La duración de su capacidad anticonceptiva es de 10 años para la T de cobre 380 A.

Los dispositivos intrauterinos pueden ser usados por cualquier mujer que desee evitar los embarazos temporalmente. En adición de proveer una protección de larga duración contra los embarazos, el dispositivo intrauterino es un método reversible ya que la fertilidad se recupera rápidamente luego de ser retirado, es de bajo costo, no tiene efectos conocidos sobre la lactancia o la leche materna, no interfiere con el acto sexual ni con ningún tipo de medicación, es de amplia difusión y fácil de adquirir, y una vez insertado la mujer puede prácticamente olvidarse de él. No obstante, es importante señalar que no protege contra el SIDA ni contra las infecciones de transmisión sexual.

## **CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD**

### **Categoría 1**

#### **No hay riesgo para su uso en los siguientes casos:**

- a) Post-parto inmediato (antes de las 48 horas)
- b) Post-aborto inmediato (primer trimestre)
- c) Después de las 4 semanas del parto.
- d) Mayores de 20 años.
- e) Fumadoras.
- f) Hipertensión arterial sin enfermedad vascular.
- g) Historia de PRE-eclampsia.
- h) Diabetes.
- i) Trombosis venosa profunda.
- j) Embolia pulmonar.
- k) Trombosis venosa superficial.
- l) Varices.

- m) Tromboflebitis.
- n) Historia y enfermedad actual de cardiopatía isquémica.
- o) Historia de accidente cerebro vascular.
- p) Triglicéridos y colesterol elevados.
- q) Cardiopatía valvular no complicada.
- r) Cefalea.
- s) Menstruaciones irregulares sin sangramiento abundante.
- t) Patologías mamarias.
- u) Neoplasia intraepitelial cervical (NIC).
- v) Ectropión.
- w) Enfermedad de vías biliares.
- x) Hepatitis viral.
- y) Tumores hepáticos.
- z) Embarazo ectópico anterior.
- aa) Obesidad.
- bb) Epilepsia.
- cc) Enfermedad de la tiroides.
- dd) Esquistosomiasis.
- ee) Paludismo.
- ff) No interacción medicamentosa.
- gg) Pacientes multíparas.
- hh) Tumores benignos de ovarios.
- ii) Historia de cirugía pélvica, incluyendo cesárea.

## **Categoría 2**

**Puede usarse el método, aunque no debe considerarse de primera elección.**

- a) En el post-parto o post-cesárea de más de 48 horas.
- b) Edad menor de 20 años
- c) Anormalidades no deformantes de la cavidad uterina y que no interfieran con la colocación del DIU.
- d) En el post-aborto del 2do. Trimestre.
- e) Cardiopatía valvular complicada (endocarditis).

- f) Menstruaciones con sangramiento abundante.
- g) Fibromas uterinos.
- h) Anemia falciforme.
- i) Anemia por falta de hierro.
- j) Nulípara.
- k) Endometriosis.
- l) Dismenorrea severa.

### **Categoría 3**

#### **Usualmente no se recomienda el uso de este método:**

- a) Después de las 48 horas y antes de la 4ta. semana de post-aborto.
- b) Riesgo aumentado de ITS/SIDA.
- c) Enfermedad trofoblastica benigna.

### **Categoría 4**

#### **No debe usarse:**

- a) Embarazo o sospecha del mismo.
- b) Después de aborto séptico.
- c) Cáncer cervical-
- d) Sangramiento vaginal de causa desconocida.
- e) Cáncer ovárico o de endometrio.
- f) Enfermedad pélvica inflamatoria.
- g) ITS Actual.
- h) Enfermedad trofoblastica maligna.
- i) Anomalía uterina que sea incompatible con la inserción del DIU.
- j) Tuberculosis pélvica.
- k) Sepsis puerperal.

## **CUANDO INSERTARSE**

El DIU puede ser insertado en cualquier momento, siempre y cuando se esté razonablemente seguro de la no existencia de embarazo, de preferencia insertarse durante el periodo menstrual.

### **También puede insertarse:**

- Post-parto inmediato (primeras 48 horas).
- Post-aborto no complicado.
- Transcesárea.
- Post-cesárea inmediata.
- De no colocarse las primeras 48 horas de post-parto debe esperarse la 6ta. Semana

## **LINEAMIENTOS GENERALES PARA LA INSERCIÓN**

### **El DIU debe ser insertado:**

- Después de proporcionársele consejería.
- Después de evaluar riesgos de Infección del Tracto Reproductor (ITR) e ITS/VIH/SIDA).
- Por personal capacitado en la exploración del aparato genital femenino y en las diversas técnicas de inserción y en los diferentes momentos.
- Siguiendo las recomendaciones específicas para cada tipo de DIU.
- Cumpliendo las técnicas de prevención de infecciones.

## **EFFECTOS COLATERALES**

### **En algunos casos puede presentarse las siguientes situaciones:**

- Dolor pélvico durante el periodo menstrual.
- Incremento de la cantidad y duración del sangrado menstrual.
- Aumento de la secreción vaginal (flujo).

## **CONDUCTA A SEGUIR EN CASO DE PRESENTARSE EFECTOS COLATERALES**

Cuando las usuarias presenten efectos colaterales deben recibir reforzamiento de la consejería enfatizando las características y consecuencias del uso del método.

Los efectos colaterales deben ser tratados. Si las molestias persisten, de común acuerdo con la usuaria, debe considerarse la posibilidad de retirar el DIU y seleccionar otro método anticonceptivo.

## **COMPLICACIONES**

**Cuando un DIU no es correctamente colocado, pueden presentarse, estos eventos:**

1. Embarazo uterino o ectópico.
2. Expulsión parcial o total.
3. Perforación uterina o de víscera hueca.
4. Hemorragia.
5. Infecciones.
6. Ausencia de hilos guías.
- 7.

## **CONDUCTA A SEGUIR EN CASO DE PRESENTARSE COMPLICACIONES**

En caso de presentarse una de estas complicaciones deberá remitirse a la paciente, previa evaluación y medidas de apoyo, al nivel de atención adecuado para su manejo.

## **SEGUIMIENTO DE LA USUARIA**

Debe efectuarse al mes a partir de la inserción y posteriormente cuando la usuaria lo estime necesario.

En cada visita clínica debe verificarse la posición correcta del DIU mediante la visualización de los hilos guía, investigar la presencia de efectos colaterales, descartar la presencia de embarazo y detectar la existencia de infección cérvico-vaginal. Además, cuando corresponda, se tomará la muestra para citología cérvico-vaginal (Papanicolaou) y examen de mamas.

Debe proporcionarse a la usuaria información que le permita identificar señales de alarma y estimularla a acudir al establecimiento de salud.

## **IMPLANTES SUBDÉRRMICOS**

Son métodos temporales de acción prolongada que se inserta subdermicamente, de liberación continua y gradual que contiene una progestina sintética.

### **Farmacología**

Existen varios tipos que contienen 1, 2, y 6 cápsulas de dimetilpolisiloxano que contiene cada una 36 mg de levonorgestrel.

### **Efectividad Anticonceptiva**

Bajo condiciones de uso correcto este método brinda protección anticonceptiva superior al 99% durante el primer año / uso. Después disminuye gradualmente (96.5% en promedio al quinto año de uso).

### **Duración de la Protección Anticonceptiva**

Hasta 5 años después de su inserción.

## INDICACIONES

Este método está indicado para mujeres en edad fértil con vida sexual activa “nuligestas, nulíparas o multíparas, incluyendo adolescentes con patrón menstrual regular”, que deseen un método anticonceptivo hormonal de larga duración que no requiere la toma o aplicación periódica, en las siguientes circunstancias:

1. Antes del primer embarazo
2. En el período intergenésico
3. Cuando el uso de estrógenos esté contraindicado
4. En el post parto o postcesárea, con lactancia, la inserción debe hacerse después de las 6 semanas
5. En el post aborto inmediato

**Nota: Este método no protege contra ETS/VIH/SIDA**

## CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD

### Categoría I

**No hay riesgos para su uso en los siguientes casos:**

1. En mujeres lactantes después de la 6 semanas post parto
2. En no lactantes inmediatamente después del parto
3. En el post aborto inmediato
4. En adolescentes mayores de 16 años
5. En fumadoras
6. Hipertensión arterial sin enfermedad vascular
7. Historia de pre eclampsia
8. Diabetes gestacional
9. Trombosis venosa profunda
10. Embolismo pulmonar
11. Trombosis venosa superficial
12. Várices

13. Tromboflebitis
14. Cardiopatía valvular no complicada
15. Cefaleas leves
16. Patología mamaria benigna
17. Historia familiar de cáncer mamario
18. Cáncer de ovario o de endometrio
19. Enfermedad pélvica inflamatoria
20. ETS/SIDA
21. Enfermedades de vías biliares
22. Portadora del virus hepatitis viral
23. Fibroma uterino
24. Embarazo ectópico
25. Obesidad
26. Enfermedades de la tiroides
27. Historia de enfermedad del trofoblasto benigna o maligna
28. Anemia por falta de hierro
29. Epilepsia
30. Esquistosomiasis no complicada
31. Paludismo
32. Dismenorrea severa
33. Fibrosis hepática
34. Tuberculosis
35. Endometriosis
36. Tumores benignos de ovario
37. Historia de cirugía pélvica

## **Categoría 2**

**Puede usarse el método, aunque no debe considerarse de primera elección:**

1. Menores de 17 años
2. Hipertensión arterial con enfermedad vascular
3. Diabetes sin enfermedad vascular, insulino o no insulino dependiente
4. Diabetes de más de 20 años de duración
5. Historia o presencia de cardiopatía isquémica
6. Historia de accidente cerebro vascular

7. Triglicéridos y colesterol elevados
8. Cefaleas severas sin síntomas neurológicos focales
9. Menstruaciones irregulares, con o sin sangramiento abundante
10. Neoplásica intraepitelial cervical
11. Cáncer cervical
12. Cirrosis moderada, compensada

### **Categoría 3**

#### **Usualmente no se recomienda el uso de este método**

1. Mujeres lactantes 6 semanas a 6 meses posteriores al parto
2. Cáncer mamario actual o pasado sin evidencia de enfermedad activa por 5 años
3. Hepatitis viral activa
4. Cirrosis severa, descompensada
5. Tumores hepáticos benignos o malignos
6. Interacción medicamentosa (Rifampicina, Griseofulvina, Fenintoina, Garbamezapina, Barbitúricos, Primidona)

### **Categoría 4**

#### **No debe usarse**

1. Embarazo
2. Sangramiento vaginal de causa desconocida
3. Cáncer mamario actual
4. Dispositivo intrauterino

## **LINEAMIENTOS GENERALES PARA EL USO**

Tanto las inserciones como las remociones de los implantes subdérmicos deben ser realizados por personal médico capacitado.

**Se deben realizar los siguientes pasos:**

1. Proporcionar consejería
2. Efectuar historia clínica
3. Indicar el uso de métodos anticonceptivos de barrera en caso de tener relaciones sexuales el día de la inserción.
4. De ser posible, debe efectuarse examen físico que incluya toma de la tensión arterial, examen de mamas, examen pélvico y la toma de muestra para citología cérvico-vaginal. En caso de adolescentes, el examen pélvico y la toma de muestra para citología cérvico vaginal puede diferirse a consultas subsecuentes, efectuándose estas de acuerdo a la norma de atención integral de los y las adolescentes.

La remoción debe efectuarse al cumplir cinco años de uso. También puede realizarse a solicitud y por decisión de la usuaria en cualquier momento antes de la terminación de la duración total de la protección anticonceptiva o por efectos colaterales u otras razones que comprometan la salud de la usuaria, de común acuerdo con la misma. Si la usuaria lo solicita se debe efectuar la inserción de nuevos implantes o cambiar a otro método anticonceptivo.

**Formas de Administración**

Los implantes deben insertarse subdermicamente en la cara interna del brazo siguiendo las normas y técnicas quirúrgicas recomendadas para el método. La inserción debe efectuarse preferentemente dentro de los primeros siete días del ciclo menstrual o cualquier otro día, siempre que se tenga la seguridad razonable de que no hay embarazo. En el postparto o postcesárea con lactancia, la inserción debe efectuarse después de la sexta semana del puerperio.

## **EFECTOS COLATERALES**

**Puede presentarse en:**

1. Cefalea
2. Nauseas
3. Mareos
4. Variación de peso
5. Infección local
6. Mastalgia
7. Irregularidades menstruales
8. Perdida del apetito
9. Expulsión de uno o más implantes

## **CONDUCTA A SEGUIR EN CASO DE PRESENTARSE EFECTOS COLATERALES**

1. Reforzar la consejería en relación a la inocuidad de las irregularidades menstruales y mantener los implantes insertados.
2. En caso de intolerancia a las irregularidades menstruales, de deben retirar los implantes
3. En caso de embarazo se deben retirar los implantes inmediatamente

## **CONDUCTA A SEGUIR EN CASO DE PRESENTARSE PROBLEMAS CON LOS IMPLANTES**

**Seguimiento de la Usuaría**

**Debe aconsejarse a la usuaria que regrese en caso de que se presente alguna de estas complicaciones:**

1. Infección o secreción purulenta en el lugar de aplicación
2. Dolor en el brazo
3. Sangrado en la herida
4. Expulsión de uno o más implantes
5. Sangrado genital profuso
6. Retraso menstrual después de un período de menstruaciones regulares

La primera visita debe efectuarse al mes a partir de la inserción y ver que la usuaria se chequeo hasta completar los cinco años de efectividad del implante para su sustitución o cambio de método según el deseo de la usuaria. En su visita para centro / médico anual debe tomarse muestra para citología cérvico-vaginal (Papanicolaou) y revisión de mamas.

## **MÉTODOS DE BARRERA QUÍMICA O ESPERMICIDAS**

Son sustancias químicas que impiden el paso de los espermatozoides, inactivándolos antes de que penetren al útero. Por lo general son surfactantes que pueden aplicarse a través de diversos vehículos: cremas, óvulos y espuma en aerosoles. Las diversas presentaciones contienen un vehículo y un espermicida.

### **CREMAS**

El vehículo es ácido esteárico y derivado o glicerina. El espermicida es Nonoxinol-9 o cloruro de benzalconio.

### **ÓVULOS Y TABLETAS VAGINALES**

El vehículo es manteca de cacao, glicerina, estearina o jabón. El espermicida es cloruro de benzalconio, Nonoxinol-9, polietilenglicol de monoisoetilfenol, éster polisacárido del ácido poli sulfúrico.

## **ESPUMAS EN AEROSOL**

El vehículo es el polietilenglicol, glicerina o hidrocarburos y freón. El espermicida es Nonoxinol-9 o cloruro de benzalconio.

## **EFFECTIVIDAD ANTICONCEPTIVA**

Bajo condiciones habituales de uso, ofrecen protección anticonceptiva del 75% al 90% aproximadamente, y puede incrementarse usando simultáneamente otros métodos de barrera.

## **INDICACIONES**

Estos métodos están indicados para las mujeres en edad fértil con vida sexual activa, nuligestas, nulípara, incluyendo adolescentes que deseen un método temporal de efectividad media, en las siguientes situaciones:

1. Contraindicación para el uso de anticonceptivos hormonales.
2. Durante la lactancia.
3. Para aumentar la eficacia anticonceptiva de otros métodos de barrera.

## **CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD**

### **Categoría I**

No hay riesgo con el uso de este método.

## **Categoría 2**

**Puede usarse el método aunque no debe considerarse de primera elección en los siguientes casos:**

1. Cáncer del cuello uterino.
2. En pareja con alto grado de contraer VIH/SIDA.

## **LINEAMIENTOS GENERALES PARA EL USO**

Se debe explicar a las usuarias sobre las recomendaciones de uso correcto del método para lograr el efecto anticonceptivo de los espermicidas.

Mujeres con relaciones sexuales muy frecuentes en periodos cortos debido a la irritación y ulceración de la mucosa vulvo vaginal, debe considerarse el uso de estos métodos.

## **DURACIÓN DE LA PROTECCIÓN ANTICONCEPTIVA**

Será limitada a una hora a partir de la aplicación del espermicida en la vagina. En caso de nuevos coitos debe realizarse una nueva aplicación.

## **EFFECTOS COLATERALES**

Su uso muy frecuente puede producir fenómenos irritativos que conducen a inflamación local en personas sensibles a los ingredientes de la formula (reacciones de hipersensibilidad).

## **CONDUCTA A SEGUIR EN CASO DE PRESENTARSE EFFECTOS COLATERALES**

Reforzar consejería y suspender método y relaciones sexuales por 24 a 48 horas.

## **MÉTODOS DE OBSERVACIÓN DE LA FERTILIDAD**

Consisten en la abstinencia sexual periódica durante los días fértiles de la mujer.

**Los métodos de observación de la fertilidad más utilizados son:**

- Calendario, del ritmo o de Ogino-Knaus.
- Temperatura basal.
- Observación del moco cervical (Método de la ovulación de Billing).
- Sintotérmico.

## **EFFECTIVIDAD ANTICONCEPTIVA**

La efectividad de estos métodos varía de acuerdo al nivel de información , colaboración, motivación y participación activa de la pareja.

## **DURACIÓN DE LA PROTECCIÓN ANTICONCEPTIVA**

La duración de la protección anticonceptiva de estos métodos se extiende a su práctica constante y correcta.

## **INDICACIONES**

Estos métodos pueden aplicarse en parejas en edad fértil, con vida sexual activa y no protegen contra ITS/VIH/SIDA.

## **CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD**

### **Categoría I**

No existen condiciones médicas en las cuales se restrinja el uso de estos métodos. Sin embargo, existen condiciones y obstáculos que pueden afectar la función ovárica, o la regularidad del ciclo menstrual y/o alterar los signos y síntomas de fertilidad, que los pueden hacer difíciles de aprender y usar.

## **INFORMACIÓN GENERAL PARA EL USO**

La forma de uso de estos métodos se basa en la serie de eventos fisiológicos de un ciclo menstrual. Asimismo, de la capacidad de la usuaria para poder identificar un historial de los tres o seis últimos ciclos menstruales.

Se deben estudiar el moco cervical, la temperatura basal, las manifestaciones en los anexos, glándulas mamarias y el cérvix y llevar registro minucioso diario de los cambios periódicos, para la determinación de los patrones de secreción cervical, de la temperatura basal y otros asociados al periodo fértil.

### **MÉTODO DE LACTANCIA Y AMENORREA (MELA)**

Es un método de planificación familiar para mujeres que lactan, que se fundamenta en la combinación de lactancia exclusiva y amenorrea durante los primeros seis meses del periodo post-parto.

### **EFFECTIVIDAD ANTICONCEPTIVA**

Tiene una tasa de seguridad de 99% por un periodo de hasta 6 meses, siempre y cuando se cumpla con los requisitos del método.

### **INDICACIONES**

Está recomendado para mujeres en edad fértil, en el periodo post-parto hasta los 6 meses, en amenorrea y que amamante de manera exclusiva.

El personal de salud debe estimular la alimentación del recién nacido a pecho materno tan pronto sea posible después del parto o cesárea y que permanezca en alojamiento conjunto con su madre.

La madre debe ser orientada para que amamante con frecuencia, a libre demanda, tanto de día como de noche.

Si la madre no cumple con los tres requisitos debe ofrecérsele otro método que no interfiera con la lactancia.

## **CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD**

No existen condiciones médicas en las cuales el uso del MELA esté restringido y no existe ninguna evidencia documentada que indique un impacto negativo en la salud materna. Sin embargo, ciertas condiciones que afectan la lactancia materna también pueden afectar la duración de la amenorrea haciendo el MELA una elección menos útil como método de planificación familiar, y estas son:

1. Lesiones sifilíticas abiertas del seno
2. VIH

## **LINEAMIENTOS GENERALES PARA SU USO**

La usuaria de este método debe cumplir con los tres requisitos básicos que se enumeran a continuación:

1. Estar en amenorrea
2. Con niño menor de 6 meses
3. Lactancia exclusiva a libre demanda, diurna y nocturna

Debe promoverse en las consultas de embarazadas, así como en los Programas de Atención Integral de las Adolescentes. En los centros de atención de embarazo y parto debe promoverse el alojamiento conjunto.

Debe prestarse especial atención a la consejería en adolescentes y embarazadas.

## **CONDUCTA A SEGUIR EN CASO DE USO IRREGULAR DEL MELA**

En caso de que el método no se use de manera adecuada, se debe reforzar la consejería y ofrecer otros métodos que no interfieran con la lactancia.

### **SEGUIMIENTO DE LA USUARIA**

Es importante que el personal de salud brinde apoyo a la madre que lacta y proporcione una consejería adecuada a fin de promover el uso del método.

Debe recomendarse a las usuarias de MELA que informen al personal de salud los cambios acerca de introducción de alimentación suplementaria, reaparición de la menstruación, de manera que se le pueda recomendar otro método que no interfiera con la lactancia.

## **MÉTODOS TRADICIONALES**

## **COITUS INTERRUPTUS (RETIRO)**

Es la práctica de la pareja al tener relaciones sexuales con penetración vaginal, retirando el pene antes de que ocurra la eyaculación. La eyaculación debe ocurrir totalmente alejada de los órganos genitales externos de la mujer.

### **Efectividad Anticonceptiva**

Bajo condiciones de práctica habitual tiene una tasa de falla en el primer año de aproximadamente 18% año / uso. No hay seguridad sobre la efectividad de este método AUN si se utilizara de modo sistemático y correcto.

### **Su efectividad se reduce a causa de las siguientes circunstancias:**

1. Salida imperceptible de semen
2. Orgasmos múltiples en un corto periodo de tiempo
3. Ausencia de autocontrol exigido por este método

## **DURACIÓN DE LA PROTECCIÓN ANTICONCEPTIVA**

Este método es temporal. La protección depende de su práctica correcta.

## **PRECAUCIONES**

### **El coito interrumpido no es un método adecuado de planificación familiar:**

1. En relaciones sexuales repetidas, por el semen retenido de la eyaculación anterior en el canal uretral
2. Cuando se tiene dificultad para prever el momento de la eyaculación

**Nota: Este método no protege de ITS/VIH/SIDA.**

## **LINEAMIENTOS PARA LA PRÁCTICA**

**La pareja usuaria de este método debe ser objeto de consejería y recibir del personal de salud las siguientes recomendaciones:**

1. Antes de introducir el pene en la vagina, retire completamente cualquier líquido de la punta del pene
2. Cuando el hombre está a punto de eyacular, debe retirar su pene del interior de la vagina, asegurándose de que la eyaculación se produzca lejos de los genitales externos de la mujer
3. Debe advertirse a la pareja que si se produce eyaculación dentro de la vagina existe la posibilidad de utilizar anticoncepción de emergencia

## **EFFECTOS SECUNDARIOS**

Aunque el coito interrumpido no tiene efectos secundarios médicos, la interrupción de la fase de excitación o de meseta del ciclo de respuesta sexual puede disminuir al placer de la pareja. También pueden producirse embarazos no deseados.

## **METODO DE LA ABSTINENCIA**

La abstinencia es la práctica de tener las relaciones sexuales sin penetración.

## **EFFECTIVIDAD ANTICONCEPTIVA**

Bajo condiciones de práctica correcta la efectividad de este método es de 100% año / uso.

## LINEAMIENTOS GENERALES PARA LA PRÁCTICA

Debe distinguirse a las personas que escogen la abstinencia libremente, de aquellas cuya abstinencia es disfuncional o forzada. Estos últimos DEBEN ser referidos a un profesional o terapeuta sexual.

El personal de salud debe informar acerca de la disponibilidad de otros métodos de planificación familiar.

### ANTICONCEPCION DE EMERGENCIA

La anticoncepción de emergencia **no es un método de Planificación Familiar**, Constituye una opción eficaz para prevenir un embarazo no deseado, en las mujeres que han tenido una relación sexual coital sin la protección anticonceptiva necesaria.

**Existen dos Métodos:**

1. YUZPE
2. LEVONORGESTREL.

### FARMACOLOGIA

Los métodos en uso actualmente son el de Yuzpe y el de Levonorgestrel solo. El método de Yuzpe consiste en la administración de dos comprimidos conteniendo cada uno, Etinilestradiol 0.05 mg. y Levonorgestrel 0.25 mg., por dos dosis con un intervalo de 12 horas antes de que hayan transcurrido 72 horas después del coito. Con el método de Levonorgestrel se administra un comprimido conteniendo 0.75 mg de Levonorgestrel, por dos dosis con un intervalo de 12 horas, también antes de las 72 horas. Un estudio reciente de la OMS (2002, Lancet) concluye que es útil usarlo hasta las 120 horas poscoito (5 días), también se concluyó, en el mismo trabajo, que una sola dosis de 1.5 mg de Levonorgestrel puede sustituir las dos dosis de 0.75 mg de Levonorgestrel con intervalo de 12 horas.

## **Efectividad**

La tasa de falla de la anticoncepción de emergencia es de 1-2% usando el método de Levonorgestrel o de Yuzpe, respectivamente.

## **Indicaciones**

1. Después de una relación sexual coital sin protección adecuada (rotura del condón u otros).
2. En caso de violación sexual.

## **CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD**

### **Categoría 1**

1. Historia de embarazo ectópico
2. Violación

### **Categoría 2**

1. Historia de complicaciones cardiovasculares severas
2. Angina de pecho
3. Migraña focal aguda
4. Patología hepática severa

### **Categoría 3**

1. Embarazo.

## **LINEAMIENTOS GENERALES PARA EL USO**

El uso de la anticoncepción de emergencia con hormonales se considera seguro para todas las mujeres, incluyendo aquellas que presentan contraindicaciones para el uso de hormonales a largo plazo.

## **Efectos Colaterales**

Náuseas y vómitos con el uso de hormonales orales combinados, que por lo general no duran más de 24 horas.

Repetir una dosis si el vómito ocurre en las primeras dos horas de su ingesta. En algunos casos puede haber sangrado irregular o manchado, sensibilidad en las mamas, cefalea y menstruación adelantada.

## **CONSEJERIA**

La anticoncepción de emergencia constituye una decisión importante para la mujer, considerando el estado de estrés o temor al embarazo no deseado, por una relación sexual no protegida.

La usuaria debe recibir información y consejería, a fin de fortalecer la decisión de su uso. Debe recibir información que la anticoncepción de emergencia no es un método conveniente para uso regular. En este caso, su uso frecuente durante uno o varios ciclos puede tener un índice alto de embarazos.

### **Forma de Administración**

Con el método del Levonorgestrel los productos comerciales (Imediat-n®) traen dos comprimidos de 0.75mg para tomar un comprimido cada 12 horas.

Deberá iniciarse dentro de las primeras 72 horas, siguientes a una relación sexual sin protección.

Cuanto más pronto se tomen las pastillas anticonceptivas de emergencia mayor será su eficacia. Las pastillas anticonceptivas de emergencia no interrumpen ni perjudican un embarazo establecido.

## **MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS PERMANENTES**

- a) Esterilización Quirúrgica Femenina Voluntaria. (Oclusión tubaría bilateral)
- b) Esterilización Quirúrgica Masculina Voluntaria –( Vasectomía)

### **Esterilización Quirúrgica Femenina Voluntaria. (Oclusión tubaría bilateral)**

Es un método permanente de regulación de la fertilidad. Consiste en la interrupción de la continuidad de las trompas de Falopio.

### **Efectividad**

Bajo condiciones habituales de uso éste método brinda protección anticonceptiva no mayor de 98% año / uso. La efectividad puedes variar dependiendo de la técnica quirúrgica y la edad de la paciente a que se realiza la cirugía.

### **Indicaciones**

La esterilización quirúrgica voluntaria está indicada a todas las mujeres en edad fértil con paridad satisfecha o que hayan tomado la decisión de no tener más hijos y que soliciten libre, informada y voluntariamente este método.

### **Criterio de elegibilidad**

No existen condiciones médicas, económicas ni sicosocial que contraindiquen la esterilización, siempre y cuando haya tenido una buena consejería previa al procedimiento.

### **Lineamientos generales**

**Al ser de carácter permanente, este método en particular requiere de:**

1. Un proceso amplio de consejería previa a su realización
2. Autorización escrita del consentimiento voluntario informado de la usuaria
3. Valoración del riesgo quirúrgico, y cuando proceda, del riesgo anestésico
4. Debe ser efectuada por personal médico debidamente capacitado
5. El procedimiento puede manejarse con cirugía ambulatoria en el puerperio, en el post aborto y en el intervalo. También puede realizarse transcesarea.

6. El procedimiento se debe realizar bajo las normas quirúrgicas y de prevención de infecciones establecidas.

### **Efectos Colaterales**

No se conocen efectos colaterales asociados directamente al método.

### **Complicaciones**

Ocasionalmente pueden presentarse problemas asociados al procedimiento anestésico (reacción alérgica, depresión respiratoria) o quirúrgico (hemorragia, infección de la herida quirúrgica, lesión vesical).

### **Seguimiento**

Visita al establecimiento a la semana de haberse realizado el procedimiento o antes si se presentara alguna de las condiciones listadas debajo o si la paciente lo considera necesario:

1. Dolor pélvico, abdominal
2. Hematoma en la herida quirúrgica
3. Signos de infección local
4. Fiebre mayor de 38 acompañada o no de dolor
5. Sintomatología urinaria (ardor, dolor)
6. Amenorrea

Debe recomendarse a la usuaria hacerse su examen medico anual que incluya toma de muestra para citología cérvico vaginal y examen de mama.

### **Vasectomía**

La vasectomía o esterilización masculina voluntaria es la oclusión de los conductos deferentes con la finalidad de producir un bloqueo en el paso de los espermatozoides.

### **Efectividad**

Bajo condiciones correctas de uso, este método brinda protección anticonceptiva mayor al 99% año / uso.

La esterilidad post-vasectomía no es inmediata; puede encontrarse espermatozoides hasta en las siguientes 25 eyaculaciones o hasta tres meses después del procedimiento, lo que varía dependiendo de la edad del usuario o la actividad sexual, por lo que se debe recomendar el uso de preservativos u otro método para evitar embarazos no deseados que puedan ocurrir antes de que el conteo de espermatozoides sea negativo.

Después de los tres meses o 25 eyaculaciones debe realizarse un conteo de espermatozoides para considerar al usuario estéril. Si se observan espermatozoides debe realizarse otro conteo al siguiente mes y mantenerse el uso de otro método.

### **Indicaciones**

La vasectomía está indicada para hombres en edad fértil con fecundidad satisfecha o que hayan decidido no tener hijos, que deseen y soliciten libre y voluntariamente un método permanente.

Especial consideración en la consejería debe tomarse en hombres y jóvenes.

### **Criterios de Elegibilidad**

No existen condiciones médicas, económicas ni sicosocial que contraindiquen la vasectomía, siempre teniendo en cuenta la consejería previa al procedimiento.

### **Efectos Colaterales**

No se conocen efectos colaterales asociados directamente al método.

### **Complicaciones**

Ocasionalmente pueden presentarse problemas asociados al procedimiento quirúrgico:

1. Equimosis
2. Infección de la herida quirúrgica

3. Fiebre
4. Dolor e inflamación de la Herida
5. Granuloma
6. Hematoma

**Este método no protege el VIH/SIDA**

### **Seguimiento del Usuario**

Debe realizarse una visita de control durante la primera semana postquirúrgico y luego a los tres meses para realización del conteo de espermatozoides y recomendarle al usuario volver al establecimiento de salud si se presentara alguna complicación o amenorrea de la pareja.

## BIBLIOGRAFÍA

PROFAMILIA. **Población y Desarrollo**. El Cairo, 5-13 de septiembre 1994.

**Normas Oficial Mexicana de los Servicios de Planificación Familiar**. Secretaría de Salud de México. Mayo 1994.

**Anticoncepción Quirúrgica Segura y Voluntaria. Directrices para los programas de prestación de servicios**. Federación Mundial de Agencias de Salud para la Promoción de la Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria. 1989.

**Vasectomía sin Bisturí. Guía ilustrada para cirujanos**. (Asociación form Voluntary Surgical Contracepción) Octubre de 1993.

**Inserción del DIU Post-Parto. Normas Clínicas y Programáticas**. AVSC International. 1994.

**Recomendaciones para la Actualización de Prácticas Seleccionadas en el uso de Anticonceptivos**: Resultados de una reunión Técnica (Tomo I: Anticonceptivos Orales Combinados, Inyectables sólo de Progestinas, Implantes NORPLANT, Dispositivos Intrauterinos de Cobre). Producido por el Grupo de Trabajo de Orientación técnica sobre directrices. Noviembre de 1994.

**Improving Access to Quality Care in Family Planning**. Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use. Family and Reproductive Health, World Health Organization. 1996.

**DRAFT. Recommendations for Updating Selected Practices in Contraceptive Use**. Producido por The Technical Guidance/Competence Working Group (TG/CWG). Julio 1996.

**Criterios de Elegibilidad Médica para el uso de los anticonceptivos**. Organización Panamericana de la Salud, OMS, Ginebra, Julio 1997.

**Cuadro de Referencia de FHI.** Para los Criterios Médicos de Elegibilidad de la OMS para el uso de anticonceptivos. Family Health International. Mayo 2004.

**Lo Esencial de la Tecnología Anticonceptiva.** Manual para el personal clínico 2002.