



SECRETARIA DE ESTADO DE SALUD PUBLICA Y  
ASISTENCIA SOCIAL

NORMA NACIONAL DE SALUD REPRODUCTIVA  
DE LA REPUBLICA DOMINICANA

# **PLANIFICACION FAMILIAR**

República Dominicana  
2001

Serie de Normas Nacionales No. 14

---

---

## SECRETARIA DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL

- Dirección Nacional de Salud
- Dirección General Materno Infantil y Adolescentes
- Dirección General de Planificación y Sistemas de Salud
- Dirección General de Hospitales
- Dirección General de Epidemiología
- Dirección General de Atención Primaria de Salud
- Dirección General de Promoción y Educación en Salud
- Consejo Nacional de Población y Familia
- Programa de Control de Enfermedades de Transmisión Sexual y SIDA
- Departamento Nacional de Laboratorios y Banco de Sangre

---

## ORGANISMOS DE COOPERACION INTERNACIONAL

Agradecemos a las instituciones que aportaron su tiempo y esfuerzo en la elaboración y/o revisión de estas normas.

- Fondo de las Naciones Unidas para Población (FNUAP)
- Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS)
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)
- Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID)
- Consejo Nacional de Población y Familia (CONAPOFA)
- AVSC INTERNATIONAL
- Development Associates, Inc.
- ADOPLAFAM

---

## INDICE DE CONTENIDO

<b>PRESENTACION .....</b>	<b>7</b>
<b>INTRODUCCION.....</b>	<b>11</b>
<b>I. PROPOSITO .....</b>	<b>15</b>
<b>II.- AMBITO DE APLICACION .....</b>	<b>19</b>
<b>III.- BASES LEGALES .....</b>	<b>23</b>
<b>IV.- DISPOSICIONES GENERALES .....</b>	<b>27</b>
<b>V.- DEFINICIONES OPERACIONALES Y ABREVIATURAS .....</b>	<b>33</b>
<b>VI.- CONSEJERIA .....</b>	<b>41</b>
<b>VII. METODOS ANTICONCEPTIVOS .....</b>	<b>47</b>
Métodos anticonceptivos temporales .....	48
Métodos anticonceptivos hormonales .....	48
Métodos anticonceptivos implantes sub-dérmico .....	74
Dispositivo intrauterino (DIU) .....	80
Métodos de barrera .....	87
Métodos de observación de la fertilidad .....	92
Método de lactancia y amenorrea (Mela) .....	97
Métodos anticonceptivos permanentes .....	99
Métodos tradicionales .....	108
<b>VIII.- ANTICONCEPCIÓN EN SITUACIONES ESPECIALES .....</b>	<b>113</b>
<b>IX.- BIBLIOGRAFÍAS .....</b>	<b>125</b>

## **PRESENTACION**

---

El Estado dominicano transita por un proceso de reforma y modernización de sus estructuras, tendente a lograr que la sociedad en su conjunto se introduzca en el siglo XXI con una mejoría sustantiva de la calidad de vida de los ciudadanos, mediante el equitativo acceso a servicios públicos de elevada calidad, ofertados de manera muy especial a los grupos humanos postergados y vulnerables.

En lo que a SESPAS corresponde, la actual gestión ha asumido el reto de garantizar servicios de salud de calidad en todo el territorio nacional. Para ello, todos los centros públicos de servicios de salud serán habilitados, acreditados y evaluados periódicamente.

Las **Normas Nacionales** son una herramienta técnica actualizada para que el personal de salud adquiera destrezas en el manejo de tecnologías eficaces y de bajo costo y para el diagnóstico y tratamiento de las patologías de mayor prevalencia.

Las **Normas Nacionales** son un instrumento formidable, ya que unifican los criterios, diagnósticos y tratamientos.

Esta tercera edición de “Las Normas Nacionales de Planificación Familiar”, son parte importante de las Normas de Salud Reproductiva, aporte significativo que redundará positivamente en los servicios de esa área a nivel público y privado.

Este esfuerzo compartido con las instituciones del sector, indudablemente mejorará los niveles de vida y elevará la calidad de la salud de los dominicanos.

A la Comisión Ejecutiva para la Reforma del Sector Salud (CERSS), gracias por su colaboración en esta tercera edición.

**Dr. José Rodríguez Soldevila**  
Secretario de Estado de Salud Pública y  
Asistencia Social

---

---

## 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 prácticas 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, cuándo y con que frecuencia".

Un componente esencial de la Salud Reproductiva es la Planificación Familiar, en tanto que permite a las parejas y a las personas decidir de manera libre y responsable el número y espacimientto de los hijos, obtener información y los medios necesarios para hacerlo, asegurándose de que ejerzan sus opciones con conocimiento de causa y tengan a sus disposición una gama completa de métodos seguros y eficaces.

La planificación familiar es un derecho humano, pero también una acción directamente vinculada a los niveles y tendencias de fenómenos que como los de mortalidad materna, perinatal e infantil hablan por si solos de la situación de desarrollo de un país.

La Secretaría de Estado de Salud Pública 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 tiene una valoración especial, como estrategia de intervención para impactar en esos indicadores.

La cualificación de los servicios es una estrategia básica en ese Plan, como también en la Planificación Familiar, y en esos contextos, la normalización es

1 Informe de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, El Cairo, 5 al 13 de septiembre de 1994

2 Ibidem

---

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 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 República Dominicana, la SESPAS se complace en entregar al país, a las instituciones y personas responsables de este campo de la Salud Reproductiva, 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 copromiso 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 usuario(as) y mejorar las capacidades técnicas del personal de salud.

Aspiramos que estas Normas acompañen permanentemente a todos(as) 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.

---

## **I.- PROPOSITO**

El propósito de esta norma 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 los/las usuarios/as, 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.



---

## **II.- AMBITO DE APLICACION**

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

---

### III.- BASES LEGALES

Los fundamentos legales que le dan sostenibilidad jurídica a esta ***Serie de No. nas Nacionales*** están expresados en la Constitución de la República y en varias Leyes nacionales que regulan el sector salud del país, dentro de las cuales se pueden indicar las siguientes:

- **El Artículo No. 8 del Título II, la Sección I y el Literal a) de la Constitución de la República Dominicana** que establece que el... *“Estado debe otorgar la más amplia protección posible a la maternidad, sea cual fuere la condición o el estado de la mujer”* ... **además instruye a tomar** ... *“las medidas de higiene y de otro género tendientes a evitar en lo posible la mortalidad infantil y a obtener el sano desarrollo de los niños...”*.
- **La Ley No. 4471 en su Libro Primero, Título I, Capítulo II y el Artículo No. 5** que establece que la Secretaría de Salud Pública y Asistencia Social es el organismo gubernamental ... *“encargado de aplicar en todo el territorio de la República, directamente o por intermedio de los organismos técnico de su dependencia, las disposiciones de este código y sus reglamentos..”*.
- **La Ley No. 4471 en su Libro Segundo, Título I, Capítulo I y el Artículo No. 46** que establece que la Secretaría de Salud Pública y Asistencia Social debe ... *“proponer las normas necesarias para impedir o disminuir los riesgos de la difusión”*... **de las enfermedades evitables.**
- **La Ley No. 4471 en su Libro Tercero, Título I, Capítulo y los Artículos No. 144, No. 145, No. 146, No. 147 y No. 148** dedicados a la

---

Higiene Maternal, Infantil y Escolar; y a la Higiene Prenatal, Postnatal y Escolar que otorgan poder y competencia legal a la Secretaría de Salud Pública y Asistencia Social para desarrollar programas y acciones que garanticen la vida de las madres y los niños. Destacándose incluso el Artículo No. 148 indicativo de que las SESPAS... *"podrá clausurar las maternidades, establecimientos análogos, públicos o privados, que infrijan las disposiciones de este Código y sus Reglamentos"*.

Estas instrucciones legales anteriores, sumadas a la erogación de las Disposiciones a las que está facultada la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS), constituyen la Base Legal de esta ***Serie de Normas Nacionales***.

---

#### **IV.- DISPOSICIONES GENERALES:**

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:
  - Promoción y difusión
  - Información y educación
  - Consejería
  - Selección y entrega de métodos
  - Seguimiento
3. Los servicios de planificación familiar deberán ser accesibles y aceptables a la población conforme a su nivel socioeconómico, dando prioridad a la población de menores recursos y a los/las adolescentes, dentro de un marco de igualdad y equidad de género y respeto a los derechos sexuales y reproductivos.
4. Todo/a demandante de los servicios de planificación familiar deben quedar satisfecho/a 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, basicamente relacionada con el método de su elección, también se le entregará el método de planificación familiar elegido.

- 
5. Todo usuario/usuario tiene derecho a recibir la información necesaria para reconocer los efectos secundarios relacionados con el método que utiliza. Además, tiene derecho a 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 los usuarios/as 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 los/las usuarios/as 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 insumos 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 medios masivos, participación social y comunitaria, con especial atención a los/las adolescentes y jóvenes.
  13. La información y educación deben ser impartidas tanto a nivel individual como grupal a hombres, mujeres, adolescentes y jóvenes, 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 y 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, ej.: Esterilización familiar, vasectomía, implantes subdérmicos (norplant), etc.

---

## **V.1.- DEFINICIONES OPERACIONALES**

### **AMENORREA**

Ausencia de menstruación por más de 3 ciclos menstruales consecutivos.

### **ANEMIA SEVERA**

Cifras de hemoglobina por debajo de 8 gr/dl.

### **CALIDAD DE SERVICIOS DE PLANIFICACION 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 los/as prestadores de servicios, d) relaciones interpersonales, e) privacidad, discreción, comodidad y otras condiciones que realcen los derechos de las/los usuarios/as, f) mecanismos de seguimiento para favorecer la continuidad del uso de los métodos anticonceptivos y g) un conjunto apropiado de servicios de salud integrados para mujeres, hombres y adolescentes.

### **CICLO MENSTRUAL**

Período comprendido entre dos menstruaciones que normalmente dura  $28 \pm 5$  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.

---

**CONTRAINDICACION**

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 FERTIL O REPRODUCTIVA**

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

**EFFECTIVIDAD ANTICONCEPTIVA**

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

**EFEECTO SECUNDARIO**

Consecuencia indeseable de un medicamento, tratamiento o intervención.

**ENFERMEDAD PELVICA INFLAMATORIA (EPI)**

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

**ENFERMEDAD DE TRANSMISION SEXUAL (ETS)**

Infección adquirida mediante el coito, intercambio de fluidos sexuales o contacto de mucosas genitales.

**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 38.0 grados centígrados.

**HEMATOMA**

Acumulación tisular de sangre.

**HIDROCELE**

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

**HIPERTENSION ARTERIAL**

Cifras de tensión arterial anormalmente elevadas.



---

**HISTEROSTOMIA**

Incisión sobre el cuerpo uterino.

**ICTERICIA**

Pigmentación amarilla de la piel, debida al incremento en las cifras de bilirrubinas circulantes.

**LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA**

Alimentación del recién nacido con leche materna, sin la adición de otros líquidos o alimentos.

**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 CESAREA**

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

**POST ABORTO**

Es el período 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.

**PRECAUCION**

Condición que permite el uso de un método bajo vigilancia.

**RELACION 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**

Probabilidad de enfermedad, lesión o muerte que tiene la mujer en edad fértil y su producto, en caso de embarazo.

**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 extraña 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 que frecuencia.

**USUARIO/USUARIA**

Persona que utiliza un método de planificación familiar, temporal o permanente.

**DISMENORREA**

Dolor menstrual.

---

## V.2.- ABREVIATURAS Y NOMENCLATURAS

AQV	Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria. (Esterilización quirúrgica masculina y femenina).
DEPO	(DepoProvera® - marca registrada del inyectable de acetato de Medroxiprogesterona).
DIU	(Dispositivo Intrauterino).
ETS/VIH/SIDA	(Enfermedades de Transmisión Sexual/Virus de Inmunodeficiencia Humana/Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida).
MELA	(Método de Lactancia y Amenorrea).
NORPLANT®	(Marca Registrada del Implante Subdérmico).
ITR	(Infección del Tracto Reproductor).
EPI	(Enfermedad Pélvica inflamatoria).
PF	(Planificación Familiar).
gr	(Gramo).
dl	(Decilitro).
ml	(Mililitro).
mm	(Milímetro).
Hg	(Mercurio).
mcgr	(Microgramo).
ngr	(Nanogramo).

---

## VI. 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/usuarios 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) usuarios/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 postparto, postaborto y postcesárea,
- f) cuando el recién nacido presente problemas de salud que comprometan su supervivencia.
- g) personas con conducta de riesgo para contraer una ETS/VIH/SIDA.

La consejería no es sólo para proporcionar información completa sobre los diferentes métodos anticonceptivos disponibles, a los nuevos(as)

---

usuarios(as). Es además, un proceso para apoyar a los/as usuarios/as nuevos y subsecuentes activos/activas 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 vasectomía) se debe ratificar por escrito por el usuario e incluir este documento en la historia clínica. Este documento, entre otra información, debe describir el conocimiento del usuario(a) 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 los posibles usuarios(as). 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 ETS/VIH-SIDA, así como de sus características, forma de uso, necesidades de seguimiento y participación activa y comprometida de los/as usuarios/as, para lograr la efectividad del método seleccionado.

El consejero debe constatar que los/as usuarios/as 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, el usuario/a asume el riesgo de la falla de cada método.

### **VI.1.- 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, el/la consejero/a debe propiciar un diálogo ágil con el usuario, así como observar, hacer preguntas relevantes y escuchar. Así mismo, debe estar bien informado sobre todos los métodos anticonceptivos existentes, aspectos básicos de sexualidad y reproducción humana, enfermedades 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 usuario/a, para lo cual debe auxiliarse de material educativo adecuado.

Debido a que el consejero/a y el usuario/a 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 al usuario/a a expresarse con absoluta confianza y libertad.

El consejero/a debe imprimir carácter de respeto y privacidad en el trato al usuario/a, a través de su actitud neutral e imparcial y del interés al/la 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 fácil comprensión.

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

## **VI.2.- Tiempo y lugar para efectuar la consejería.**

El proceso de consejería debe impartirse en las diferentes oportunidades de atención al usuario/a y puede llevarse a cabo en las unidades médicas de consulta externa y hospitalización, en las unidades de salud integral del/la adolescente, en los centros de atención comunitaria o en el domicilio de los/as usuarios/as. No deben efectuarse consejería bajo situaciones de presión emocional.

---

## **VII.- METODOS ANTICONCEPTIVOS**

### **DEFINICIÓN**

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

### **CLASIFICACIÓN**

#### **METODOS TEMPORALES**

- a) Métodos Hormonales
- b) Dispositivo intrauterino
- c) De barrera
- d) Observación de la fertilidad
- e) Método lactancia y amenorrea (MELA)
- f) Metodos tradicionales

#### **METODOS PERMANENTES**

- a) Oclusión tubaria bilateral
- b) Vasectomía

---

## **ELECCION 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

### **METODOS ANTICONCEPTIVOS TEMPORALES**

### **METODOS ANTICONCEPTIVOS HORMONALES**

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

Se clasifican en:

Hormonales orales

Hormonales inyectables

Hormonales subdérmicos

### **METODOS 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 solo progestina (Minipíldoras)

### **HORMONALES ORALES COMBINADOS.**

### **FARMACOLOGIA**

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



---

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

### **PRESENTACION**

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 solo hierro o lactosa, resultando ciclos de 28 tabletas o grageas para administración ininterrumpida.
- 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 denomina trifásicos, por incluir tabletas o grageas con tres cantidades diferentes de hormonas sintéticas.

### **EFFECTIVIDAD ANTICONCEPTIVA**

Bajo condiciones de uso habitual, el método brinda protección anticonceptiva del 98 al 99 por años/uso.

### **DURACION 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, nuligestas, nulíparas o multiparas, 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 período intergenésico
  - En post-aborto inmediato
  - En post parto y post cesárea, después de la tercera semana, si la mujer no está lactando.

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

## **CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD**

### **CATEGORIA I**

**No hay riesgo para el uso de estos métodos en los siguientes casos:**

- En el post parto y post cesárea después de la tercera semana (si la mujer no está lactando)
- En el post aborto
- Desde la menarquia hasta los 40 años
- Historia de pre-eclampsia
- Historia de diabetes gestacional
- Varices
- Cefalea leve, moderada
- Período menstruales irregulares sin o sin sangramiento abundante
- Historia familiar de cáncer
- Enfermedad benigna de la mama
- Cáncer de ovario/endometrio
- Enfermedad Pélvica Inflamatoria (EPI)
- Enfermedad de Transmisión Sexual (ETS)
- Infección porVIH/SIDA
- Portadora del virus de Hepatitis viral
- Historia de Embarazo ectópico

- 
- Mioma uterino
  - Obesidad
  - Enfermedades de la tiroides
  - Epilepsia
  - Anemia por falta de Hierro
  - Embarazo Molar
  - Tuberculosis
  - Tumores benignos del ovario
  - Dismenorrea (dolor menstrual) severa
  - Endometriosis
  - Las que tienen o no tienen hijos(as)

## **CATEGORIA 2**

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

- Lactancia exclusiva en los primeros 6 meses del post parto
- Mayores de 40 años.
- Fumadoras.
- Diabetes con enfermedad vascular, insulino o no insulino dependiente
- Trombosis venosa superficial y profunda.
- Cardiopatía valvular no complicada.
- Cefaleas severas, incluyendo migraña, sin síntomas neurológicos focales
- Neoplasia Intraepitelial cervical (NIC).
- Cáncer de Cervix.
- Enfermedad de las vías biliares.
- Hemorragia transvaginal anormal de etiología no determinada.

---

### **CATEGORIA 3**

#### **Usualmente no se recomienda usar este método.**

- Lactancia materna entre 6 semanas a 6 meses posteriores al parto.
- En mujeres no lactante antes de 21 días post parto.
- Fumadora de más de 20 cigarrillos/día y más de 35 años.
- Hipertensión arterial esencial.
- Diabetes complicada con enfermedad vascular.
- Cáncer de mama actual o pasada sin evidencia de enfermedad durante los últimos 5 años.
- Colesterol y triglicéridos elevados (hiperlipidemias).
- Enfermedad de las vías biliares.
- Colestasis relacionada con uso de AOC.
- Cirrosis hepática moderada compensada.
- Durante la administración de Rifampicina, Griseofulvina, Fenitoina, Carbamezapina y Barbituricos.

### **CATEGORIA 4**

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

- Embarazo.
- Lactancia materna antes de las 6 semanas post parto.
- Fumadora de mas de 20 cigarrillos/día.
- Cardiopatía isquémica.
- Enfermedad vascular.
- Accidente cerebro-vascular.
- Trombosis venosa profunda.
- Cardiopatía valvular.

- 
- Cefalea con síntomas neurológicos focales
  - Tumores hepáticos benignos o malignos
  - Hepatitis viral activa
  - Cáncer de mama.

### **LINEAMIENTOS GENERALES PARA EL USO**

Los anticonceptivos hormonales combinados orales pueden obtenerse en establecimientos de salud, programas de atención integral al/la adolescente y 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 postparto.
  5. Está dentro de las primeras cuatro semanas del postparto (para mujeres que no están lactando).
  6. Está dentro de los primeros siete días postaborto.

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 ADMINISTRACION**

- 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 21 días consecutivos, seguidos de siete días durante los cuales se ingiere diariamente una tableta o gragea que contiene hierro o lactosa.  
Inicio: Dentro de los primeros cinco días del ciclo menstrual.  
Ciclos subsecuentes: Al concluir el ciclo previo, independientemente de cuando se presente el sangrado menstrual.  
Nota: Ver prospecto del fabricante.

## **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 solo en los primeros ciclos de uso.

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

- Sospecha de embarazo.
- Cefalea intensa.
- Alteraciones visuales.
- Dolor torácico intenso.
- Disnea.
- Dolor de miembros inferiores.
- Ictericia.
- Efectos colaterales por más de seis meses seguidos.

---

## **CONDUCTA A SEGUIR EN CASO DE USO IRREGULAR DEL METODO 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.
- Si no se han tomado dos tabletas (pastillas) consecutivas, ingerir la tableta o gragea que le tocaba, desechar las pastillas restantes y continuar el uso diario (con un nuevo paquete). Debe abstenerse de relaciones sexuales o usar un método de barrera durante los siguientes siete (7) días.
- En caso de olvido consecutivo de dos pastillas al inicio del ciclo o tres o más tabletas en otro momento del ciclo (pastillas), se debe suspender el uso del paquete de pastillas e iniciar un nuevo ciclo. Se debe recomendar a la usuaria el uso de un método de barrera como el condón, tableta vaginal o espuma durante los próximos siete días cada vez que tengan relaciones sexuales. En este caso, la llegada de la menstruación podría retrasarse.

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 y cuando sea necesario, se dotará a la usuaria de las tabletas (pastillas).

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.

---

El número de ciclos que se proporcionen puede estar determinado por razones programáticas o logísticas, entregándose el mayor número posible de ciclos para garantizar la continuidad del método.

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

### **FARMACOLOGIA**

Contienen una progestina, linestrenol 0.5 mg. O levonorgestrel 35 mg.

### **PRESENTACION**

Existen dos tipos de presentaciones para los orales de solo progestina:  
Se presentan en tiras con 28 y 35 tabletas (pastillas).

### **EFFECTIVIDAD ANTICONCEPTIVA**

Bajo condiciones de uso habitual este método brinda el 90 al 97% de efectividad anticonceptiva.

### **INDICACIONES**

Los anticonceptivos hormonales orales que solo contienen progestina están indicados para mujeres en edad fértil con vida sexual activa-nuligestas, nulíparas o múltiparas, 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 período intergenésico.
- Cuando el uso de estrógenos esté contraindicado.
- En el post-parto o post-cesárea, con o sin lactancia materna y cuando se deseen anticonceptivos orales.
- En el post-aborto inmediato.

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



---

## **CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD**

### **CATEGORIA 1**

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

- Lactancia materna desde 6 semanas a 6 meses post -parto.
- Después de lactancia materna exclusiva.
- En mujeres que no estén lactando en post-parto.
- En el post-aborto.
- En adolescente mayores del 6 años.
- En Mujeres fumadoras.
- Historia de diabetes gestacional.
- Trombosis venosa profunda y superficial (Varices y tromboflebitis).
- Cefaleas moderadas.
- Enfermedad mamaria benigna.
- Antecedentes familiares de cáncer mamario.
- Cáncer de ovario y endometrio.
- Enfermedad Pélvica Inflamatoria (EPI).
- Enfermedad de Transmisión Sexual (ETS).
- Infección porVIH/SIDA.
- Enfermedades de las vías biliares.
- Portadora de! virus de la hepatitis.
- Obesidad.
- Mioma Uterino.
- Enfermedades de la tiroides.
- Enfermedad del trofoblasto benigna o maligna ( Embarazo Molar o coriocarcinoma).
- Anemia por falta de Hierro.

- 
- Epilepsia
  - Endometriosis
  - Tuberculosis
  - Tumores benignos del ovario

## **CATEGORIA 2**

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

- Adolescente menores de 16 años.
- Historia de Hipertensión arterial.
- Diabetes sin enfermedad vascular, insulino o no insulino dependiente.
- Cefaleas severas incluyendo migraña con síntomas neurológicos focales.
- Colesterol y triglicéridos elevados.
- Hipertensión arterial esencial con enfermedad vascular.
- Tumor de mama no diagnosticado.
- Neoplasia Intraepitelial cervical (NIC).
- Cáncer del cuello uterino.
- Cardiopatía Isquémica actual o historia de la enfermedad.
- Accidente cerebro vascular, actual o historia de la enfermedad.

## **CATEGORIA 3**

**Usualmente no se recomienda usar este método**

- Lactancia materna en las 6 primeras semanas del post parto
- Cáncer mamario actual o pasado sin evidencia de la enfermedad activa por 5 año.
- Hepatitis viral activa
- Tumores hepáticos, benignos o malignos
- Cirrosis hepática severa (descompensada).

- 
- Durante el uso de medicamentos tales como: Rifampicina, Griseofulvina, Carbamezapina, Fenitoina y Barbituricos.
  - Sangramiento transvaginal de causa desconocida.

#### **CATEGORIA 4**

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

- Embarazo
- Cáncer de mama

#### **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 pastilla 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.

#### **FORMAS DE ADMINISTRACION**

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 gragea a la misma hora.

---

En el post parto, 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.

### **DURACION DE LA PROTECCION ANTICONCEPTIVA**

La protección anticonceptiva está limitada al período durante el cual se ingieren las tabletas (minipíldora) 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 EFECTOS 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 METODO 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, la satisfacción con el mismo, la posible aparición de efectos colaterales y cuando sea necesario, se dotará a la usuaria de las tabletas (minipíldoras).

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 cervico 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 recomendarse la visita al médico al tercer mes o cuando cambie el patrón de lactancia.

El número de ciclos que se proporcionen puede estar determinado por razones programáticas o logísticas, entregándose el mayor número posible de ciclos para garantizar la continuidad del método.

### **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**

##### **FARMACOLOGIA**

- Contienen un éster de estradiol: cipionato de estradiol (5 mg), valerianato de estradiol (5 mg) o enantato de estradiol (5 mgr).

---

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).

### **PRESENTACION**

Ampollas de 1ml en solución oleosa.

### **EFFECTIVIDAD**

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

### **INDICACIONES**

Este anticonceptivo puede ser usado por mujeres en edad fértil con vida sexual activa-nuligestas, nulíparas 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.
- En el período intergenésico.
- En post aborto.
- En post parto o postcesárea después de la tercera semana, si la mujer no está lactando.
- En mujeres que estén lactando a partir de la sexta semana.

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

### **CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD**

#### **CATEGORIA 1**

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

- En mujeres no lactantes después de los 21 días post parto.
- Post aborto.

- 
- Desde la menarquia a los 40 años.
  - Historia de Pre-eclampsia.
  - Historia de diabetes gestacional.
  - Varices
  - Cefaleas leves o moderadas.
  - Períodos menstruales irregulares con o sin sangramiento abundante.
  - Enfermedad benigna de la mama.
  - Cáncer de ovario y endometrio.
  - Enfermedad Pélvica inflamatoria (EPI).
  - Enfermedad de Transmisión Sexual (ETS).
  - Infección por VIH/SIDA.
  - Portadora del virus de la hepatitis.
  - Enfermedades de la Tiroides.
  - Mioma Uterino.
  - Obesidad
  - Historia de embarazo ectópico.
  - Enfermedad trofoblástica benigna o maligna.
  - Epilepsia
  - Anemia por falta de hierro.
  - Endometriosis
  - Tumores benignos de ovario.
  - Tuberculosis

---

## INYECTABLES COMBINADOS

### **CATEGORIA 2**

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

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

### **CATEGORIA 3**

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

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



- 
- Hipertensión arterial esencial.
  - Diabetes con daño vascular.
  - Colesterol y triglicéridos elevados.
  - Cáncer de mama pasado y sin evidencia de enfermedad por 5 años.
  - Hepatiti viral activa.
  - Cirrosis descompensada.
  - Tumores hepaticos benignos.
  - Interaccion medicamentosa (Rifampicina, Griseofulvina, Fenitoina, Carbamacepina, barbituricos, primidona).

#### **CATEGORIA 4**

##### **Este método no debe usarse**

- Mujeres embarazadas.
- Lactancia materna antes de las 6 semanas post parto.
- Hipertension arterial esencial con daño vascular.
- Trombosis venosa profunda actual.
- Historia de trombosis venosa prounda y embolia pulmonar.
- Diabetes con daño vascular.
- Cardiopatía isquémica.
- Historia de accidente cerebro vascular.
- Cardiopatía valvular complicada.
- Cefaleas severas con síntomas neurológico focales.
- Cáncer de mama.

##### **LINEAMIENTOS GENERALES PARA EL USO**

El hormonal combinado inyectable puede obtenerse en establecimientos de salud, programas de atención integral a/la adolescente y 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 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 ADMINISTRACION**

Se aplica por vía intramuscular profunda (glúteos o muslos).

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.

Inyecciones subsecuentes deben aplicarse cada  $30 \pm 3$  días, independientemente de cuando se presente el sangrado menstrual.

### **EFFECTOS COLATERALES**

Ocasionalmente pueden presentarse:

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

### **DURACION DE LA PROTECCION 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 recomendar 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.

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

- Sospecha de embarazo.
- Cefalea intensa.
- Alteraciones visuales.
- Dolor torácico intenso.
- Disnea.
- Dolor de miembros inferiores.
- Ictericia.
- Intolerancia a las irregularidades del ciclo menstrual.
- Persistencia o intolerancia de efectos colaterales más allá de seis meses.

## **CONDUCTA A SEGUIR EN CASO DE USO IRREGULAR DEL METODO 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, y 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 acudir al médico para 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. En caso de efectos secundarios debe recomendarse a la usuaria acudir al médico. En las mujeres que están lactando debe recomendarse la visita al médico al tercer mes o cuando cambie el patrón de lactancia.

El número de ampollitas que se proporcionen puede estar determinado por razones programáticas o logísticas, entregándose el mayor número posible para garantizar la continuidad del método.

## **HORMONALES INYECTABLES SOLO DE PROGESTINA**

### **FARMACOLOGIA**

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

- Acetato de medroxiprogesterona 150 mg en ampolleta con 3 ml de suspensión acuosa microcristalina.

Contienen una progestina sintética derivada de la 17-hidroxiprogesterona.

- Enantato de Noretisterona (NET-EN) en ampollitas de 200 mg. en 3 mL de suspensión acuosa.

Contienen una progestina derivada de la 19 noretisterona.

### **EFFECTIVIDAD ANTICONCEPTIVA**

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

### **DURACION DEL EFECTO ANTICONCEPTIVO**

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

---

## INDICACIONES

Este anticonceptivo está indicado para mujeres en edad fértil con vida sexual activa –nuligestas, nulípara o multiparas-, que deseen un método temporal de larga duración e 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 postparto o postcesárea, que estén lactando debe aplicarse después de la 6ta. semana. Con o sin lactancia y que desean un método inyectable
- En el postaborto.

Este método no debe considerarse como primera opción en el caso de adolescentes menores de 16 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 cuando se presente el sangrado menstrual.

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

## CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD

### CATEGORIA I

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

- Lactancia materna después de la 6ta. semana del post parto.
- Mujeres no lactantes en post parto.
- En cualquier momento post aborto.
- En adolescentes mayores de 16 años.
- Mujeres fumadoras.
- Diabetes gestacional.

- 
- Pre-eclampsia
  - Trombosis venosa profunda.
  - Tromboflebitis.
  - Varices
  - Cardiopatía valvular complicada o no complicada.
  - Cefaleas leves.
  - Patología mamaria benigna.
  - Antecedente familiar de cáncer mamario.
  - Cáncer ovárico o de endometrio.
  - Enfermedad pélvica inflamatoria (EPI)
  - ETS/SIDA
  - Patología de las vías biliares.
  - Hepatitis viral.
  - Fibroma uterino.
  - Embarazo ectópico.
  - Obesidad.
  - Enfermedad de la tiroides.
  - Enfermedad del trofoblasto benigna o maligna.
  - Anemia falciforme.
  - Esquistosomiasis no complicada.
  - Anemia por falta de hierro.
  - Paludismo
  - Dismenorrea severa.
  - Tuberculosis
  - Endometriosis
  - Tumores de ovario benignos.

---

## **CATEGORIA 2**

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

- Menores de 16 años.
- Hipertensión arterial.
- Diabetes sin enfermedad vascular, insulino o no insulino dependiente.
- Colesterol y triglicéridos elevados.
- Cefaleas severas sin síntomas neurológicos focales.
- Migraña
- Menstruación irregular con o sin sangramiento abundante.
- Neoplasia intraepitelial cervical (nic).
- Cáncer cervical.
- Interacción medicamentosa (Rifampicina, Griseofulvina, Fenitoina, Carbamacepina, Primidona).

## **CATEGORIA 3**

**Usualmente se recomienda el uso de este método.**

- Lactancia materna antes de 6 semanas del post parto.
- Hipertension arterial con enfermedad vascular.
- Diabetes con daño vascular.
- Diabetes con mas de 20 años de duración.
- Historia o enfermedad de cardiopatía isquémica.
- Accidente cerebro vascular.
- Cefaleas severas con síntomas neurológicos focales.
- Historia de cáncer mamario sin evidencia de enfermedad activa por 5 años.

- 
- Hepatitis viral activa
  - Cirrosis severa descompensada
  - Tumores hepáticos benignos o malignos

#### **CATEGORIA 4**

El metodo no debe usarse

- Embarazo
- Sangramiento vaginal de causa desconocida.
- Cancer mamario.

#### **LINEAMIENTOS GENERALES PARA EL USO**

El anticonceptivo inyectable que sólo contiene progestina se pueden obtener en establecimientos de salud, y en programas de distribución comunitaria, en las unidades de atención integral al/la adolescente o adquirirse en las farmacias.

Se deben realizar los siguientes pasos para su uso:

- Entrevista.
- Proporcionar consejería que incluya información sobre el retardo de la fertilidad a mujeres que expresan su deseo de embarazarse en un período menor a 9 meses después de suspender el anticonceptivo.
- 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 por primera vez, sobre la importancia de hacerse un examen físico y toma de muestra de citología cérvico vaginal (papanicolaou) durante el primer año de uso del método y posteriormente una vez al año.

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.

Se deben utilizar jeringas y agujas estériles que sean desechables, para evitar ETS/SIDA.



---

## **FORMA DE ADMINISTRACION**

Vía intramuscular profunda (glúteos o muslos).

Inicio: Dentro de los primeros siete días después del inicio el ciclo menstrual. En el postparto, cuando la mujer esté lactando, la aplicación debe efectuarse después de la sexta semana. En el post-aborto la primera aplicación puede efectuarse inmediatamente.

Inyecciones subsecuentes: cada tres meses.

## **EFFECTOS COLATERALES**

Algunas mujeres pueden presentar:

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

## **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.
- Debe reforzarse consejería y discontinuar el uso del método si se presentara alguna de las siguientes situaciones:
  - a) Embarazo.
  - b) Intolerancia de la usuaria a los efectos colaterales.

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

La aplicación de Depoprovera® puede efectuarse hasta cuatro semanas después de la fecha programada, sin necesidad de adicionar otro método. Aunque no es aconsejable, también puede aplicarse hasta cuatro semanas antes de la fecha programada para inyecciones subsecuentes.

Se debe efectuar mediante una visita médica al mes, inicial y posteriormente al cuarto mes o cuando se estima necesario por el proveedor del servicio o la usuaria.

## **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 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) durante el primer año de uso del método. 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 recomendarse la visita al médico al tercer mes o cuando cambie el patrón de lactancia.

El número de ampollas que se proporcionen puede estar determinado por razones programáticas o logísticas, entregándose el mayor número posible para garantizar la continuidad del método.

## **IMPLANTES SUBDERMICOS**

### **NORPLANT®**

Es un método temporal de acción prolongada que se inserta subdérmicamente, de liberación continua y gradual que contiene una progestina sintética.

### **FARMACOLOGIA**

Consta de seis cápsulas de dimetilpolisiloxano que contiene cada una 36 mg de levonorgestrel.

### **PRESENTACION**

Seis cápsulas que miden cada una 34mm de longitud por 2.4mm de diámetro, que liberan en promedio 30 ug diarios de levonorgestrel.

### **EFFECTIVIDAD 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).

### **DURACION DE LA PROTECCION 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:

- Antes del primer embarazo.
- En el periodo intergenésico.
- Cuando el uso de estrógenos esté contraindicado.
- En el post parto o postcesárea, con lactancia, la inserción debe hacerse después de las 6 semanas.
- En el post aborto inmediato.

Nota: Este método no protege contra ETS/MH/SIDA.

## CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD

### CATEGORIA I

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

- En mujeres lactantes después de la 6 semanas post parto.
- En no lactantes inmediatamente después del parto.
- En el post aborto inmediato.
- En adolescentes mayores de 16 años.
- En fumadoras
- Hipertensión arterial sin enfermedad vascular.
- Historia de pre eclampsia.
- Diabetes gestacional.
- Trombosis venosa profunda.
- Embolismo pulmonar.
- Trombosis venosa superficial.
- Várices

- 
- Tromboflebitis
  - Cardiopatía valvular no complicada.
  - Cefaleas leves.
  - Patología mamaria benigna.
  - Historia familiar de cáncer mamario.
  - Cáncer de ovario o de endometrio.
  - Enfermedad pélvica inflamatoria.
  - ETS/SIDA
  - Enfermedades de vías biliares.
  - Portadora del virus hepatitis viral.
  - Fibroma uterino.
  - Embarazo ectópico.
  - Obesidad
  - Enfermedades de la tiroides.
  - Historia de enfermedad del trofoblasto benigna o maligna.
  - Anemia falciforme.
  - Anemia por falta de hierro.
  - Epilepsia
  - Esquistosomiasis no complicada.
  - Paludismo
  - Dismenorrea severa.
  - Fibrosis hepática.
  - Tuberculosis
  - Endometriosis
  - Tumores benignos de ovario.
  - Historia de cirugía pélvica.

---

## **CATEGORIA 2**

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

- Menores de 16 años.
- Hipertensión arterial con enfermedad vascular.
- Diabetes sin enfermedad vascular, insulino o no insulino dependiente.
- Diabetes de más de 20 años de duración.
- Historia o presencia de cardiopatía isquémica.
- Historia de accidente cerebrovascular.
- Triglicéridos y colesterol elevados.
- Cefaleas severas sin síntomas neurológicos focales.
- Menstruaciones irregulares, con o sin sangramiento abundante.
- Neoplasia intraepitelial cervical.
- Cáncer cervical.
- Cirrosis moderada, compensada.

## **CATEGORIA 3**

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

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

---

## **CATEGORIA 4**

### **No debe usarse**

- Embarazo
- Sangramiento vaginal de causa desconocida.
- Cáncer mamario actual.
- 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:

- Proporcionar consejería.
- Efectuar historia clínica.
- Indicar el uso de métodos anticonceptivos de barrera en caso de tener relaciones sexuales el día de la inserción.
- De ser posible, debe efectuarse examen físico que incluya toma de la tensión arterial, examen de mamas, examen pélvico y 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 puede efectuar la inserción de nuevos implantes o cambiar a otro método anticonceptivo.

### **FORMAS DE ADMINISTRACION**

Los implantes deben insertarse subdérmicamente 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.

#### **EFFECTOS COLATERALES**

- Cefalea
- Nauseas
- Mareos
- Variación de peso.
- Infección local.
- Mastalgia
- Irregularidades menstruales.
- Perdida del apetito.
- Expulsión de uno o más implantes.

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

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

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

- En caso de expulsión de uno o más implantes asociada a un proceso inflamatorio o infeccioso deben removerse los implantes, tratarse el proceso y tratar de insertarse en otro momento o en el brazo contralateral.
- En caso de ruptura de uno o más implantes, estos deben removerse y reemplazarse por implantes nuevos sin necesidad de cambiar el resto.

---

## **SEGUIMIENTO DE LA USUARIA**

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

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

La primera visita debe efectuarse dentro de los primeros tres meses a partir de la inserción y después cada año, 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.

## **DISPOSITIVO INTRAUTERINO (DIU)**

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

### **DESCRIPCION**

El Dispositivo Intrauterino tiene forma de T, compuesto de polietileno y sulfato de bario.

La T de cobre 380<sup>a</sup> tiene 3/4mm<sup>2</sup> de alambre de cobre sobre la rama vertical y 2 mangas de cobre sólido de 33 mm<sup>2</sup> en cada brazo horizontal. Su longitud es de 36 mm, de ancho de 32 mm y contienen en su extremo dos hilos guías. Su diámetro aproximado es de 4.4 mm y, solamente las puntas de los brazos ajustan dentro del aplicador.

Otros tipos de dispositivos de cobre tienen 200 mgs de cobre con matriz de plata (novatec®). Este dispositivo está constituido de un cuerpo de material plás-



---

tico con sulfato de bario en forma de T, con dos ramas horizontales retráctiles y rama vertical sobre el que se enrolla un hilo de cobre con alma de plata (200 mm<sup>2</sup> de superficie; 107-141 mg de cobre y 11-29 mg de plata).

### **PRESENTACION**

Los dispositivos intrauterinos se obtienen en sobres individuales y estériles, acompañados de su insertor.

### **EFFECTIVIDAD ANTICONCEPTIVA**

Bajo condiciones habituales de uso, este método brinda protección anticonceptiva del 95 al 99% año/uso.

### **DURACION DE LA PROTECCION ANTICONCEPTIVA**

La duración anticonceptiva que brindan los dispositivos varía de acuerdo a la cantidad de cobre que contengan. La duración de la efectividad anticonceptiva de la T de cobre 380<sup>o</sup> es de 10 años y el de cobre y plata tiene una duración de 5 años.

### **INDICACIONES**

La inserción del DIU está indicada para mujeres en edad fértil con vida sexual activa, nuligestas, nulíparas y múltiparas, incluyendo adolescentes que deseen un método anticonceptivo temporal, en las siguientes circunstancias:

- Antes del primer embarazo.
- En el intervalo intergenésico.
- En el post-parto y post-cesárea con o sin lactancia.
- En el post-aborto.

No es método de primera elección en mujeres en riesgo de ETS/VIH/SIDA.

**No protege contra ETS/VIH/SIDA.**

---

## **CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD**

### **CATEGORIA 1**

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

- En el post -parto inmediato ( antes de las 48 horas).
- Despues de la 4 semanas del parto.
- En el post aborto inmediato (1er. trimestre).
- Mayores de 20 años.
- Fumadoras
- Hipertension arterial sin enfermedad vascular.
- Historia de pre eclampsia.
- Diabetes
- Trombosis venosa profunda.
- Embolia pulmonar.
- Trombosis venosa superficial.
- Várices
- Tromboflebitis
- Historia y enfemedad actual de cardiopatía isquémica.
- Historia de accidente cerebro vascular.
- Triglicéridos y colesterol elevados.
- Cardiopatía valvular no complicada.
- Cafalea
- Menstruaciones irregulares sin sangramiento abundante.
- Patologías mamarias.
- Neoplasia intraepitelial cervical (nic).
- Ectropion

- 
- Enfermedad de vías biliares
  - Hepatitis viral
  - Tumores hepáticos
  - Embarazo ectópico anterior
  - Obesidad
  - Epilepsia
  - Enfermedad de la tiroides
  - Esquistosomiasis
  - Paludismo
  - No interacción medicamentosa
  - Pacientes multiparas
  - Tumores benignos de ovarios
  - Historia de cirugía pélvica, incluyendo cesárea

## **CATEGORIA 2**

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

- En el post parto/cesárea menor de 48 horas.
- En el post aborto del 2do. trimestre.
- Cardiopatía valvular complicada (endocarditis).
- Menstruaciones con sangramiento abundante.
- Fibromas uterinos.
- Anemia falciforme.
- Anemia por falta de hierro.
- Nuliparas
- Anomalías deformantes de la cavidad uterina que interfieran con la inserción del DIU.

- 
- Endometriosis
  - Dismenorrea severa

### **CATEGORIA 3**

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

- Después de las 48 horas y antes de la 4ta semana de post parto.
- Riesgo aumentado de ETS/SIDA..
- Enfermedad trofoblastica benigna.

### **CATEGORIA 4**

#### **No debe usarse**

- Embarazo o sospecha el mismo.
- Después de aborto septico.
- Cáncer cervical.
- Sangramiento vaginal de causa desconocida.
- Cáncer ovario o de endometrio.
- Enfermedad pelvica inflamatoria.
- ETDS Actual
- Enfermedad trofoblastica maligna.
- Anomalía uterina que sea incompatible con la inserción del DIU.
- Tuberculosis pélvica.

### **CUANDO INSERTARSE**

El DIU puede ser insertado en cualquier momento del ciclo menstrual, siempre y cuando se esté razonablemente seguro de la no existencia de embarazo. De preferencia debe programarse su inserción durante el período menstrual.

---

También puede insertarse:

- En el post parto inmediato (primeras 48 horas).
- En el post aborto no complicado.
- Trans cesárea.
- Post cesárea inmediata.

De no colocarse las primeras 48 horas de postparto debe esperarse la 6ta semana.

#### **LINEAMIENTOS GENERALES PARA LA INSERCIÓN**

El DIU debe ser insertado:

- Después de proporcionar consejería.
- Después de evaluar riesgo de ITR (Infección del tracto reproductor y ETS/VIH/SIDA).
- Por personal capacitado en la exploración del aparato femenino y en las diversas técnicas de inserción.
- Siguiendo las recomendaciones específicas para cada tipo de DIU.
- Cumpliendo las técnicas de prevención de infecciones.

#### **EFFECTOS COLATERALES**

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

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

Las usuarias que refieran efectos colaterales deben recibir consejería adicional, enfatizando las características y consecuencias del uso del método.

Los efectos colaterales deben ser tratados. Si las molestias persisten más allá de 90 días, de común acuerdo con la usuaria, debe considerarse la posibilidad de reemplazar el DIU y seleccionar otro método anticonceptivo.

---

## **COMPLICACIONES**

- Embarazo uterino o ectópico.
- Expulsión parcial o total.
- Perforación uterina o de víscera hueca.
- Hemorragia.
- Infecciones
- Ausencia de hilos guías

## **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**

Las revisiones subsecuentes deben programarse, la primera entre la cuarta y sexta semana posteriores a la inserción. La segunda revisión se debe efectuar a los seis meses a partir de la inserción y posteriormente cada año contando a partir de la fecha de aplicación del DIU o 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 infecciones cérvico-vaginales. Además, 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 en los siguientes casos:

- Dolor abdominal.
- Sangrado genital anormal.
- Amenorrea (Ausencia de menstruación).
- Presencia del DIU en la vagina.

---

## **METODOS DE BARRERA**

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

### **METODOS DE BARRERA DE ACCION MECANICA**

#### **CONDON O PRESERVATIVO**

Es una funda o bolsa de látex que se aplica al pene en erección 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 enfermedades de transmisión sexual incluyendo VIH/SIDA.

#### **EFFECTIVIDAD ANTICONCEPTIVA**

En condiciones de uso habitual este método brinda protección anticonceptiva del 85 al 97% año/uso.

#### **DURACION DE LA PROTECCION ANTICONCEPTIVA**

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

#### **INDICACIONES**

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

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

#### **CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD**

##### **CATEGORIA 3**

- Alergia o hipersensibilidad al látex.
- En todas las otras situaciones médicas, el condón se usa sin restricciones (**CATEGORIA I**).

---

## **FORMAS 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 coital y desde el inicio de ésta.
- Los condones deben ser guardados en un lugar fresco y seco. No deben usarse si se notan dañados, que hayan cambiados de color o que estén pegajosos.

## **LINEAMIENTOS GENERALES PARA LA OBTENCION**

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.

## **EFFECTOS COLATERALES**

Intolerancia e hipersensibilidad al látex

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

Reforzar consejería y cambiar a otro método.

## **DIAFRAGMA**

Es un dispositivo en forma de copa de látex bordeado por un anillo flexible. Se coloca en el fondo de la vagina de manera que cubra el cuello del útero para impedir el paso de los espermatozoides.

## **PRESENTACIONES**

- Con resorte de arco.
- Con resorte de espiral.
- Con borde de sello ancho.
- Con resorte plano.

Están disponibles en tamaños de 50 a 105 mm.



---

## **EFFECTIVIDAD ANTICONCEPTIVA**

Bajo condiciones habituales de uso, este método brinda protección anticonceptiva de 82% año/uso, en asociación con espermicida. Su tiempo de uso máximo es de 6 horas. Si se desea utilizar por más tiempo debe aplicarse de nuevo espermicida sin necesidad de retirar el diafragma.

## **DURACION DE LA PROTECCION ANTICONCEPTIVA**

Está limitada al tiempo de utilización correcta del método.

## **INDICACIONES**

Es un método indicado para uso de la mujer con vida sexual activa, previa consejería.

## **Este método no protege contra ETS/VIH/SIDA**

## **CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD**

### **CATEGORIA 1**

#### **No hay riesgo con el uso de este método:**

En las situaciones médicas no mencionadas en las demás categorías.

### **CATEGORIA 2**

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

- Enfermedad cardíaca valvular.
- Mujeres multíparas.

### **CATEGORIA 3**

El método no es usualmente recomendado en los siguientes casos:

- Alergia al latex.
- Historia de Síndrome de Shock Tóxico.
- Neoplasia Intraepitelial Cervical (NIC).

---

#### **CATEGORIA 4**

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

- Mujeres antes de las 6 semanas del post parto.
- Anomalías anatómicas cérvico uterinas o vaginales (ej.: Prolapso, uterino, rectoceles, tumores de vagina o cervix, etc.).

##### **FORMA DE USO**

Debe determinarse el tamaño antes de la selección y brindar orientación a la usuaria sobre el uso del método que incluya la siguiente información:

- Demostración para la aplicación y retiro.
- Aplicar espermicida en el diafragma antes de cada relación sexual coital.
- Debe dejarse el diafragma en su lugar aproximadamente 6 horas después del último coito y no más de 24 horas luego de haber sido colocado.
- Debe verificarse antes del coito que el cérvix esté cubierto y que el anillo esté ajustado detrás del pubis.

##### **LINEAMIENTOS GENERALES PARA SU OBTENCION**

Se obtienen a través de instituciones privadas, clínicas y farmacias.

##### **EFFECTOS COLATERALES**

Infecciones genito-urinarias.

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

Manejo del efecto secundario o referimiento a un nivel de atención calificado si es necesario.

Reforzar consejería y recomendar cambio de método.

##### **SEGUIMIENTO DE LA USUARIA**

Las visitas de seguimiento se deben valorar de acuerdo a las necesidades de la usuaria para reforzar las instrucciones de uso y la consejería.

Durante el primer año de uso del método debe visitarse al médico para control anual que incluya examen físico completo, toma de muestra para citología cérvico vaginal y examen de mama.

---

## **METODOS DE BARRERA QUIMICA 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 derivados o glicerina. El espermicida es Nonoxinol-9 o cloruro de benzalconio.

### **OVULOS:**

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

### **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, nulíparas o multíparas, incluyendo adolescentes que deseen un método temporal de efectividad media, en las siguientes condiciones:

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

### **CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD**

#### **CATEGORIA I**

**No hay riesgo con el uso de este método.**

---

## **CATEGORIA 2**

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

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

## **PRECAUCIONES**

Mujeres con relaciones sexuales muy frecuentes en períodos cortos debido a la irritación y ulceración de la mucosa vulvovaginal.

## **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.

## **DURACION DE LA PROTECCION 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 formulación.
- Reacciones de hipersensibilidad.

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

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

## **METODOS DE OBSERVACION 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:

- Método del calendario, del ritmo o de Ogino-Knaus.
- Método de la temperatura basal.

---

-Método de observación del moco cervical (Método de la ovulación de Billing).

-Método sintotérmico

### **EFFECTIVIDAD ANTICONCEPTIVA**

La efectividad de este método varía de acuerdo al nivel de colaboración, motivación y participación activa de la pareja.

### **DURACION DE LA PROTECCION 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.

**Estos métodos no protegen contra ETS/VIH/SIDA.**

### **CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD**

#### **CATEGORIA 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 pueden hacer a estos métodos difíciles de aprender y usar y son:**

- Lactancia materna.
- Puerperio
- Post aborto.
- Edad (Alrededor de la menarquia y la premenopausia).
- Accidente cerebro vascular.
- Ciclo menstruales irregulares.
- Ciclos menstruales con sangramiento abundante y prolongado..

- 
- Sangramiento vaginal de causa desconocida.
  - Neoplasia cervical intraepitelial (NIC)
  - Cáncer cervical
  - Enfermedad pélvica inflamatoria (EPI) actual o en los últimos 3 meses.
  - ETS actual o en los últimos 3 meses.
  - Cirrosis severa (descompensada).
  - Tumores hepáticos benignos o malignos.
  - Hipertiroidismo
  - Hipotiroidismo
  - Esquistosomiasis
  - Uso de medicamentos, incluyendo: drogas al alterar el estado de ánimo, litio, antidepresivos triciclicos, tratamientos ausiolíticos.

Hay otras condiciones para las cuales el rango elevado de tasas de fracasos para todos estos métodos, pueden exponer a la mujer a un riesgo inaceptable de un embarazo no deseado y estos son:

- Hipertensión arterial.
- Patología vascular.
- Diabetes con lesión vascular, insulino dependiente.
- Diabetes de más de 20 años de duración.
- Historia o enfermedad actual de cardiopatía isquémica.
- Accidente cerebro vascular.
- Patología valvular cardíaca complicada.
- Cáncer de mama actual.
- Cáncer cervical.
- Cáncer de ovario, de eudometrio.
- VIH/SIDA
- Cirrosis severa (descompensada).

- 
- Tumores malignos del hígado.
  - Enfermedad trofoblástica gestacional maligna.
  - Enfermedad de células falciformes.
  - Esquistosomiasis con fibrosis hepática.
  - Tuberculosis

### **FORMAS DE USO**

La forma de uso de estos métodos se basa en la serie de eventos fisiológicos de un ciclo menstrual.

La efectividad de los métodos depende de la capacidad de la usuaria para predecir la fecha de la ovulación con seguridad razonable. La capacitación para el uso de los métodos dura de tres a seis 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 período fértil.

### **METODO DEL CALENDARIO, DEL RITMO O DE OGINO-KNAUS**

Como resultado de la observación continua durante un año la pareja puede estimar el principio de su período fértil restando 19 días del ciclo más corto y calculando el fin del período fértil restando 12 días del ciclo más largo. Durante este tiempo se deben evitar las relaciones sexuales. Debido a que algunas mujeres tienen ciclos menstruales de duración uniforme, en estos casos los cálculos del período fértil son demasiado amplios y requieren de abstinencia prolongada.

### **METODO DE LA TEMPERATURA**

Este método depende de un solo signo, la elevación de la temperatura corporal basal. Debe utilizarse un termómetro especial para medir la temperatura por vía oral, rectal o vaginal. Los cambios generalmente son discretos, con una variación de 0.2 a 0.4 grados centígrados. Se registra la temperatura basal diariamente. La espera de tres días después de la elevación de la temperatura, contribuirá a evitar que el óvulo sea fecundado.

---

## **METODO DE LA OBSERVACION DEL MOCO CERVICAL**

Para practicar este método la mujer debe tener la capacidad para establecer diferencia entre sequedad y humedad a nivel vaginal y vulvar para verificar el aspecto y elasticidad del moco.

El último día de secreción de moco se llama día cúspide.

Cuando se desea prevenir el embarazo, la pareja debe abstenerse de tener relaciones sexuales:

- Todos los días que se observe secreción de moco cervical hasta el cuarto día después del día cúspide.
- Los días de menstruación, y
- Al día siguiente de cualquier relación sexual coital en días secos, antes del día cúspide.

## **METODO SINTOTERMICO**

Este método es denominado así porque combina varios síntomas y signos con la temperatura basal, especialmente cambios en el moco cervical y cálculo numérico para determinar el período fértil de la mujer.

Los cambios cíclicos del cérvix se presentan de manera más uniforme, pero algunas mujeres tal vez no puedan interpretarlos, incluso cuando no existan condiciones anormales.

Las aceptantes de estos métodos deben ser adiestradas por personal capacitado. Se requiere de un período largo de instrucción inicial y asesoramiento progresivo.

## **LINEAMIENTOS GENERALES PARA EL USO**

Se debe cumplir con los siguientes requisitos:

- Mantener una estrecha relación entre el proveedor de servicio y la pareja usuaria.
- Proporcionar una adecuada información para la cabal comprensión del método.
- La pareja usuaria debe aceptar el compromiso absoluto de abstinencia sexual durante los periodos de fertilidad en el ciclo menstrual, determinados de acuerdo con los procedimientos descritos para cada método.



---

## **EFFECTOS COLATERALES**

No se describen efectos colaterales atribuibles a estos métodos. Sin embargo, cuando existe falta de colaboración entre los integrantes de la pareja, esto es motivo de desavenencia conyugal y tensión emocional.

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

Reforzar consejería y cambiar de método.

## **SEGUIMIENTO DE LA PAREJA**

Las visitas de seguimiento serán para evaluación del conocimiento y adhesión al método, así como para reforzamiento de la consejería.

## **METODO 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 período postparto.

### **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.

### **DURACION DE LA PROTECCION ANTICONCEPTIVA**

Hasta los 6 primeros meses de post parto.

### **INDICACIONES**

Está recomendado para mujeres en edad fértil, en el periodo postparto con niño(a) menor de 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 ELGIBILIDAD**

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 estos son:

- Hepatitis viral.
- Lesiones sifiliticas abiertas del seno.
- VIH

Con el fin de proteger la salud del niño, la lactancia materna no se recomienda en mujeres que toman medicamentos tales como: Reserpina, ergotamina, antimetabolitos, ceclosporina, corticosteroide, bromocriptina, drogas radiactivas, litio, anticoagulantes y drogas que alteran el estado de ánimo.

### **LINEAMIENTOS GENERALES PARA EL USO**

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

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

Debe promoverse en las consultas de embarazada, así como en los programas de atención integral del adolescente. 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 uso irregular el método ya no protege. Debe:

- Reforzarla consejería.
- Ofrecerse otros métodos que no interfieran con la lactancia. Los anticonceptivos combinados deben ser la última opción porque interfieren 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, uso de gestágenos orales, de manera que se le pueda recomendar otro método que no interfiera con la lactancia.

## **METODOS ANTICONCEPTIVOS PERMANENTES**

- a) Esterilización Quirúrgica Femenina. (Oclusión tubaria bilateral)
- b) Vasectomía.

### **ESTERILIZACION QUIRURGICA FEMENINA (OCLUSION TUBARIA BILATERAL)**

Es un método permanente de regulación de la fertilidad. Consiste en la interrupción de la continuidad de las trompas de Falopio, utilizando diferentes técnicas, tales como: ligadura y sección o aplicación de dispositivos mecánicos como anillos o grapas.

### **EFFECTIVIDAD**

Bajo condiciones habituales de uso, este método brinda protección anticonceptiva no mayor a 98% año/uso. La efectividad puede variar dependiendo de la técnica quirúrgica y la edad a que se realiza el procedimiento.

---

## **INDICACIONES**

La esterilización femenina está indicada a todas las mujeres en edad fértil con paridez satisfecha o que hayan tomado la decisión de no tener hijos, que deseen y soliciten libre y voluntariamente un método permanente.

Especial consideración en la consejería debe tomarse en mujeres jóvenes, adolescentes y con menos de dos hijos.

## **CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD**

**No existen condiciones médicas que contraindiquen la esterilización, pero hay niveles de precaución que deben ser considerados antes del procedimiento.**

### **CATEGORIA A**

**No existen razones médicas para negar la esterilización.**

- En el post parto antes de los 7 días o después de los 42 días.
- Pre Eclampsia leve o Historia de Pre-Eclampsia leve.
- Lactancia materna.
- En el post aborto.
- Menarquia hasta los 40 años o más.
- Fumadoras
- Historia de diabete gestacional.
- Historia de trombosis venosa profunda/embolia pulmonar.
- Hiperlipidemias (colesterol, triglicéridos elevados, etc.).
- Cefaleas de cualquier causa.
- Menstruación regular o irregular con o sin sangramiento abundante.
- Patología mamaria, excepto cáncer actual.
- Neoplasia Intraepitelial Cervical (NIC).
- Historia de enfermedad pélvica inflamatoria con embarazo posterior.
- Riesgo de ETS/VIH.

- 
- Historia de enfermedad de las vías biliares.
  - Portadora de hepatitis viral.
  - Historia de embarazo ectópico.
  - Bocio simple.
  - Enfermedad tioblastica benigna (Mola Hidatiforme).
  - Esquistosomiasis.
  - Paludismo
  - Nuliparas/Multíparas.
  - Dolor menstrual.
  - Tuberculosis no pélvica.
  - Trans cesárea.

### **CATEGORIA C**

**La esterilización se realiza de la manera usual, pero con precauciones y preparación especial.**

- Hipertensión arterial esencial.
- Diabetes con enfermedad no vascular insulino o no insulino dependiente.
- Historia de cardiopatía isquémica.
- Caridiopatía valvular no complicada.
- Cáncer de mama actual.
- Enfermedad pélvica inflamatoria sin embarazo posterior.
- Cirrosis compesada.
- Tumores del hígado benignos o malignos.
- Obesidad.
- Hipotiroidismo.
- Fibroma uterino.

- 
- Enfermedad de células falciformes.
  - Anemia por falta de hierro.
  - Hernia diafragmática.
  - Patología renal
  - Deficiencia nutricionales severas.

#### **CATEGORIA D**

**La esterilización se pospone hasta que la condición sea evaluada y/o corregida.**

- Embarazo
- En el Post-Parto después del 7mo. día hasta el día 42.
- Pre-Eclampsia severa / Eclampsia.
- Rotura prematura de membranas de más de 24 horas.
- Sepsis puerperal o intrapartos.
- Hemorragia antes o posterior al parto o al aborto.
- Trauma severo del tracto genital (desgarro cervical o vaginal al momento del parto).
- Perforación o ruptura uterina.
- Trombosis venosa profunda/embolia pulmonar actual.
- Cardiopatía isquémica actual.
- Sangramiento vaginal de causa desconocida.
- Cáncer cuello uterino (actual).
- Enfermedad pélvica inflamatoria actual o dentro de los últimos 3 meses.
- ETS actual.
- Patología de las vías biliares (actual).

- 
- Hepatitis viral activa.
  - Anemia por falta de hierro.
  - Enfermedad trofoblástica maligna.
  - Infección respiratoria aguda
  - Infección sistémica o gastroenteritis.
  - Cirugía abdominal de emergencia o infectada.

#### **CATEGORIA S**

**La esterilización deberá realizarse en Centros Clínicos Especializados o de mayor complejidad.**

- Hipertensión arterial grave, enfermedad vascular.
- Diabetes con enfermedad vascular o diabetes con más de 20 años de duración.
- Cardiopatía valvular complicada.
- SIDA
- Cirrosis severa.
- Hipertirodismo.
- Trastorno de la coagulación.
- Tuberculosis pélvica conocida.
- Patologías respiratorias crónica.
- Cirugías previa del utero.
- Endometriosis
- Hernia umbilical o de pared abdominal.

#### **LINEAMIENTOS GENERALES**

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

- Un proceso amplio de consejería previa a su realización.

- 
- Autorización escrita del consentimiento voluntario informado de la usuaria<sup>3</sup>.
  - Valoración del riesgo quirúrgico, y cuando proceda, del riesgo anestésico.
  - Debe ser efectuada por personal médico debidamente capacitado.
  - El procedimiento puede efectuarse en cualquier día del ciclo menstrual, cuando se esté razonablemente seguro de que no haya embarazo.
  - El procedimiento puede manejarse con cirugía ambulatoria en el puerperio, en el post aborto y en el intervalo. También puede realizarse transcesárea.
  - El procedimiento se debe realizar bajo las normas quirúrgicas y de prevención de infecciones establecidas.

La esterilización debe realizarse preferentemente con anestesia local y sedación. Otras técnicas anestésicas son aceptadas en condiciones clínicas especiales y cuando se cumplan los requisitos técnicos de equipamiento y de capacitación de los recursos humanos.

#### **EFFECTOS 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:

- Dolor pélvico, abdominal.

---

<sup>3</sup> En caso de que la usuaria presente una discapacidad mental comprobada puede aceptarse la autorización de un familiar responsable o tutor.



- 
- Hematoma en la herida quirúrgica.
  - Signos de infección local.
  - Fiebre mayor de 38 acompañada o no de dolor.
  - Sintomatología urinaria (ardor, dolor).
  - Amenorrea.

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

### **VASECTOMIA**

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

### **EFFECTIVIDAD**

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 jóvenes y con menos de dos hijos.

---

## **CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD**

No existen condiciones médicas que contraindiquen la vasectomía, aunque existen factores que ameritan la posposición del procedimiento o la realización del mismo en un establecimiento de mayor nivel de atención.

### **CATEGORIA A**

**No existen razones médicas para negar la vasectomía:**

- Enfermedad de células falciforme.
- Alto riesgo de VIH
- VIH Positivo

### **CATEGORIA C**

**La vasectomía se realiza de manera usual, pero con precaución y preparación espeical.**

- Lesión de escroto.
- Varicocele
- Hidrocele
- Criptorquidea
- Diabetes

### **CATEGORIA D**

**La vasectomía se pospone hasta uqe la condición sea evaluada y/o corregida.**

- Infección de la piel del escroto.
- Balanitis
- Epididemitis u Orquitis.
- ETS Activa.
- Infección sistémica o gastroenteritis.
- Elefantiasis
- Tumor dentro del escroto.

---

## **CATEGORIAS**

La vasectomía deberá realizarse en Centros Clínicos Especializados o de mayor complejidad.

- Hernia inguinal
- Trastorno de la coagulación
- Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA)

Razones no médicas que contraindiquen la vasectomía serían el arrepentimiento del usuario después de la aceptación, la aceptación inducida o la incapacidad mental sin una persona calificada que asuma la responsabilidad y firme la autorización.

## **LINEAMIENTOS GENERALES**

- Por ser de carácter permanente, este método en particular requiere de un proceso amplio de consejería, previo a su realización.
- Se requiere de la autorización escrita del consentimiento del usuario<sup>4</sup>.
- El procedimiento debe ser realizado por personal médico debidamente capacitado.
- El procedimiento se debe realizar bajo las normas quirúrgicas y de prevención de infecciones establecidas y con anestesia local.
- Siempre que se cumplan los criterios para la selección del método, la edad y fecundidad no serán factores de contraindicación.

Debe promoverse el conocimiento de este método por la población general incluyendo adolescentes, hombres y parejas.

## **EFFECTOS COLATERALES**

No se conocen efectos colaterales asociados directamente al método.

---

<sup>4</sup> En caso de que el usuario presente discapacidad mental comprobada puede aceptarse la autorización de un familiar responsable o tutor.

---

## **COMPLICACIONES**

Ocasionalmente pueden presentarse problemas asociados al procedimiento quirúrgico:

- Equimosis.
- Infección de la herida quirúrgica.
- Fiebre.
- Dolor o inflamación de la herida.
- Granuloma.
- Hematoma.

## **SEGUIMIENTO DEL USUARIO**

Debe realizarse una visita de control durante la primera semana post-cirugía. A los tres meses el usuario deberá acudir al establecimiento para la realización del conteo de espermatozoides.

Debe recomendársele al usuario volver al establecimiento si se presentara alguna complicación o amenorrea de la pareja.

## **METODOS TRADICIONALES**

### **COITUS INTERRUPTUS (RETIRO)**

Es la práctica de la pareja al tener relaciones sexuales con penetración vaginal hasta que la eyaculación sea inminente, momento en el cual el hombre retira el pene de la vagina. La eyaculación debe ocurrir totalmente alejada de los órganos genitales externos de la mujer.

### **EFFECTIVIDAD 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 si se utilizara de modo sistemático y correcto. Su efectividad se reduce a causa de las siguientes circunstancias:

Salida imperceptible de semen

Orgasmos múltiples en un corto período de tiempo

Ausencia de autocontrol exigido por este método.

### **DURACION DE LA PROTECCION ANTICONCEPTIVA**

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

### **PRECAUCIONES**

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

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

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

### **LINEAMIENTOS GENERALES PARA LA PRACTICA**

El coito interrumpido (retiro) está a disposición de todas las parejas que deseen utilizarlo, en cualquier circunstancia, sin suministros, sin visitas médicas.

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

- Antes de introducir el pene en la vagina, retire completamente cualquier líquido de la punta del pene.
- 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.
- 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 el placer de la pareja. También pueden producirse embarazos no deseados.

## **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 PRACTICA**

Los profesionales de la salud acojan la abstinencia como una alternativa común y aceptable en las relaciones sexuales.

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

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

---

## **VIII.- ANTICONCEPCIÓN EN SITUACIONES ESPECIALES**

### **ANTICONCEPCIÓN EN LA ADOLESCENCIA**

La adolescencia es una fase de la vida de los seres humanos donde ocurren rápidos cambios físicos, sociales y emocionales. Se distinguen tres etapas:

Temprana: 10-14 años

Intermedia: 15-16 años

Tardía: 17-19 años

### **CONSEJERIA**

La consejería debe aclarar dudas, corregir y apoyar a las y los adolescentes, abarcando los siguientes aspectos:

- Biológicos de la reproducción humana.
- Autoestima.
- Comunicación.
- Responsabilidad.
- Valores.
- Relaciones sexuales, disfunciones/sexualidad y el amor.
- Métodos anticonceptivos.
- ETS/VIH/SIDA.

- 
- **Violencia.**
  - **Violaciones.**
  - **Aborto.**
  - **Riesgos a la salud de las adolescentes durante el embarazo y parto.**

### **USO DE METODOS**

El proveedor de servicios debe informar al o la adolescente su poder de compartir con su pareja la toma de decisión para el uso de un método anticonceptivo, enfatizando los siguientes aspectos:

- Quien va a utilizar el anticonceptivo.
- Sobre quien recae la responsabilidad del uso.
- Conocer todos los métodos.
- Identificar cuales son más efectivos.
- Asegurarse de que llegue a una conclusión y toma de decisión oportuna y precisa.

### **REQUERIMIENTOS PARA LA PROVISION DE SERVICIOS**

El proveedor requiere de entrenamiento en atención al/la adolescente. Debe:

- Referir y/o solicitar la colaboración de otros departamentos.
- Apoyar al adolescente en la toma de decisión de uso de un método.
- Explicar el uso correcto de los métodos, enfatizando la doble protección tanto para la prevención de embarazo como de las ETS/VIH/SIDA.
- Reforzar el uso de métodos anticonceptivos para posponer el primer embarazo y ampliar el período intergenésico.

El ambiente para ofrecer consejería y atención al adolescente debe ser informal y atractivo, con personal capacitado en el abordaje a las y los adolescentes.



## MÉTODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR

OPCION No. 1	<ul style="list-style-type: none"><li>• Abstinencia</li><li>• Condón<sup>5</sup></li><li>• Espermicidas</li><li>• Gestágenos orales combinados</li><li>• Inyectable combinado</li></ul>
OPCION No. 2	<ul style="list-style-type: none"><li>• DIU en aquellas adolescentes con relaciones monógamas</li><li>• Implante Norplant*</li><li>• Orales de Progestina sola*</li><li>• Inyectable de progestina*</li></ul>
OPCION No. 3	<ul style="list-style-type: none"><li>• Métodos de observación de la fertilidad</li><li>• Tradicionales</li></ul>

### ANTICONCEPCIÓN POST PARTO/ POST ABORTO

Cuando el uso de un método anticonceptivo se inicia dentro de las primeras 48 horas después de un parto, cesárea o aborto, se considera anticoncepción postparto/postaborto.

### CONSEJERIA

Para entregar métodos en el postparto es imprescindible que la usuaria haya tenido acceso a la información y consejería necesarias durante su control prenatal, de tal forma que la decisión no sea tomada durante el proceso del parto o cesárea. Si la usuaria ha optado por la esterilización quirúrgica el formulario de consentimiento voluntario informado debe ser completado y anexado a su expediente clínico.

La lactancia materna debe siempre estimularse y por tanto tomarse en consideración al elegir el método.

<sup>5</sup> Debe enfatizarse que este es el único método que protege de ETS/VIH/SIDA. No debe usarse en menores de 16 años. En caso de usarse debe acompañarse de suplementación con calcio y ácido fólico.

En caso de aborto debe prestarse especial atención en la consejería antes de entregar el método.

### **LINEAMIENTOS GENERALES**

Este tipo de anticoncepción (postparto/postaborto) debe ofrecerse en establecimientos de segundo y tercer nivel.

Los métodos clínicos (DIU, esterilización quirúrgica femenina) deben utilizarse preferentemente en el período inmediato a la expulsión de la placenta.

La decisión de la usuaria con respecto al método elegido debe ser registrada en su historia clínica. Además de describirse el procedimiento realizado y las condiciones del parto, cesárea o aborto.

El DIU y la esterilización post parto/post aborto requieren\* descartar la presencia de factores asociados que aumenten el riesgo del procedimiento.

### **METODOS APROPIADOS**

	<b>POSTPARTO</b>	<b>POSTABORTO</b>
<b>Temporales</b>	MELA DIU	DIU Anticonceptivos hormonales orales, inyectables o implantes
<b>Permanentes</b>	Esterilización Quirúrgica Femenina / Vasectomía	

### **PREMENOPAUSIA**

La premenopausia, es el período previo a la última menstruación, con la cual cesa la capacidad reproductiva de la mujer. Este período inicia generalmente entre los 35 y los 40 años. La edad de inicio varía de una mujer a otra y depende de factores genéticos, alimentación, entre otros.

En este período, puede haber ciclos anovulatorios y ausencia de menstruación para luego volver a aparecer. Aunque la fertilidad se encuentra disminuida, todavía existe el riesgo de embarazo.

---

## **CONSEJERIA**

La consejería es muy importante en este período para ayudar a la mujer a entender los cambios que ocurren en su cuerpo y a seleccionar un método seguro que se adapte a su estilo de vida y condición de salud.

### **METODOS ANTICONCEPTIVOS DE ELECCION**

#### **• DISPOSITIVO INTRAUTERINO**

Se pueden usar en mujeres premenopausicas, teniendo en cuenta la presencia de fibromas que pudieran distorsionar la cavidad uterina.

Debe retirarse el DIU un año después de la última menstruación.

#### **• ANTICONCEPTIVOS HORMONALES COMBINADOS**

Estos anticonceptivos son apropiados en este grupo de mujeres, debido a la protección que proporciona el estrógeno contra la osteoporosis.

De seleccionarse un anticonceptivo oral combinado, debe ser de bajo contenido estrogénico.

#### **• ANTICONCEPTIVOS HORMONALES DE SOLO PROGESTINA (NORPLANT®, MINIPILDORA, DEPO PROVERA®).**

Estos métodos son apropiados para mujeres premenopausicas, debido a que carecen de efectos colaterales asociados al estrógeno.

Debe tomarse en cuenta los efectos colaterales propios de estos métodos, como son el manchado transvaginal y la amenorrea, para hacer énfasis en la consejería.

#### **• METODOS DE BARRERA Y ESPERMICIDAS**

Son métodos adecuados para este grupo de mujeres, a pesar de su menor eficacia. Usados de manera correcta y persistente son razonablemente efectivos.

El efecto lubricante de los espermicidas, puede ser una ventaja para estas mujeres.

---

## **ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA**

La anticoncepción de emergencia 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.

### **FARMACOLOGIA**

#### **Pastillas Anticonceptivas:**

Utilizar pastillas anticonceptivas de uso común antes de las 72 horas (3 días) después del contacto sexual.

- Pastillas anticonceptivas (orales combinados) monofásicas con 0.05 mg de etinil estradiol y 0.5 mg de norgestrel.
- Pastillas anticonceptivas (orales combinados) monofásicas con 0.05 mg de etinil estradiol y 0.25 mg de levonorgestrel.
- Pastillas anticonceptivas (orales combinados) monofásicas (orales combinados) con 0.03 mg de etinil estradiol y 0.15 mg de levonorgestrel.
- Pastillas anticonceptivas (orales combinados) trifásicas con 0.03 mg de etinil estradiol y 0.125 mg de levonorgestrel (sólo las amarillas).

### **EFFECTIVIDAD**

La efectividad de la anticoncepción de emergencia tiene una tasa de falla de hasta 25% con el uso correcto.

### **INDICACIONES**

- Después de una relación sexual coital sin protección adecuada.
- En caso de violación sexual.

### **CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD**

#### **CATEGORIA I**

- Historia de embarazo ectópico.
- Violación.

---

## **CATEGORIA 2**

- Historia de complicaciones cardiovasculares severas.
- Angina de pecho.
- Migraña focal aguda.
- Patología hepática severa.
- Uso repetido de anticoncepción de emergencia.

## **CATEGORIA 4**

- Embarazo

Los criterios de elegibilidad para la inserción de intervalo del DIU, también se aplican para la inserción del DIU como anticonceptivo de emergencia.

## **LINEAMIENTOS GENERALES PARA SU USO**

El uso de la anticoncepción de emergencia con hormonales combinados 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.

La usuaria 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**

Tomar 4 pastillas cada 12 horas (solo dos dosis).

Deberá iniciarse dentro de las primeras 72 horas, siguientes a una relación sexual sin protección. Estas pastillas deben tener una concentración mínima por dosis de 100 mcg. de etinil Estradiol y 500 mcg de Levonorgestrel.

"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".

## **DISPOSITIVOS INTRAUTERINOS:**

Dispositivos liberadores de cobre TCU 380-A. Pueden utilizarse como método de anticoncepción de emergencia en aquellas pacientes que clínicamente califican, dentro de los primeros cinco días después del contacto sexual sin protección, y que desean continuar usándolo a largo plazo.

## **CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD**

Los criterios de elegibilidad para la inserción de intervalo del DIU, también se aplican para la inserción del DIU como anticonceptivo de emergencia.

## **ANTICONCEPCION USUARIOS VIH POSITIVO/SIDA**

Los usuarios VIH positivos o con SIDA requieren un método anticonceptivo eficaz y que al mismo tiempo los proteja de adquirir otras enfermedades de transmisión sexual o infecciones oportunistas y también proteja a su pareja sexual.

El condón debe ser considerado el método de primera elección, sólo o acompañado de otros métodos de alta eficacia anticonceptiva. Otros métodos anticonceptivos no proveen protección contra ETS/VIH/SIDA.

Los métodos permanentes quirúrgicos son una opción para usuarios VIH positivos/as o con SIDA. Los métodos hormonales son otra opción anticonceptiva

---

para estos/as usuarios/as. Estos métodos deben estar acompañados por el condón para incorporar la protección contra el virus y otras infecciones.

El DIU no es un método recomendable para mujeres VIH positivas, con SIDA o con pareja VIH positiva/SIDA, debido a que potencialmente aumenta la susceptibilidad a infecciones oportunistas, lo que puede acelerar el proceso de deterioro inmunológico.

Los espermicidas químicos no son recomendables para este grupo, debido a la posibilidad de irritación y lesión mucosa que aumentaría la probabilidad de infecciones oportunistas.

### **CONSEJERIA**

En personas VIH positivos o con SIDA la consejería juega un papel fundamental. Además del apoyo psicológico, esta debe incluir los siguientes aspectos:

- Medidas de protección
- Uso de condón.
- Doble protección.
- Implicaciones biológicas-sociales de un embarazo en esta condición.
- Relación de pareja.
- Referimiento.
- Información sobre métodos apropiados y no apropiados.
- Riesgo-beneficio de la lactancia materna.

---

## IX.- BIBLIOGRAFÍAS

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

**Norma 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