MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

PROTOCOLODE ATENCIÓN PARA MANEJO DE CONSEJERÍA Y ASESORÍA EN ANTICONCEPCIÓN PARA ADOLESCENTES

Santo Domingo, D.
Febrero 2017

Ministerio de Salud Pública

Título original:
Protocolo de Atención Para Manejo de Consejería y Asesoría
en Anticoncepción para Adolescentes

Coordinación editorial:
Viceministerio de Garantia de la Calidad
Copyright © Ministerio de Salud Pública. La mencionada institución

ISBN:

Formato gráfico y diagramación:

Impresión:

Primera edición

Impreso en República Dominicana
Febrero, 2017

MINISTERIO DE
SALUD PUBLICA

GRUPO FORMULADOR

Dra. Indiana Barinas.
Dra. Mónica Carrión.
Licda Diana Mancebo.
Dra. Zobeyda Peralta.
Dr. Iván Sánchez Mejía.

Dra. Juana Mayra Díaz Pujols.

Dra. Bruna Caro. Licda. Juana Lizardo.
Licda. Mirian Serrano Duarte. Dra. Martina Mateo.

Revisado por la Sociedad Dominicana de Ginecología y Obstetricia.

PROTOCOLODE ATENCIÓN PARA MANEJO DE CONSEJERÍA Y ASESORÍA EN ANTICONCEPCIÓN PARA ADOLESCENTES

0. INTRODUCCIÓN

La República Dominicana figura entre los países con mayor tasa de fecundidad en adolescentes en América Latina. Una de cada 5 adolescentes de 15-19 años es madre o ha estado embarazada. Las mujeres más jóvenes presentan los mayores niveles de necesidad insatisfecha de anticonceptivos: 27 por ciento en las mujeres de 15-19 años, 2.5 veces más que en las mujeres adultas (ENDESA-2013).

El cuidado de la salud sexual y la salud reproductiva (SS/SR), incluyendo la información y los servicios integrales que aseguren la asesoría y el acceso a métodos anticonceptivos (MAC) y de protección sexual, se reconoce a partir de las evidencias no solo como la intervención clave desde el sector salud para la prevención del embarazo en adolescentes, sino también como un derecho humano. El acceso a la asesoría en anticoncepción y la prescripción de MAC y de protección sexual deben ser ofrecidos como una opción libre e informada, en un contexto de respeto a los derechos sexuales y reproductivos de losadolescentes y dentro del marco legal vigente.

Cabe señalar que, de acuerdoa los criterios de elegibilidad médica para el uso de anticonceptivos de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2015), la edad es una variable importante para mejor elección del MAC; sin embargo, ésta por sí misma no es un parámetro que limite el uso de ningún métodoaunque en adolescentes -salvo condiciones excepcionales- los procedimientos permanentes no deben ser considerados.

Los servicios para la atención de adolescentes tienen que ser diferenciados o disponer en el espacio de los servicios generales de horarios exclusivos para la atención de este grupo, en una ambiente acogedor y con personal de salud entrenado, específicamente en consejería o asesoría en anticoncepción y prescripción de métodos anticonceptivos en adolescentes.

1. OBJETIVO

Estandarizar las acciones de manejo de la consejería y asesoría sobre anticoncepción en adolescentes para orientar al personal de salud enesta intervención, a fin de contribuir a reducir el embarazo en adolescentes, la mortalidad y morbilidad materna y perinatal, en el contexto del derecho a la salud sexual y reproductiva.

2. EVIDENCIAS

Guía de prácticas de planificación familiar para agentes de salud comunitarios y sus clientes. Organización Mundial de la Salud-OPS. 2012

3. USUARIOS DEL PROTOCOLO

Médicos generales, especialistas en ginecología y obstetricia, salud de adolescentes, medicina familiar ypediatría; así como personal de enfermería y de consejería.

4. POBLACION DIANA

Personas adolescentes.

5. DEFINICIONES

- **Consejería o asesoría:** actividad reglamentada en la atención integral de adolescentes, basada en el uso de la técnica de comunicación interpersonal mediante la cual una persona acompañaotra en la toma de una decisión, libre, consciente e informada, considerando sus necesidades y problemática particular.

- **Anticoncepción:** intervención que facilita que la persona tenga capacidad de controlar su fecundidad sin riesgos para su salud y en el marco de la información y la libre elección.

6. LINEAMIENTOS PARA BRINDAR ASESORÍA EN ANTICONCEPCIÓN A PERSONAS ADOLESCENTES

6.1 Aplicación de los Principios Básicos de la Consejería y la Asesoría en Anticoncepción a Personas Adolescentes

- Céntrese en las necesidades y los requerimientos de los adolescentes, en toda su diversidad.
- No discrimine a las personas adolescentes.
- Garantice la privacidad y la confidencialidad de los adolescentes.
- Sea imparcial: oriente y no direccione.
- Garantice que las decisiones sean libres, conscientes e informadas.
- Establezca una relación interpersonal horizontal y empática**.**

6.2 Aspectos a considerar durante la Asesoría en Anticoncepción a Adolescentes

a) Indague por qué no son utilizados los métodos de protección sexual y anticonceptiva o las razones del uso inadecuado de los mismos.

b) Establezca la asociación entre dichas circunstancias y la condición de género, propiciando el cuestionamiento de éstas, en contraste con la información veraz, confiable y pertinente que brinda el personal de salud que realiza la asesoría.

c) Explore la influencia del grupo de pares en las prácticas sexuales sin métodos de protección y otras conductas de riesgo asociadas. Oriente sobre cómo manejar la presión grupal.

d) Reflexionesobre las posibles consecuencias, personales e interpersonales de la no utilización de MAC y de protección sexual, tales como embarazo, ITS/VIH, basándose en el principio de la autonomía progresiva.

e) Promueva el reconocimiento de los beneficios de las conductas de prevención:

- Uso de la doble protección (método anticonceptivo y condón).
- La negociación anticipada con la pareja, ya que ambos deben de estar de acuerdo.
- Saber cómo usar los métodos de protección de la salud sexual y de anticoncepción (cuidado mutuo).
- Mostrar siempre el uso adecuado del condón, tanto masculino como femenino.

f) Fomente una relación entre el personal de salud y adolescentes basadas en:

- El respeto hacia la integridad de la persona adolescente, enmarcado en el principio del interés superior de este segmento poblacional.
- La orientación de la persona adolescente hacia el control de su destino, la toma de decisiones, el proceder fundamentado en éstas y la evaluación de las consecuencias. Ínstela a explorar los sentimientos que subyacen tras determinadas conductas, aclarándole que los sentimientos son involuntarios; pero el comportamiento emana de una elección de la que es preciso hacerse responsable.

7. PROCEDIMIENTOS GENERALES PARA LA ASESORÍA EN ANTICONCEPCIÓN A ADOLESCENTES

- Las y los adolescentes pueden:
  - Demandar la consejería y la asesoría en anticoncepción referidos desde otro servicio.
  - Asistir de forma espontánea, sin necesidad de acudir a una consulta previa.

- Disponga de un espacio físico cómodo y que garantice la privacidad.
- Dé la bienvenida, preséntese y establezca un clima de confianza.
- Evite las barreras físicas entre el personal de salud que brinda la consejería y quien la recibe.
- Puntualice el carácter confidencial de la consejería y la asesoría en anticoncepción.
- Hable sin emitir juicios ni criticar. Use un lenguaje comprensible y sencillo.
- Si la persona adolescente lo desea, reciba a su pareja e inclúyala en la sesión de asesoría y consejería. Promueva formas de negociación con la pareja en relación al uso de MAC.

- Esté pendiente de que las decisiones que toman lasadolescentes son propias y que no están siendo presionadas por su pareja o su familia. Particularmente, establezca si la adolescente está siendo presionada para tener relaciones sexuales o es víctima de violencia o abuso sexual.
- Ante la sospecha de violencia, describa la situaciónen el expediente y refierael caso al equipo multidisciplinario de atención a la violencia, si existiese en el centro sanitario; y/o al Departamento de Salud Mental.
- Informe a la gerencia del centro de salud sobre la sospecha de violencia, a fin de someter las denuncias correspondientes al Consejo Nacional para la Niñez y la Adolescencia (CONANI) y al Ministerio Público.
- Aborde a fondo las preguntas, los temores ylos mitos de las personas adolescentes sobre relaciones sexuales, ITS, MAC, protección sexual y temas relacionados.
- Apoye la elección libre e informada:
  - Suministre información sobre la oferta de métodos de protección sexual y anticonceptiva ydescribael uso de los mismos.
  - Explique los efectos secundarios, mostrando las ventajas y desventajas de cada uno, según los criterios de elegibilidad de la OMSy la promoción de la doble protección (preservativo más el MAC).
- Oriente sobre la importancia de los exámenes pélvicos yla citología vaginal (PAP).
- Recomiende y refiera, según requerimientos, a la consulta preventiva para adolescentes.
- Concluya estableciendo el seguimiento y dejando abierta la posibilidad de que la persona adolescente pueda regresar a la consulta.

7.1 Etapas de la Asesoría en Anticoncepción para Adolescentes

La Asesoría en Anticoncepción debe ser ofrecida en una sola sesión o visita por el personal médico y de enfermería, a fin de dar respuesta a las necesidades individuales de la persona adolescente y aclarar sus dudas. El proceso comprende tres etapas:

- Provisión de información sobre salud sexual y salud reproductiva, con énfasis en la anticoncepción.
- Evaluación integral.
- Motivación de la elección libre e informada y prescripción del método anticonceptivo.

a. Informacióny promoción de la salud sexual y la salud reproductiva, con énfasis en la anticoncepción

Ofrezca las orientaciones básicas sobre:

- Salud sexual y salud reproductiva.

- Protecciónsexual, la anticoncepción y su prescripción.
- Sobre el uso de los métodos anticonceptivos, ventajas, desventajas y posibles efectos secundarios.

Informe acerca de:

- Contagio, síntomas y prevención de las ITS y el VIH.
- Acceso a los servicios de salud si es identificado algún síntoma.
- Si no presenta síntomas y menciona haber tenido relacionesde riesgo, propóngale el someterse a un examen consentido y confidencial de ITS/ VIH.

Considere:

- Relación con la familia.
- Apoyo de la pareja.
- Creencias religiosas.
- Actitud frente a los métodos anticonceptivos.
- Frecuencia de las relaciones sexuales.

Aborde los siguientes temas durante la sesión de asesoría en anticoncepción:

- Derechos sexuales y derechos reproductivos.
- Desarrollo psicosocial, ciclo menstrual, crecimiento y maduración sexual.
- Mitos, prejuicios y estereotipos relacionados con la sexualidad.
- Roles de género y sexualidad. Toma de decisiones sobre salud sexual y salud reproductiva.
- Fomento del empoderamiento en las adolescentes, con énfasis en la apropiación de su cuerpo.
- Fomento de la masculinidad no hegemónica, basada en la igualdad de género.
- Sexualidad y afectividad:la vivencia de la sexualidad satisfactoria, responsable, segura, libre de coerción y violencia.
- Implicaciones biopsicosociales del embarazo en la adolescencia y formas de prevenirlo.
- Violencia, identificación, formas de prevenirla y denuncia ante situaciones de violencia.
- Doble protección, la importancia de prevenir las infecciones por ITS/VIH.
- Antecedentes patológicos, relación con el uso de anticonceptivos.
- Métodos anticonceptivos, enfatizar en la baja efectividad de los métodos naturales.
- Exposición y demostración de uso de cada método anticonceptivo y de protección sexual/ condón femenino y masculino.
- Explicación de las ventajas, desventajas y efectos secundarios de cada método.
- Uso correcto de los métodos. Importancia de la regularidad y el uso sistemático.
- Suministro de anticonceptivos en el centro de salud u otros lugares.

- Trastornos frecuentes asociados con el uso de anticonceptivos y como solucionarlos.
- Habilidades para negociar con la pareja la protección sexual y uso de anticonceptivos.

b. Evaluación integral

- Aplique la Historia Clínica de Adolescentes Estandarizada -CLAP/OPS (Ver Anexo No. 1), teniendo en cuenta un abordaje amigable para las personas adolescentes.

- Anamnesis, enfóquese en los siguientes datos:
- Edad de la menarquía/espermarquia.
- Edad de inicio de relaciones sexuales.
- Número de parejas.
- Ciclos menstruales.
- Infecciones genitales y de transmisión sexual.
- Embarazos anteriores, abortos.
- Edad de la pareja.
- Frecuencia de las relaciones sexuales.
- Consumo de tabaco, alcohol y otras drogas.
- Antecedentes de enfermedades previas:
  - Depresión.
  - Diabetes.
  - Hipertensión arterial.
  - Bocio.
  - Epilepsia.
  - Enfermedades de la coagulación.
  - Glaucoma, otros problemas de visión. Jaquecas y cefaleas.
  - Trastornos de la alimentación: obesidad, anorexia.

- Durante el examen físico, enfóquese en los siguientes hallazgos:
- Presión arterial, peso, talla.
- Estadios de Tanner.
- Tiroides.
- Examen pélvico.
- Espéculo y tacto genital.Toma de PAP y de secreciones vaginales sospechosasde infección para estudio bacteriológico.
- Presencia de várices.

- Laboratorio y pruebas complementarias: si no hay antecedentes o elementos anormales, no están indicadosprevios a iniciar método.

c. Elección libre e informada y prescripción del método anticonceptivo

- Indague preferencias y necesidades de la adolescente en relación a los MAC.
- Informe a la adolescente los métodos de los que dispone el servicio de salud para satisfacer sus necesidades anticonceptivas.
- Valore la elección del MAC adecuado para cada adolescente (Ver anexo No.2).
- Considere los siguientes aspectos para la elección y prescripción del MAC:

- Frecuencia de las relaciones.
- Número de parejas sexuales.
- Historia de infecciones genitales.
- Capacidad para el uso constante del método.

- Para la prescripción de un MAC es necesario evaluar los siguientes aspectos:

- Eficacia, reversibilidad, inocuidad, facilidad de uso, bajo costo y aceptabilidad.

- Para iniciar la anticoncepción hormonal indague que no existan contraindicaciones para el uso de estos métodos. En caso de que sea necesario, realice una consulta ginecológica a fin de complementar la información a la adolescente para el proceso de elección, mediante los estudios clínicos necesarios.
- Asegúrese de que laspersonas adolescentes con las siguientes características reciban de manera inmediata la información y la prescripción de un método anticonceptivo y deprotección sexual, previo consentimiento informado:

- Actividad sexual sin uso o con uso irregular de métodosanticonceptivos o de protección sexual.
- Utilización de un método natural de anticoncepción.
- Con embarazo o aborto previo.
- Adolescentes madres o padres.
- En condición de posparto o posaborto.
- Antecedente con sospecha o diagnóstico de ITS/VIH.

- Explique con claridad el correcto uso del método seleccionado y verifique quela adolescente ha comprendido las indicaciones.
- Faciliteel acceso a los métodos de la forma más ágil, respetando la intimidad y privacidad cuando se hace la entrega o indicación de estos.
- Explique el procedimiento del servicio o centro de salud para para el suministro de los MAC, en caso de que estén disponibles.
- Consulta de seguimiento en 4 semanas para nuevas usuarias del MAC y de 6 meses para las subsecuentes.

7.2 Aspectos importantes a desarrollar en la asesoría o consejería sobre el condón femenino y masculino en personas adolescentes.

Se requiere que los y las adolescentes tengan motivación y manejen información respecto a su efectividad, protección, forma de colocarlo y retirarlo, y que tengan fácil acceso al método. Además, que las relaciones sexuales de la pareja estén fundamentadas en la negociación y la comunicación. Para la asesoría céntrese en lo siguiente:

- Apoye el reconocimiento de los beneficios de la prevención del embarazo y de las ITS.
- Apoye el reconocimiento de los beneficios del uso del condón masculino y femenino ysu uso correcto como la conducta más protectora. Nunca dé por sentado que la persona adolescente sabe usarlo. (Ver Anexo N. 3).
- Facilite la identificación de barreras personales e interpersonales, el reconocimiento de creencias erróneas, mitos y prejuicios que pueden influir en el uso de los condones.
- Informe que los condones pueden ser obtenidos gratuitamente en los centros de salud o comprados en las farmacias y otros lugares, a bajo costo y sin receta médica.
- Refuercela idea de que el uso del condón debe ser negociado con anticipación.
- Practique con la persona adolescente respuestas asertivas, para enfrentar momentos difíciles al momento de negociar el uso del condón.

8. ABORDAJE PARA LA ASESORÍA Y LA PRESCRIPCION DE ANTICONCEPCIÓN DEADOLESCENTES ENCONDICIONES ESPECIALES

8.1 Anticoncepción de emergencia (AE)

Las adolescentes deben estar informadas y tener este método disponible en todo momento, o la oportunidad de consultar de inmediato para que le sea indicado si corresponde. Todas las personas adolescentes, aunque no hayan iniciado suvida sexual, deben conocer la AE, ya que reduce en un 75% el riesgo de embarazo si es utilizada por la pareja de sexo femenino en las primeras 72 horas después del coito.

- La anticoncepción de emergencia es la única opción disponible para:
  - Evitar el embarazo luego de una relación sexual sin protección.
  - Cuando falla el método que se usó.
  - En un caso de violación sexual.
  - Si se olvidó de tomar 3 o más píldoras anticonceptivas, o hace más de 14 semanas de la inyección de progestágeno de acción prolongada.

- Ante una adolescente que solicita la AE con antecedentes de violación sexual, hágalo constar en el expediente y notifique la situación a las autoridades del centro de saludpara denunciar el casoante el Ministerio Público y CONANI. Además, refiera al equipo interdisciplinario de atención a la violencia y/o al Departamento de Salud Mental.
- Explique que suusodebelimitarsealassituacionesrealmentedeemergencia.
- Explique a la persona adolescente como utilizar la AE e informe sobre los posibles efectos secundarios (ver algoritmo).

8.2 Adolescentes con alguna discapacidad mental.

- Los MAC más adecuados son aquellos que no estén sujetos a la intervención responsable y consciente; por tanto, no es recomendable el uso de métodos de barrera en esta población.
- Los anticonceptivos hormonales orales ("píldoras") se indican SI Y SOLO SI existe la supervisión directa de una persona adulta responsable.
- Los inyectables de acción prolongada y los implantes subcutáneos son los más recomendados, dado su fácil aplicación y el beneficio adicional de producir amenorrea secundaria.
- Los métodos permanentes, que conllevan esterilización, puedenconsiderarse SOLO despuésdeunaevaluaciónéticamultidisciplinariadecadacaso y en el contexto del marco legal vigente. Estos casos deben ser referidos desde el nivel primario de atención para manejarse en un centro de mayor complejidad.

8.3 Adolescentes con enfermedades crónicas. Manejo de las referencias

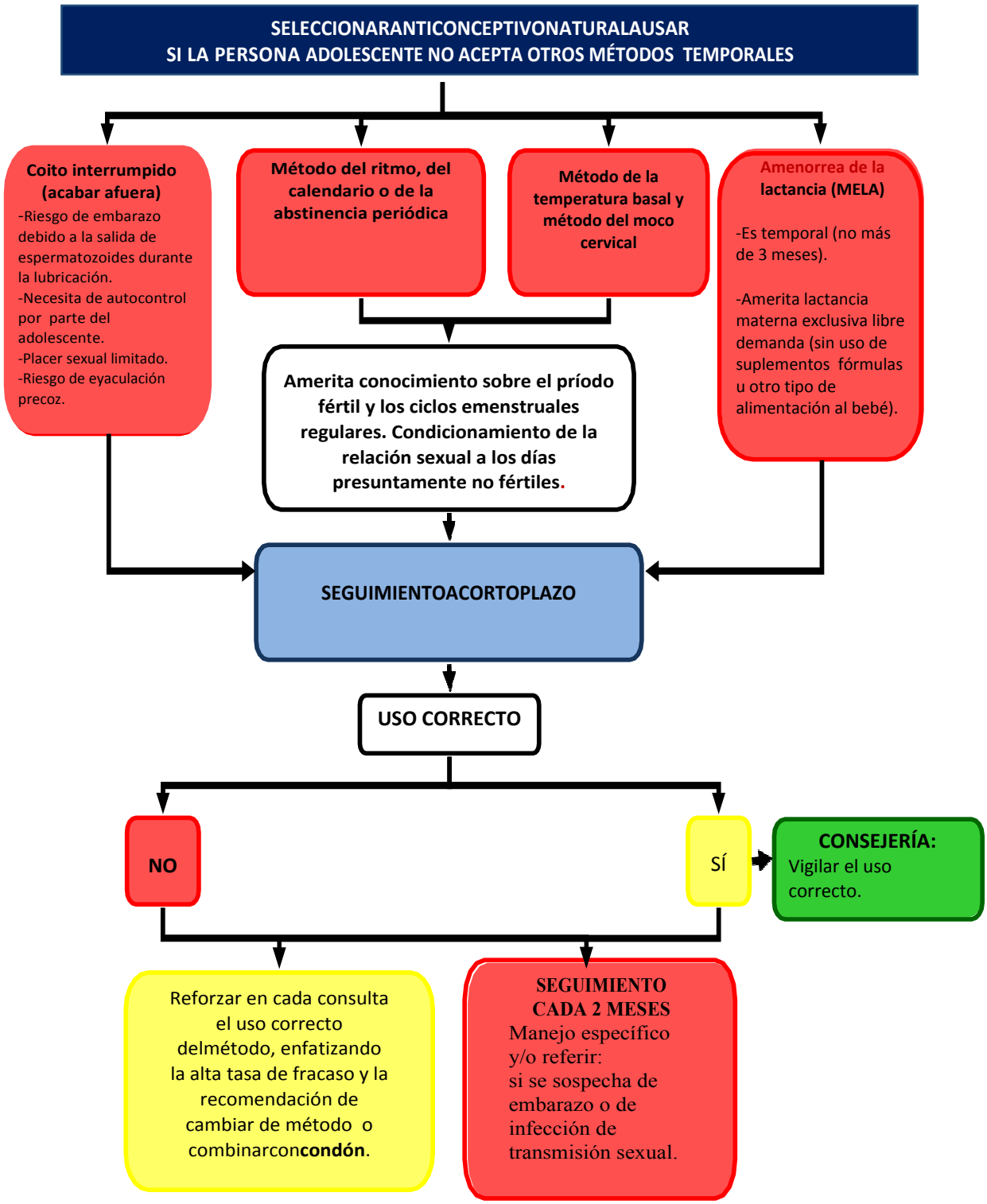
ANTICONCEPCIÓN EN ADOLESCENTES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS ***Adaptado a partir de: Protocolos de atención integral de las y los adolescentes. Venezuela-2014.***		
PATOLOGÍA DE BASE	**MÉTODO ANTICONCEPTIVO RECOMENDADO (CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD DE LA OMS)**	**MANEJO DE LA REFERENCIAS**
Lupus eritematoso Sistémico	• Anticonceptivosorales (ACO)solodeprogestágenos. • Inyectable de progestágeno de acciónprolongada. • (Evitar el uso del DIU y los endoceptivos si hay tratamiento con inmunosupresores,porriesgode enfermedadinflamatoriapélvica).	Referir siempre a un centro de salud de mayor complejidad; mientras, recomendar el uso del **preservativo.**
Diabetes mellitus	• Sin enfermedadvascular: • Puede ser indicado cualquiera de los métodos. Se recomienda el uso de anticonceptivosoralescombinadosde baja dosishormonal. • Con enfermedad vascular: DIU (no endoceptivo). • Progestágenos solos (orales, inyectables e implantes).	Referir siempre a un centro de salud de mayor complejidad; mientras, recomendar el uso del **preservativo.**

Enfermedadtiroidea	• Todoslosmétodos. Laspíldorascombinadaspuedenser usadassihayuncontrolhormonal tiroideo.	Manejar en el Primer Nivel de Atención. El riesgo del uso de anticonceptivos en estas pacientes es igual al de la población general.
Hipertensión Arterial (HTA)	• Severa:DIU(noendoceptivo)yanticonceptivossolodeprogesterona (oral, implantes e inyectables de depósito). Están contraindicados losestrógenosentodassusformas. • Con antecedentes de HTA y cifras actuales normales: se puede indicarcualquier método, con contraindicación relativa de anticonceptivos con carga estrogénica	Referir siempre a un centro de salud de mayor complejidad; mientras, recomendar el uso del **preservativo.**
Cardiopatías	• Anticonceptivos solo deprogestágenos.	Manejar en el Primer Nivel de Atención con seguimiento a
Tuberculosis	• Todoslosmétodos. • Si toma Rifampicina (aumenta el metabolismo hepático de los esteroides y disminuye su eficacia) y usa ACO combinados, se sugiere utilizar otro método o la dobleprotección.	Referir siempre a un centro de salud de mayor complejidad; mientras, recomendar el uso del **preservativo.**
Asmabronquial	• Todoslosmétodos.	Manejar en el Primer Nivel de Atención. El riesgo del uso de anticonceptivos en estas pacientes es igual al de la población general.
Anemia drepanocítica (felecia)	• Progestágenos solos (orales, inyectables de acción prolongada e implantes). • No usar DIU por riesgo de sangrado einfección. • Los ACO combinados tienen contraindicaciónrelativa.	Referir siempre a un centro de salud de mayor complejidad; mientras, recomendar el uso del **preservativo.**

Enfermedad Inflamatoria Intestinal (crohn, colitis	• Todos los métodos. • Sólo si está en crisis recibiendo dosis altas de esteroides: ACO sólo de progestágeno.	Manejar en el Primer Nivel de Atención con seguimiento a corto plazo, para evitar oportunidades perdidas de anticoncepción.
Hepatitis crónica (autoinmune, hepatitis B o C)	• Activa: SOLODIU en mayores de 16 años (preferiblemente noendoceptivo). • Portadorcrónico: todos los métodos (precaución con métodos hormonales con carga estrogénica).	Referir siempre a un centro de salud de mayor complejidad; mientras, recomendar el uso del **preservativo.**
Epilepsia/ cuadros Convulsivos	• Todos los métodos. • Si usa ACO y anticonvulsivantes (excepto ácido valproico), se reduce la eficacia de los anticonceptivos, por lo que se recomienda la utilización de anticonceptivos dedosisaltaso ladobleprotección.	Referir siempre a un centro de salud de mayor complejidad; mientras, recomendar el uso del **preservativo.**
Insuficiencia renal crónica	• Progestágenos inyectables o anticonceptivos orales si no hay HTA severa. • Evitarel DIUsila paciente está recibiendoinmunosupresores. • Antecedentedetrasplanterenal:estricta evaluación del caso por parte de un especialista.	Referir siempre a un centro de salud de mayor complejidad; mientras, recomendar el uso del **preservativo.**
Cáncer	• Anticonceptivos orales combinados, si el cáncer no es estrógeno dependiente, como el cáncer hepático y mamario; o solo de progestágenos. • Evitarel DIUsila paciente está recibiendo inmunosupresores / quimioterapia.	Referir siempre a un centro de salud de mayor complejidad; mientras,
VIH	• Preservativos (que no estén lubricados con nonoxinol - 9). • La administración de anticonceptivos orales dependerá del uso de antirretrovirales y de la función hepática.	Referir siempre a un centro de salud de mayor complejidad; mientras, recomendar el uso de **preservativos** nolubricadosconnonoxinol-9.

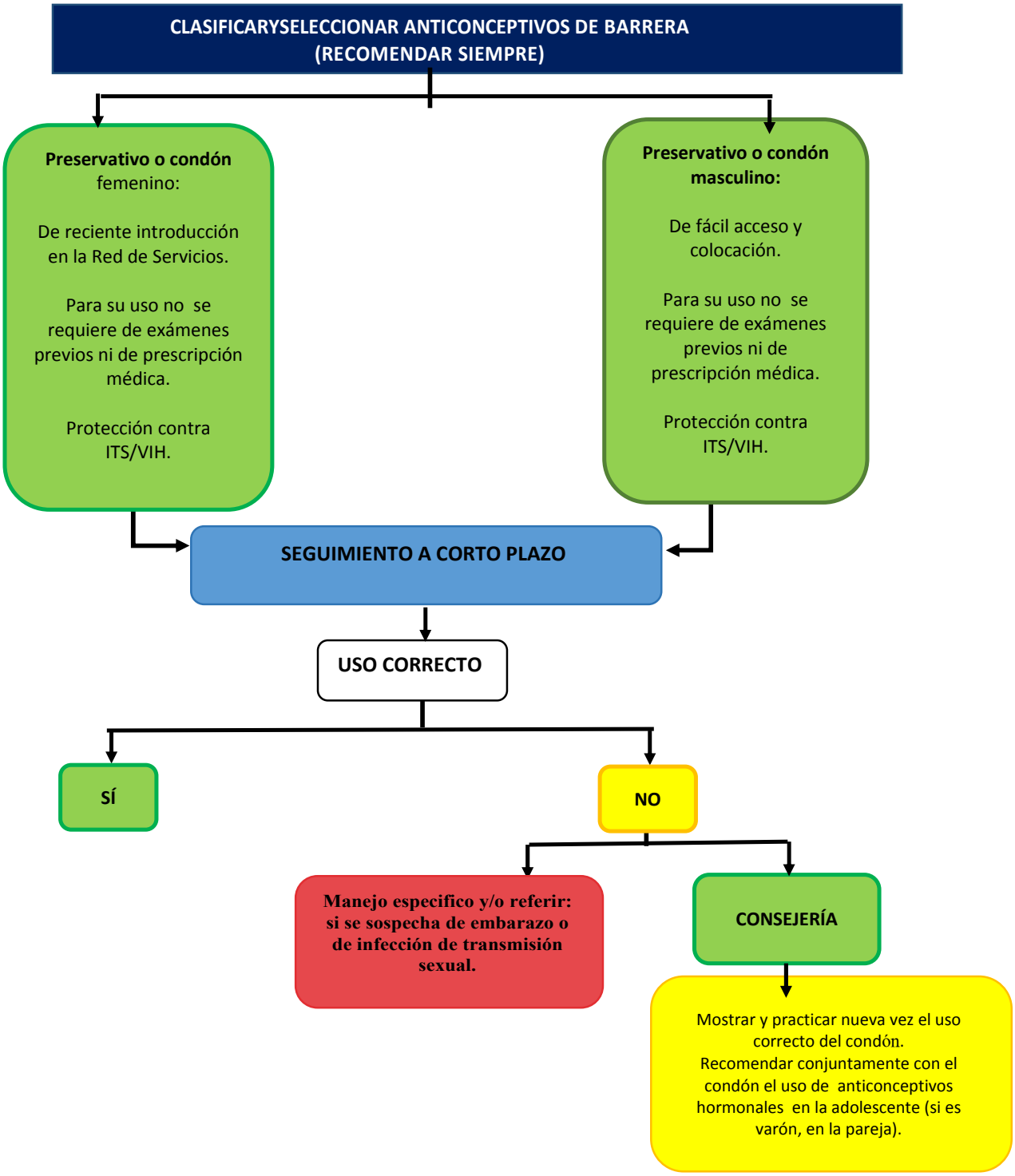
9. ALGORITMOS. ASESORÍA, PRESCRIPCIÓN Y SEGUIMIENTO DE LA ANTICONCEPCIÓN EN PERSONAS ADOLESCENTES.

9.1 Algoritmo Métodos Anticonceptivos Naturales en Personas Adolescentes que no Aceptan Otros Métodos Temporales

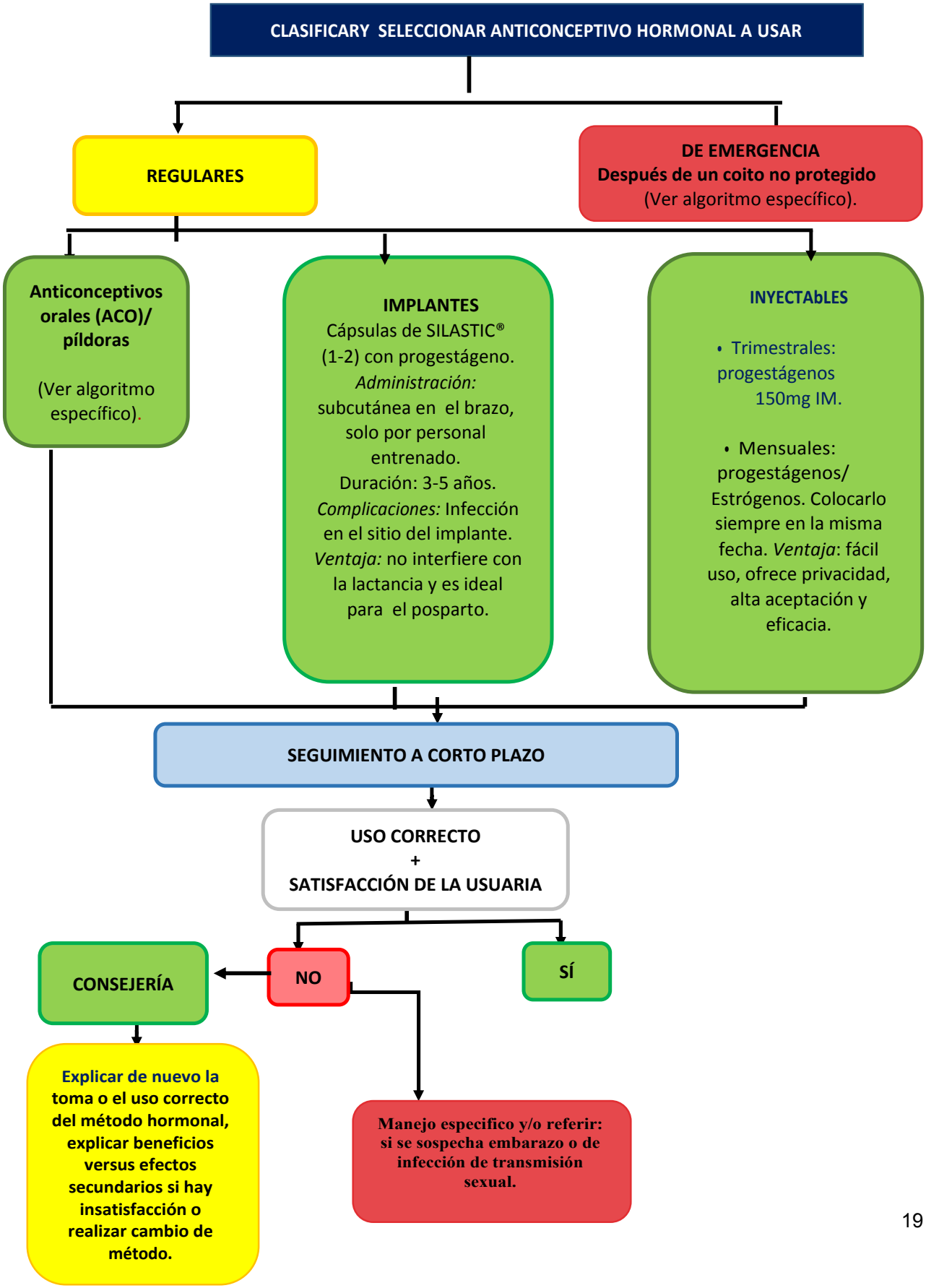


Si bien no tienen costo económico, los métodos anticonceptivos naturales son inseguros, están caracterizados por una alta tasa de fracaso y **NO SON RECOMENDABLES PARA PREVENIR EL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA. TAMPOCO PROTEGEN DE INFECCIONES DE TRASMISIÓN SEXUAL.**

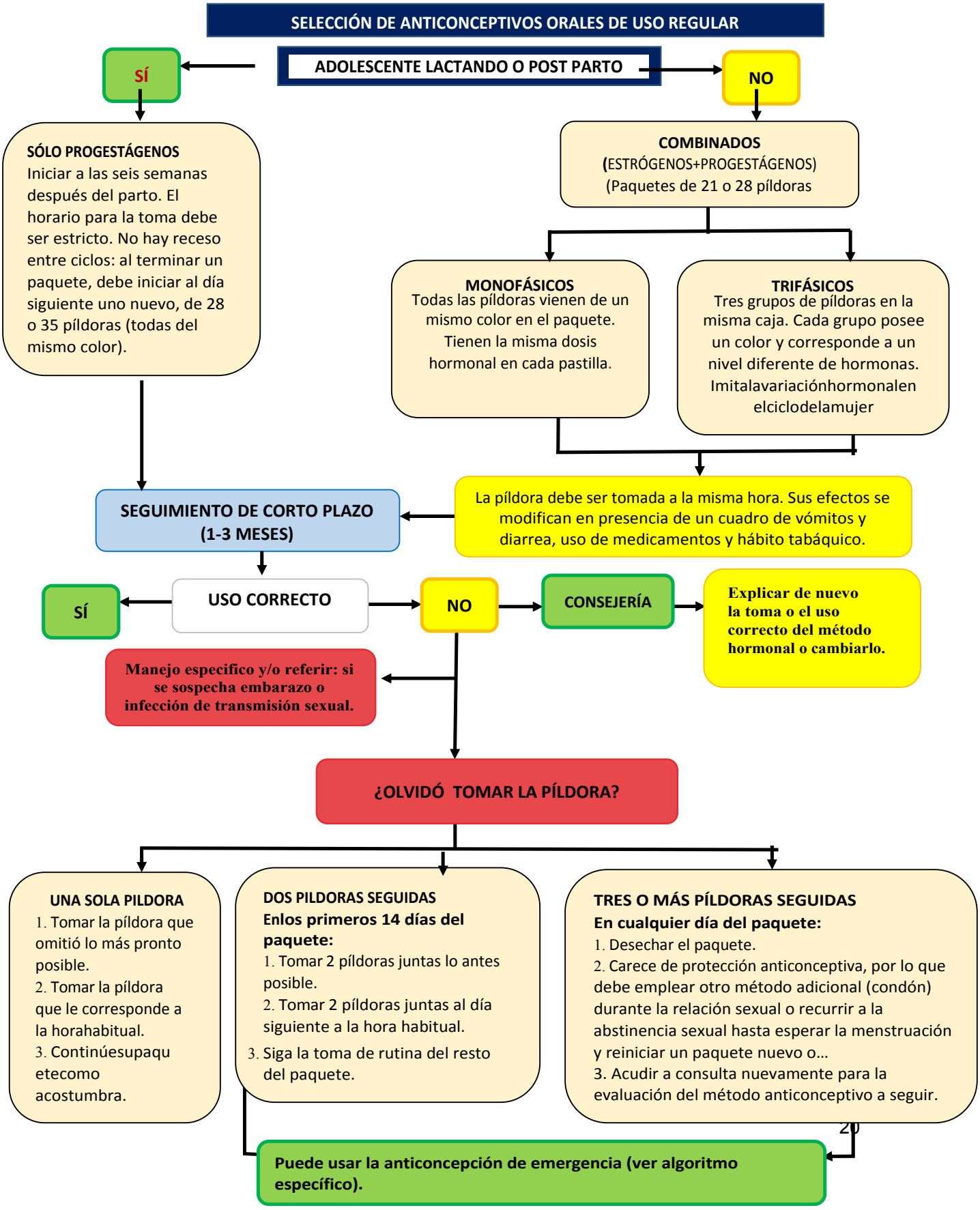
9.2 Algoritmo Uso de Métodos Anticonceptivos de Barrera



9.3 Algoritmo Uso de Métodos



9.4 Algoritmo Métodos Anticonceptivos Orales de Uso Regular en Personas Adolescentes



9.5 Algoritmo Métodos Anticonceptivos de Emergencia en Personas Adolescentes

SELECCIONAR ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA (ACE)

<24 horas
MétodoYuzpe o anticonceptivos orales combinados (PLAN A)

- Dos dosis de 100 ug de etinilestradiol + 500 ug de levonorgestrel, separadas por un intervalo de 12 horas.

Si no se cuenta con un producto dedicado para tal fin, pueden ser utilizados los anticonceptivos orales de uso habitual:

- Dos comprimidos que contengan: etinilestradiol de 0.05 mg + levonorgestrel 0.25 mg que se repiten a las 12horas o…
- Cuatro comprimidos que contengan etinilestradiol de 0,03 mg + levonorgestrel 0,15 mg que se repiten a las 12 horas.

Se recomienda la administración de un antiemético de 30 a 60 minutos antes de la toma de ACE.

< 72 horas
Progestágeno solo (PLAN B)

- Un comprimido de 750 mcg y repetir en 12 horas o…
- Dos comprimidos de 750 mcg una sola vez o…
- Un comprimido de 1500 mcg en dosis única.

Recomendar iniciar con un método anticonceptivo regular de forma inmediata, si la persona adolescente tiene relaciones sexuales frecuentes

SEGUIMIENTO

Vigilar:

- Trastorno de esfera psicológica si hubo abuso sexual. Frente a una situación de abuso sexual (en especial, si es reciente), no debería patologizarse la reacción de la persona adolescente, sino valorar su comportamiento para estar alerta y referir en caso de que requiera apoyo psicológico.
- Irregularidad menstrual.
- Náuseas, vómitos u otros signos de embarazo.
- Signos de infección de transmisión sexual.

REFERIR A UN CENTRO ESPECIALIZADO SI SE SOSPECHA EMBARAZO O AL SISTEMA DE PROTECCIÓN DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES SI HAY INDICIOS DE ABUSO SEXUAL

(Ministerio Público y/o Consejo Nacional para la Niñez y la Adolescencia [CONANI]).

10. BIBLIOGRAFIA

1. Bearinger, Sieving, Ferguson & Sharma. Global perspectives on the sexual and reproductive health of adolescents: patterns, prevention, and potential. The Lancet. 2007, Apr 7; 369 (9568):1220-31.https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17416266

2. Manual de consejería en salud sexual y salud reproductiva de personas adolescentes. Caja Costarricense del Seguro Social. Costa Rica. 2015

3. Centro de Estudios Sociales y Demográficos (CESDEM), Republica Dominicana. 2014.

4. Encuesta Demográfica y de Salud. República Dominicana.2013

5. Interventions for preventing unintended pregnancies among adolescents. Review. New York: John Wiley & Sons.Cochrane Collaboration 2010.

6. Protocolo de atención integral de las y los adolescentes. Ministerio del Poder Popular para la Salud-MPPS de Venezuela 2014.

7. Consejería en salud sexual y salud reproductiva para adolescentes. Santiago, Chile: Gobierno de ChileMinisterio de Salud de Chile 2015.

8. Reglamento Técnico de Atención Integral en Salud de Adolescentes.Ministerio de Salud Pública. República Dominicana 2016.

9. Reglamento Técnico de Atención Integral en Salud Sexual y Salud ReproductivaMinisterio de Salud Pública. República Dominicana 2015.

10. Normas Nacionales de Atención Integral de Adolescentes**.** Ministerio de Salud Pública República Dominicana. 2009.

11. Guías de actuación para el equipo de la UNAP, en los servicios del primer nivel de atenciónMinisterio de Salud Pública. República Dominicana. 2008

12. Guía para la atención integral de adolescentes en el primer nivel de atención. Ministerio de Salud. República Dominicana 2006.

13. Guía de prácticas de planificación familiar para agentes de salud comunitarios y sus clientes. Organización Mundial de la Salud (OMS). 2012

14. Normas de atención de salud sexual y reproductiva de adolescentes. Organización Panamericana de la Salud. 2005

15. Mazin, Rafael Maddaleno, Matilde, Vega, Alex P. Consejería orientada en los jóvenes para prevenir VIH/ITS y para promover la salud sexual y reproductiva.Organización Panamericana de la Salud. 2005.http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/7630

16. Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos. Organización Mundial de la Salud/OMS. Resumen ejecutivo en español. 5ta.edición. 2015.

17. Protocolos y procedimientos para la atención integral a la salud de los y las adolescentes. Profamilia. República Dominicana.2013

18. Organización Mundial de la Salud/OMS (2015) Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos. Resumen ejecutivo en español. Quinta edición.

19. Profamilia (2013) Protocolos y procedimientos para la atención integral a la salud de los y las adolescentes. República Dominicana.

20. World Health Organization/WHO (2012) Making health services adolescent friendly: developing national quality standards for adolescent friendly health services. Geneva: WHO. World Health

21. Organization/WHO (2009) Quality Assessment Guidebook: A guide to assessing health services for adolescent clients. Geneva: WHO.

ANEXO No. 1: HISTORIA CLINICA ADOLESCENTES-OPS/CLAP

CLAP-OPS/OMS HISTORIA DEL ADOLESCENTE — ESTABLECIMIENTO — H.C. Nº

APELLIDO Y NOMBRE

DOMICILIO

LOCALIDAD — Código — TEL: — domicilio / mensaje

LUGAR DE NACIMIENTO — ESCUELA

FECHA DE NACIMIENTO (día / mes / año)

SEXO f m

CONSULTA PRINCIPAL Nº

FECHA (día / mes / año) — EDAD (años / meses)

ACOMPAÑANTE: solo / madre / padre / ambos / pareja / amigo/a / pariente / otros

ESTADO CIVIL: soltero / unión estable / separado

Este color significa ALERTA

Motivos de consulta según adolescente: 1 / 2 / 3

Motivos de consulta según acompañante: 1 / 2 / 3

Observaciones relevantes

ANTECEDENTES PERSONALES

PERINATALES normales	CRECIMIENTO normal	DESARROLLO normal	VACUNAS COMPLETAS	ENFERMEDADES CRONICAS	ENFERMEDADES INFECTO CONTAGIOSAS	ACCIDENTES INTOXICACION	CIRUGIA HOSPITALIZAC.	USO DE MEDICINA O SUSTANCIAS	TRASTORNOS PSICOLOGICOS	MALTRATO	JUDICIALES	OTROS
si / no se / no	si / no se / no	si / no se / no	si / no se / no	no / no se / si	no / no se / si	no / no se / si	no / no se / si	no / no se / si	no / no se / si	no / no se / si	no / no se / si	no / si

Observaciones

ANTECEDENTES FAMILIARES

DIABETES	OBESIDAD	CARDIOVASC. (HTA,cardiopat'a,etc.)	ALERGIA	INFECCIONES (TBC,VIH,etc.)	TRASTORNOS PSICOLOGICOS	ALCOHOL DROGAS	VIOLENCIA INTRAFAMILIAR	MADRE ADOLESC.	JUDICIALES	OTROS
no / no se / si	no / no se / si	no / no se / si	no / no se / si	no / no se / si	no / no se / si	no / no se / si	no / no se / si	no / no se / si	no / no se / si	no / si

Observaciones

FAMILIA

CONVIVE CON: madre / padre / madrastra / padrastro / hermanos / pareja / hijo / otros — No / En la casa / en el cuarto

NIVEL DE INSTRUCCION: Padre o sustituto / Madre o sustituto — analfabeto / prim. incomp. / primario / secund./técnico / univ./terciario

TIPO DE TRABAJO: Padre o sustituto / Madre o sustituto — ninguno / no estable / estable

VIVE: en instituc. / en la calle / solo / COMPARTE LA CAMA — no / si

OCUPACION:

PERCEPCION FAMILIAR POR EL ADOLESCENTE: Buena / Regular / Mala / No hay relación

DIAGRAMA FAMILIAR

Observaciones

VIVIENDA

ENERGIA ELECTRICA — si / no

AGUA — en el hogar / fuera del hogar

EXCRETAS

NUMERO DE CUARTOS

Observaciones

CLP/96/01P-4

Figura 1a - Anverso de la Historia del Adolescente (HdA). Este formulario contiene datos invariantes del adolescente (nombre, fecha de nacimiento, etc.) y datos recabados durante una Consulta Principal.

Este color significa ALERTA

EDUCACION
ESTUDIA: si ☐ no ☐
NIVEL: No escolariz. ☐ Prim. ☐ Sec. ☐ Univ. ☐
GRADO CURSO
AÑOS APROBADOS
PROBLEMAS EN LA ESCUELA: no ☐ si ☐
AÑOS REPETIDOS — Causa
DESERCION/ EXCLUSION: no ☐ si ☐ — Causa
EDUCACION NO FORMAL: no ☐ si ☐ — Cuál?
Observaciones

TRABAJO
☐ trabaja ☐ busca 1ˢᵗ vez ☐ no y no busca ☐ desocupado
ACTIVIDAD
EDAD INICIO TRABAJO — años
TRABAJO — horas por semana
HORARIO DE TRABAJO: mañana ☐ todo el día ☐ tarde ☐ noche ☐ fin de semana ☐ n / c ☐
RAZON DE TRABAJO: ☐ económica ☐ autonomía ☐ me gusta ☐ otra ☐ n/c
TRABAJO LEGALIZADO: si ☐ no ☐ n/c ☐
TRABAJO INSALUBRE: no ☐ si ☐ n/c ☐
TIPO DE TRABAJO
Observaciones

VIDA SOCIAL
ACEPTACION: aceptado ☐ ignorado ☐ rechazado ☐ no sabe ☐
NOVIO/A: si ☐ no ☐
AMIGOS: si ☐ no ☐
ACTIVIDAD GRUPAL: si ☐ no ☐
DEPORTE — horas por semana
TV — horas por día
OTRAS ACTIVIDADES: si ☐ no ☐ Cuáles ?
Observaciones

HABITOS
SUEÑO NORMAL: si ☐ no ☐
ALIMENTACION ADECUADA: si ☐ no ☐
COMIDAS POR DIA
COMIDAS POR DIA CON FAMILIA
TABACO — cigarrillos por día
EDAD INICIO TABACO — años
ALCOHOL — equivalente a litros de cerveza por semana
EDAD INICIO ALCOHOL — años
OTRO TOXICO: no ☐ si ☐ — Frecuencia y tipo
CONDUCE VEHICULO: no ☐ si ☐ — Cuál?
Observaciones

GINECO-UROLOGICO
MENARCA/ESPERMARCA — años meses
FECHA DE ULTIMA MENSTRUACION: ☐ No conoce ☐ no corresp. — día mes año
CICLOS REGULARES: si ☐ no ☐ n/c ☐
DISMENORREA: no ☐ si ☐ n/c ☐
FLUJO PATOLOGICO/ SECRECION PENEANA: no ☐ si ☐
ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL: no ☐ si ☐ — Cuál ?
EMBARAZOS
HIJOS
ABORTOS
Observaciones

SEXUALIDAD
NECESITA INFORMACION: si ☐ no ☐
RELACIONES SEXUALES: no ☐ — hetero ☐ homo ☐ ambas ☐
PAREJA: ☐ pareja única ☐ varias parejas ☐ n/c
EDAD INICIO REL. SEX. — años
PROBLEMAS EN REL. SEX.: no ☐ si ☐ n/c ☐
ANTICONCEPCION: ☐ siempre ☐ nunca ☐ a veces ☐ n / c
CONDON: ☐ siempre ☐ nunca ☐ a veces ☐ n / c
ABUSO SEXUAL: no ☐ si ☐
Observaciones

SITUACION PSICOEMOCIONAL
IMAGEN CORPORAL: ☐ conforme ☐ crea preocupación ☐ impide relación con demás
AUTO PERCEPCION: ☐ triste ☐ nervioso ☐ alegre ☐ muy tímido ☐ otro
REFERENTE ADULTO: ☐ padre ☐ otro fam. ☐ madre ☐ fuera del hogar ☐ ninguno
PROYECTOS DE VIDA: ☐ confuso ☐ claro ☐ ausente
Observaciones

EXAMEN FISICO
ASPECTO GENERAL: normal ☐ anormal ☐
PESO (Kg)
TALLA (mm)
Centil peso/edad
Centil talla/edad
Centil peso/talla
PIEL Y FANERAS: normal ☐ anormal ☐
CABEZA: normal ☐ anormal ☐
AGUDEZA VISUAL: normal ☐ anormal ☐
AGUDEZA AUDITIVA: normal ☐ anormal ☐
BOCA Y DIENTES: normal ☐ anormal ☐
CUELLO Y TIROIDES: normal ☐ anormal ☐
TORAX Y MAMAS: normal ☐ anormal ☐
CARDIO-PULMONAR: normal ☐ anormal ☐
PRESION ARTERIAL
FRECUENCIA CARDIACA — latidos/min
ABDOMEN: normal ☐ anormal ☐
GENITO-URINARIO: normal ☐ anormal ☐
TANNER: mamas ☐ vello pub. ☐ genitales ☐
VOLUMEN TESTICULAR — Der. cm³ Izq.
COLUMNA: normal ☐ anormal ☐
EXTREMIDADES: normal ☐ anormal ☐
NEUROLOGICO: normal ☐ anormal ☐
Observaciones

IMPRESION DIAGNOSTICA INTEGRAL

INDICACIONES E INTERCONSULTAS

Responsable

Fecha próxima visita — día mes año

CLP/96/019-R

Figura 1b - Reverso de la Historia del Adolescente (HdA). Se completan aquí los datos de la Consulta Principal iniciada en el anverso. Notar los casilleros de color amarillo que indican posibles situaciones de riesgo aumentado.

ANEXO No. 2.

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS. CARACTERÍSTICAS Y PAUTAS ESPECÍFICAS PARA LA ASESORÍA A PERSONAS ADOLESCENTES

Métodos anticonceptivos, características y pautas específicas para la asesoría en anticoncepción en adolescentes
Elaborado a partir de: Guía de atención de los y las adolescentes en el marco del manejo adolescente y sus necesidades (OPS, 2012) y los criterios de elegibilidad para el uso de Anticonceptivos de la OMS (2015)

MÉTODOS	Ventajas/ Desventajas	Riesgos	Efectossecu ndarios	Beneficios no contra-ceptivos	Pautas para la asesoría
Métodos Hormonales **Píldoras-Anticonceptivos orales (ACO)** Combinados (Estrógenos +progestágenos) Monofásicos/ trifásicos Progestágenos solo	Deben tomarse a una misma hora. Si se toman adecuadamente son muy efectivos. No interfieren con la relación sexual. Los ACO de progestágenos solos, pueden usarse en algunas condiciones (diabetes, enfermedad fibroquística, lactancia). Mitos y temores sobre el uso de las hormonas.	Complica-cionescardio vas-culares y encefálicas, hiperten-sión arterial, tromboem-bolia (especial-mente en fumadoras).	Aumento de peso, cefaleas, trastornos menstrua-les, tensión mamaria, cambios de humor, sequedad ocular, náuseas y mareos. Amenorrea con progestá-genos inyectables e implantes y sangrados irregulares con inyectables combina-dos.	Protegen contra la enfermedad inflamatoria pélvica (EIP), el cáncer de ovario y de endometrio, así como de los quistes de ováricos. Mejorar el dolor menstrual, disminuyen el sangrado menstrual, los quistes benignos de mama y mejoran el acné.	**En el caso de los ACO:** Enfatice que cualquiera de los anticonceptivos orales "bien utilizados" son altamente efectivos, es decir, sin olvidar ninguno y tomados a la misma hora todos los días correspondientes. Informe que sus efectos se modifican en presencia de un cuadro de vómitos y diarrea, con el uso de medicamentos y por el hábito tabáquico. En caso de aborto, informe que el día del aborto debe ser considerado como el primer día del ciclo e iniciar anticoncepciónhormonal. Enseñe, acorde al tipo de anticonceptivo oral administrado, qué hacer en caso de olvido de una píldora (ver algoritmo) y advierta que en tal situación puede presentarse un sangrado irregular escaso. **Para todos los hormonales:** Promueva el uso de doble protección, pues los ACO no protegen contra ITS/VIH. Recomiende abandonar el hábito de fumar, pues incrementa el riesgo de problemas cardíacos ycirculatorios, así como evitar el abuso de alcohol.durante
Inyectables Progestágenos 150mg IM, cada 3 meses. Progest./estrog. una vez al mes.	Los inyectables facilitan el uso, pero no garantizan la continuidad en el uso del método. Ofrece privacidad, alta aceptación y eficacia. Mitos y temores sobre el uso de las hormonas.	Los inyectables no presentan riesgos conocidos.			

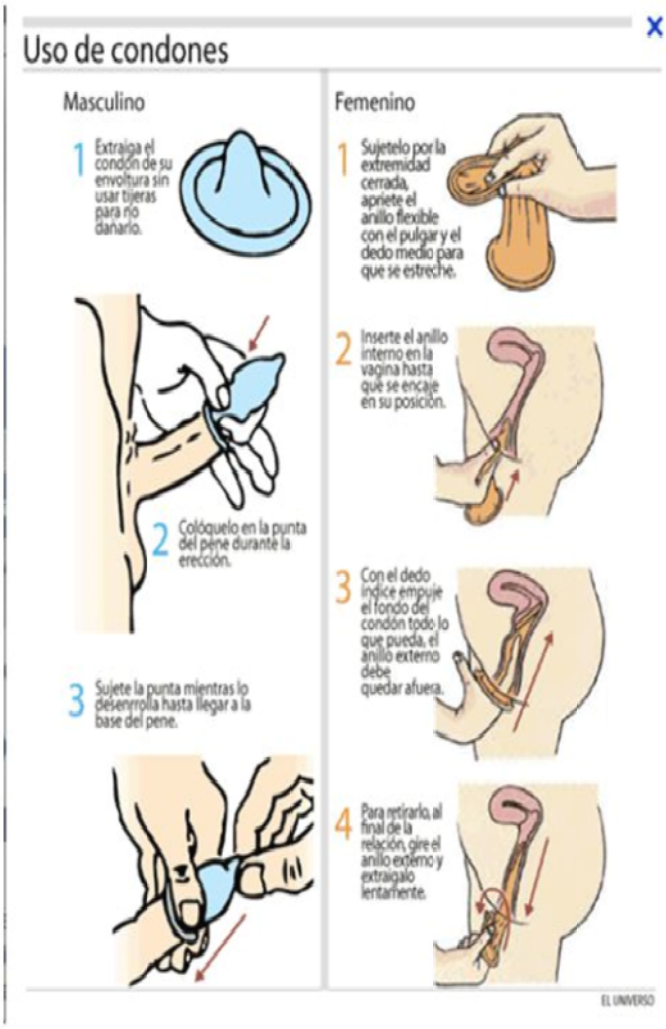
<u>Implantes</u> Progestágenos, duran 5 años.	Los implantes facilitan el uso, pero no garantizan la continuidad en el uso del método. Fácil uso y larga duración. No interfieren con las relaciones sexuales. No interfieren con la lactancia, recomendados para el posparto. Requieren de colocación y ser extraídos por un personal entrenado. Mitos y temores sobre el uso de las hormonas.	Infección en el sitio del implante.			el uso de anticonceptivos hormonales porque puede disminuir su efecto y aumentar la toxicidadhepática. Describa los signos o síntomas que requieren de atención médica por lo que deberáconsultar: − Sangrado vaginal abundante o más prolongado de lohabitual. − Dolores de cabeza intensos que comienzan o empeoran con el uso del anticonceptivohormonal. − Dolores torácico, abdominal o en miembros inferiores que impiden la marcha (claudicaciónintermitente). − Pérdida breve de la visión con o sin dolor decabeza. − Aparición de coloración amarillenta de piel omucosas. − Sospecha de embarazo ante síntomas sugestivos del mismo (especialmente ectópico, es decir, se desarrolla fuera deútero). Recomiende la doble protección. Desmonte, con base científica, los mitos y temores en relación al uso de los métodos hormonales.
<u>Métodos mecánicos</u>: Dispositivo Intra uterino (DIU)	Fácil uso, ofrece privacidad. Alta eficacia. Larga duración (Hasta 10 años según el tipo de DIU). No interfiere con el coito, ni con la lactancia materna. Requiere colocación y ser extraídos por personal entrenado. Puede colocarse de preferencia durante la menstruación;o cualquier otro día, si se descarta el embarazo. También puede colocarse en el período de posparto, trans-cesárea y pos-aborto, siempre y cuando no existan infecciones pélvicas. Mitos y temores sobre el uso del DIU.	Riesgo mayor de EIP. Riesgo de: perforación uterina, secuelas en la fertilidad, embarazos ectópicos, anemia.	Dolores menstrua-les. Mayor sangrado menstrual e inter-menstrual.	No conocidos, excepto los que liberan progestero-na, que disminuyen el sangrado y el dolor menstrual.	Informe sobre la asociación del uso de DIU y riesgo mayor de EIP y enfatice en la prevención de infecciones a través de la doble protección y evitando la multiplicidad de parejas sexuales. Explique signos o síntomas que requieran de atención médica: − Manchados o sangrados anormales (pueden producir anemia). − Amenorrea (la falta de menstruación, puede significar embarazo). − Flujo vaginal anormal (puede significar enfermedad pélvica inflamatoria). − Fiebre o escalofrío (puede significar infección. − Desaparición de los hilos (puede significar que el DIU ha sido expulsado o está mal colocado). − Dolor abdominal severo y constante (puede significar infección del útero o DIU mal colocado)

					Recomiende la doble protección. Desmonte, con base científica, los mitos y temores en relación al uso del DIU.
<u>Métodos de barrera:</u> **Condón o preservativo femenino/ masculino**	<u>El condón masculino:</u> fácil de usar y efectivo cuando es usado de forma adecuada. Fácil de adquirir, bajo costo. Falta de espontaneidad durante el coito, requiere colaboración de la pareja. Mitos y estereotipos de género asociados al uso del condón masculino. <u>El condón femenino:</u> amerita destreza para su uso y resulta efectivo cuando es usado de forma adecuada. Baja disponibilidad, difícil de adquirir, alto costo. Falta de espontaneidad durante el coito, requiere motivación y colaboración de la pareja. Mitos y estereotipos de género asociados al uso del condón femenino.	Ninguno	Alergia Irritación	Protege contra ITS/VIH. Retrasa la eyaculación precoz	Enfatice el beneficio del condón, femenino y masculino para la doble protección, tanto para prevenir embarazos como ITS, incluyendo el VIH. Muestre siempre cómo debe ser usado el condón, tanto en el caso del masculino como del femenino. No dé por sentado que la persona adolescente sabe usarlo. Puederecomendarelusodelubricantesabasedeagua,nuncade vaselinaoaceite.Muchosdelos preservativos ya traen una buenalubricación. Fomente habilidades de negociación con la pareja para el uso del condón, tanto femenino como masculino.
<u>Métodos naturales:</u> **Amenorrea de la lactancia.** **Método del Ritmo/ Billings** **Coito Interrumpido**	<u>Amenorrea de la lactancia.</u> Es temporal y solo aplica para una población de mujeres que cumpla los siguientes criterios: primeros 6 meses posparto, en amenorrea y que lactan de forma exclusiva y a libre demanda. Tan pronto cambian estas condiciones, hay que usar otro	Ninguno.	Ninguno.	No protege contra las ITS/VIH. Aporta excelente nutrición y otros beneficios para los infantes en primeros 6 meses de vida.	Enseñe a la adolescente que lacta las técnicas adecuadas para amamantar, para evitar abandonodelMELAporapariciióndemastitis,grietasdelpezónuotros inconvenientes. Recomiende la doble protección. Enfatice que si no amamanta de forma exclusiva, NO es recomendable el MELA. Este método protege del riesgo de embarazo si hay lactancia exclusiva por los 6 primeros meses posparto o hasta que aparezca la primera

	MAC.				menstruación (lo que ocurra primero).
	<u>Método del Ritmo/ Billings</u> No requiere prescripción. Debe ser explicado de forma detallada y aplicarse en adolescentes con ciclos menstruales regulares. Requiere mucho control y motivación. Es un método inseguro y con alto riesgo de fracaso.	Ninguno.	Ninguno.	Ninguno conocido. No protege contra ITS/VIH**.**	**EXPLIQUE DE FORMA PRECISA, CON BASE CIENTÍFICA, QUE SI BIEN ESTOS METODOS NO REQUIEREN DE PRESCRIPCIÓN Y NO TIENEN COSTO ECONÓMICO, SON INSEGUROS, CON ALTO RIESGO DE FRACASO Y NO SON RECOMENDA-BLES PARA PREVENIR EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA.** **ADEMAS, NO PROTEGEN CONTRA LAS INFECCIONES DE TRASMISIÓN SEXUAL, INCLUYENDO VIH.**
	<u>Coito Interrumpido</u> No requiere prescripción. Debe ser explicado de forma detalladay mucho control.Es un método inseguro y alto riesgo de fracaso. Eyaculación precoz y limitado placer durante el coito.				

ANEXO No. 3.

USO CORRECTO DEL CONDON FEMENINO Y MASCULINO

USO CORRECTO DEL CONDÓN

- Revisar fecha vencimiento y envase
- No exponer al calor
- Uso durante toda la relación sexual
- Abrir envase en un extremo con los dedos
- No probar con agua o con aire previamente
- Usar una vez y desechar