

Métodos Anticonceptivos y Planificación Familiar

Para Revisar-- Por qué Importan los MAC's?

Es un objetivo de desarrollo Milenio tener acceso universal a la Salud Sexual y Salud Reproductiva. Miden:

- tasa de uso de anticonceptivos y
- necesidades insatisfechas en materia de planificación familiar

Para Revisar-- Por qué Importan los MAC's?

- Reducen el embarazo no deseado y de alto riesgo.
- Disminuyen la morbi-mortalidad materna y perinatal.
- Relacionan a derechos ciudadanos incluso
 - derecho a la privacidad
 - derecho a la información
 - derecho a seguridad personal
 - derecho a toma de decisiones

La técnica de consejería ACCEDA:

- Atender a la persona usuaria
- Conversar, consultar y evaluar los conocimientos y necesidades de la usuaria.
 - Necesidades y deseos
 - Cualquier duda o preocupación
 - Aliéntela a que haga preguntas sobre planificación familiar
 - Consulte acerca de sus planes de tener hijos o de posponerlos
- Comunicar a la persona usuaria cuáles son los métodos anticonceptivos disponibles
- Encaminar a la usuaria hacia la elección del método más apropiado
- Describir cómo utilizar el método elegido:
- Acordar con la usuaria le fecha de visita de seguimiento.

ACCEDA

Atender a la persona usuaria...

En cuáles sentido atendemos a las personas usuarias?

Cómo atendemos a una persona emocionalmente y físicamente?

ACCEDA

Conversar, consultar y evaluar los conocimientos y necesidades de la usuaria

Cuáles son algunos necesidades y deseos que relacionen a los MACs?

Cuáles son algunas dudas o preocupaciones que relacionen a los MACs?

Cuáles son preguntas comunes sobre planificación familiar?

“Si tenía una varita mágica, y todo este poder, cuando tendría su próximo bebe?”

De la manual de MINSA programa de ECMAC 2012

CORRECTAS

- La Lactancia Materna Exclusiva durante los primeros 6 meses del niño puede evitar un nuevo embarazo.
- El condón es un método que pueden usar todas las parejas por que es fácil de usar, barato y seguro.
- Los métodos temporales (pastillas, aparato o DIU, inyección y condones) pueden dejar de usarse cuando la pareja decida tener hijos.
- Planificar la familia es una responsabilidad de la pareja

INCORRECTAS

- La "T" de Cobre o aparato se encarna en la matriz.
- Las pastillas de planificar se acumulan en la matriz.
- A las mujeres que planifican con la inyección y no reglan, esta sangre se les va a la cabeza y las vuelve locas.
- Las mujeres que planifican se alborotan y se las pegan al marido.
- Si se hace el sexo con condón no se siente lo mismo.
- Cuidarse para no tener hijos es un obligación SOLO de la mujer

ACCEDA

Comunicar a la persona usuaria cuáles son los métodos anticonceptivos disponibles

- *Los condones, los anticonceptivos orales combinados con dosis bajas (AOC) los inyectables trimestrales e inyectables mensuales están disponibles en la estrategia de entrega comunitaria de métodos anticonceptivos (ECMAC)m y son disponibles en muchos centros de salud.*
- *En el hospital ofrecen Esterilización Quirúrgica voluntaria*
- ***Donde ofrecen el DIU e implante?***

ACCEDA

Encaminar a la usuaria hacia la elección del método más apropiado

Cuáles Métodos Anticonceptivos Existen?

Cuantos podemos identificar?

¿Como sabemos cual es el método más apropiado?

Depende en...

- Situación del/la usuario/a
 - Podemos estar razonablemente seguro que la usuaria no está embarazada?
 - Necesita esconder su método?
- Deseos de la usuaria o el usuario
 - Preferencias, sentimientos, metas
- Eficaz del metodo
 - Del uso ideal y típico
- Seguridad del método
 - Riesgos, contraindicaciones, etc
- Disponibilidad del método
 - Inmediatamente y generalmente
- Consideraciones del futuro-- ¿cuánto tiempo hasta que regrese la fertilidad?

Encaminar, Describir, y Acordar

Hoy, hablamos de los AOCs, inyecciones mensuales, inyecciones trimestres, condones, dispositivos, y implantes. Hablamos de...

- Encaminar a la usuaria hacia la elección del método más apropiado
- Describir cómo utilizar el método elegido:
- Acordar con la usuaria le fecha de visita de seguimiento.

Anticonceptivos Orales Combinados

AOCs

En el MINSA, disponibles sobres de anticonceptivos orales combinados (AOC) con 28 tabletas

- 21 tabletas contienen dosis baja de hormonas
- 7 tabletas de contenido ferroso

Anticonceptivos Orales Combinados (AOC) (estrogeno y progestageno)

¿Cuáles son las evaluaciones necesarias antes de prescribir un AOC a la usuaria la primera vez?

¿Cuales son las condiciones médicas o factores de riesgo que hacen el uso del AOC inaceptable?

¿Cuales son las condiciones médicas o factores de riesgo que requieren una conversación sobre si los beneficios de usar los AOCs superan los riesgos?

Riesgo Inaceptable para usar AOCs

Por culpa del **riesgo de tromboembolismo**, los AOCs serían inaceptable para gente con problemas del sistema **cardiovascular**:

Incluso: Edad ≥ 35 años y fumando ≥ 15 cigarrillos al día, Hipertensión (sistólica ≥ 160 mmHg o diastólica ≥ 100 mmHg), Tromboembolismo venoso (TEV; a menos que reciba anticoagulación), cardiopatía isquémica conocida, Historial de accidente cerebrovascular, Enfermedad cardíaca valvular complicada (hipertensión pulmonar, riesgo de fibrilación auricular, antecedentes de endocarditis bacteriana subaguda), Migraña con aura o Múltiples factores de riesgo de enfermedad cardiovascular arterial (como edad avanzada, tabaquismo, diabetes e hipertensión o diabetes mellitus de > 20 años de duración o con nefropatía, retinopatía o neuropatía). Migraña con aura

Por los **efectos de estrógena** en algunos cánceres, los AOCs serían inaceptable para gente con **cáncer de mama actual**

Por **metabolismo por el hígado**, los AOCs serían inaceptable para gente con cirrosis grave (descompensada) o Adenoma hepatocelular o hepatoma maligno

En algunos casos, **el riesgo puede ser aceptable** para usar los AOCs. Evalúa si los riesgos superan a los beneficios o si hay otras opciones disponibles o aceptables para la paciente. Asegura que ella está aconsejada sobre los riesgos puede prescribir los con seguimiento cuidadoso

- Edad ≥ 35 años y fumando < 15 cigarrillos al día
- Hipertensión (sistólica 140-159 mmHg o diastólica 90-99 mmHg)
- Hipertensión controlada por medicamento
- Historia de cáncer de mama sin enfermedad durante los últimos 5 años
- enfermedad actual de la vesícula biliar
- Cirugía bariátrica malabsortiva
- Trombosis venosa superficial (aguda o antecedente)
- Enfermedad inflamatoria intestinal con factores de riesgo de TEV (enfermedad activa o extensa, cirugía, inmovilización, uso de corticosteroides, deficiencias de vitaminas o depleción de líquidos)

Quien **se puede** usar la piladora?

Mujeres con o sin hijos

Mujeres de cualquier edad (hasta más que 40 años)

Mujeres que han tenido abort provocado o espontáneo

Mujeres que fuman cigarrillos y son menores de 35 años de edad

Mujeres que tengan anemia en pasado, varices, o aun VIH (a menos que tomen ritonavir, que reduce la eficacia de los AOCs)

Mujeres con sangrado irregular de la perimenopausia

Puede usar los AOCs cuando está lactando?

Si, pero ten cuidado!

Prescríbale AOC y que empiece a tomarlos 6 meses después del parto o **cuando la leche materna no sea más el alimento principal del bebé**, lo que ocurra primero.

La evidencia muestra un efecto inconsistente de los AOC en la duración, éxito de la lactancia materna y salud del bebé.

Cuales son los beneficios de la piladora?

Ayuda a proteger contra: Riesgo de embarazo, cáncer del revestimiento del útero (cáncer endometrial), cáncer de ovario, enfermedad pélvica inflamatoria sintomática

Puede ayudar a proteger contra: Quistes ováricos, anemia por deficiencia de hierro

Reduce: Calambres menstruales, Problemas del sangrado menstrual, Dolor de ovulación, Vello excesivo en rostro o cuerpo, Síntomas de síndrome de ovario poliquístico, (sangrado irregular, acné, vello excesivo en rostro o cuerpo) y Síntomas de endometriosis (dolor pélvico, sangrado irregular)

Preferencias: el mujer tiene el control de parar el método cuando quiera

Cuales son los efectos secundarios?

Cambios en los patrones de sangrado, por ejemplo: Sangrado más leve y de menos días, sangrado irregular, sangrado infrecuente, sin menstruación.

Cefaleas Mareos, Náuseas sensibilidad en los pechos, Cambios de peso, Cambios de humor

Acné: Puede mejorar o empeorar, pero, en general mejora. (A)¹ En caso de que empeore, refiera a consulta especializada con Dermatología

Otros cambios físicos posibles: Incremento de unos pocos milímetros de mercurio en la presión arterial. Cuando el incremento de la presión se debe al AOC, la presión cae rápidamente al interrumpir su uso.

Muy raros y graves: Trombosis Venosa Profunda o Tromboembolismo pulmonar. El riesgo es el doble, pero aún muy bajo. (aproximadamente 0.03% de mujeres)

Extremadamente raros: Accidente cerebrovascular, ataque cardíaco. (menos de 0.03% de mujeres)

Mitos de los AOCs

- No se acumulan en el cuerpo de la mujer. La mujer no necesita “descansar” de tomar AOC.
- Deben tomarse todos los días, tenga o no la mujer sexo ese día.
- No hacen infértil a la mujer.
- No causan defectos de nacimiento o nacimientos múltiples.
- No hay buena evidencia que modifican el deseo sexual de la mujer.
- No se acumulan en el estómago. Al contrario, la píldora se disuelve cada día.
- No interrumpen un embarazo en curso.

Eficacia anticonceptivo de los AOCs

- La efectividad **depende de la usuaria**.
- La probabilidad de embarazo es mayor cuando una mujer comienza un sobre nuevo de píldoras con un retraso de 3 días o más, o cuando omite 3 o más píldoras cerca del inicio o del final de un sobre de píldoras.
- Uso común: la probabilidad de embarazo es cerca de 8% durante el primer año de uso.
- Uso ideal: la probabilidad de embarazo es menor al 1% durante el primer año de uso (3 por 1,000 mujeres).

Todos los anticonceptivos con hormonas combinadas (incluso inyecciones mensuales) tienen eficacia similar.

Mas consejos

Se puede empezar la píldora inmediatamente si es seguro que no está embarazada. Use método de respaldo para los primeros 7 días.

Se puede esperar y empezar los AOCs en el primer día de su próxima menstruación..

Algunas mujeres notan un cambio en su humor después de empezar los AOCs. Aunque no hay causalidad claro, debemos escuchar a nuestras pacientes y ofrecer cambio del método si quieren cambiar.

Los efectos secundarios no son signos de enfermedad. La mayoría de ellos disminuye o desaparece en los primeros meses de usar AOC.

La ingesta de la píldora todos los días a la misma hora ayuda a reducir el sangrado irregular y a no olvidarla. Tome la píldora con las comidas o al acostarse para reducir o evitar las náuseas.

Muestre cómo sacar la primera píldora de su sobre y luego cómo seguir la dirección de las flechas del sobre para tomar las píldoras restantes.

Y si olviden las piladoras? O tiene vómitos o diarreas?

¿Omitió 1 o 2 píldoras? o ¿Empezó un paquete nuevo 1 o 2 días tarde? Tome la píldora omitida lo antes posible. Siga tomando las píldoras como siempre, una cada día a la misma hora. (Puede tomar dos píldoras al mismo tiempo o en el mismo día). **Riesgo de embarazo:** Bajo o ningún riesgo de embarazo.

¿Omitió píldoras 3 o más días consecutivos durante la primera o segunda semana del ciclo menstrual? Tome una píldora hormonal lo antes posible. Use un método de respaldo los próximos 7 días. Considerar usar PAE (Píldoras Anticonceptivas de Emergencia) si tuvo sexo en los últimos 5 días.

¿Omitió 3 o más píldoras en la tercera semana del ciclo menstrual? Tome una píldora hormonal lo antes posible. Descarte las 7 píldoras no hormonales del sobre de 28 píldoras. Continúe tomando su píldora de cada día hasta terminar el ciclo. Comience un nuevo sobre al día siguiente de haber concluido el sobre anterior. Use un método de respaldo los próximos 7 días. Si tuvo sexo en los últimos 5 días también considerar el uso de PAE.

Inyectables mensuales

Igual que los AOCs, contienen 2 hormonas iguales a las hormonas naturales progesterona:
Progestágeno y un estrógeno

Cada Ampolla para aplicación IM disponible en el MINSA contiene:
Valerato de estradiol 5 mg +
Enantato de noretisterona 50 mg en 1 mL

Inyectables mensuales (estrogeno y progestageno)

¿Cuáles son las evaluaciones necesarias antes de prescribir la inyección mensual a la usuaria la primera vez?

¿Cuáles son las condiciones médicas o factores de riesgo que hacen el uso de la inyección mensual inaceptable?

¿Cuáles son las condiciones médicas o factores de riesgo que requieren una conversación sobre si los beneficios de usar las inyecciones superan los riesgos?

Riesgo Inaceptable para usar Inyecciones mensuales

Por culpa del **riesgo de tromboembolismo**, las inyecciones mensuales serían inaceptable para gente con problemas del sistema **cardiovascular-- los mismos que cualquier anticonceptivo de hormonas combinadas, incluso los AOCs**

Por los **efectos de estrógena** en algunos cánceres, las inyecciones mensuales serían inaceptable para gente con **cáncer de mama actual**

Por **metabolismo por el hígado**, las inyecciones mensuales serían inaceptable para gente con cirrosis grave (descompensada) o Adenoma hepatocelular o hepatoma maligno

Puntos claves de la inyección mensual

- Los inyectables mensuales son uno de los 4 MAC disponibles en la estrategia de entrega comunitaria de métodos anticonceptivos (ECMAC)
- Las alteraciones en la menstruación son comunes pero no perjudiciales. Lo habitual es que la menstruación sea más leve, de menor cantidad de días, o que el sangrado sea irregular o infrecuente.
- Regrese en la fecha de la cita para su próxima dosis. Para una eficacia óptima es importante regresar cada 4 semanas. La inyección mensual puede adelantarse o atrasarse hasta 7 días. La usuaria debe volver, incluso si es más tarde.

Que tan efectivas son las inyecciones mensuales?

La eficacia depende de la puntualidad:

La mayor probabilidad de embarazo ocurre cuando la mujer se atrasa en su inyección o la omite.

Uso común: 3% de embarazos durante el primer año de uso.

Uso ideal: Menos de 1% de embarazo en el primer año de uso (5 por cada 10,000 usuarias)

Cuales son los beneficios de la inyección mensual?

- No requieren ninguna acción diaria
- Son privadas: Nadie se entera si una mujer está usando anticoncepción
- Las inyecciones pueden interrumpirse en cualquier momento
- Son buenas para regular el intervalo intergenésico

Otros riesgos y beneficios son similares que los AOCs

Manejando problemas

Sangrado irregular: Espera! Se resuelve. Si el sangrado irregular continúa o comienza después de varios meses de menstruación normal o ausente, o sospecha que algo pueda andar mal por alguna otra razón, considere otras razones no vinculadas con el uso del método.

Sangrado profuso o prolongado: Espera! Por lo general, no es dañino y disminuye o se interrumpe después de unos pocos meses. Es importante ingerir alimentos que contengan hierro

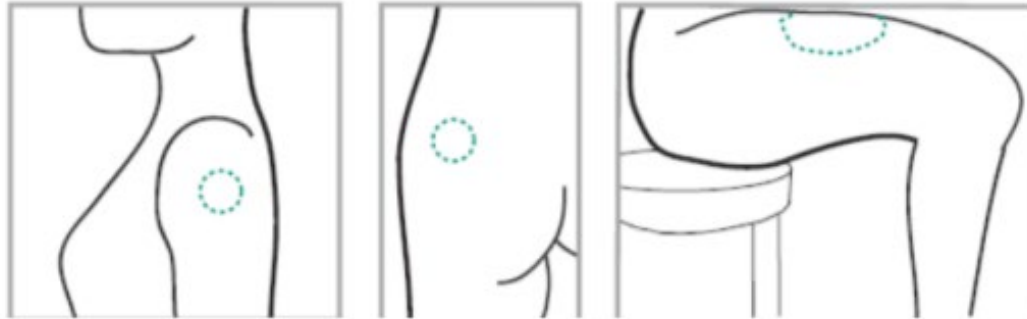
Cefaleas comunes (no migrañosas): Las cefaleas que empeoran o que aparecen más a menudo durante el uso de los inyectables deben ser evaluadas y buscar otras causas y remita.

Si va a realizarse cirugía mayor, o por alguna otra razón no va a poder moverse durante varias semanas, debería decirle al médico que está utilizando inyectables mensuales y interrumpir las inyecciones un mes antes de la cirugía programada y utilizar un método de respaldo. Volver a comenzar los inyectables mensuales a las 2 semanas de que se pueda mover nuevamente

Como las inyectan?

Inyectar la fórmula

- Verificar la fecha de vencimiento del insumo
- Retraer el embolo para aspirar
- Inserte la aguja estéril profundamente en la parte superior del brazo (músculo deltoides), nalgas (músculo glúteo, porción supero externa), o en la parte exterior del muslo (anterior), a elección de la mujer. Inyecte el contenido de la jeringa.
- No masajee el sitio de inyección.



Mitos de las inyecciones mensuales

- Pueden interrumpir las menstruaciones, pero eso no es perjudicial. Es como no menstruar durante el embarazo. La sangre no se acumula en su cuerpo.
- No están en fases experimentales de estudio. Han sido aprobados en todos los países y desde hace muchos años.
- No producen infertilidad en la mujer.
- No provocan adelanto de la menopausia.
- No causan defectos de nacimiento o nacimientos múltiples.
- No provocan prurito.
- No alteran el comportamiento sexual de la mujer.

Más consejos importantes

1. **Retorno de la fertilidad tras la interrupción de las inyecciones:** En promedio **5 meses** después de su última inyección.
2. **Si está dentro de los 7 días de iniciada su menstruación** cuando usa la inyección por la primera vez
 - a. Puede comenzar con inyectables
 - b. No necesita método de respaldo.
3. **Si tiene más de 7 días desde el inicio de su menstruación,**
 - a. Puede comenzar con inyectables en cualquier momento que sea razonablemente seguro que no esté embarazada.
 - b. Necesitará un método de respaldo* los primeros 7 días después de la inyección.
 - c. Si está cambiando de un DIU a inyectables mensuales, puede comenzar con los inyectables inmediatamente.

Inyectables trimestrales

Acetato de Medroxi Progesterona de Depósito (AMPD) 150 mg en 1 mL

AMPD, el inyectable de progestágeno solo de mayor uso es conocida como “la inyección de 3 meses”

Injectables trimestrales (AMPD), puntos claves

- Son uno de los 4 MAC disponibles en ECMAC
- Para adolescentes, es una opción (aunque no sea ideal)
- El uso puede continuar hasta los 50 años de edad
- Los cambios en el sangrado son comunes pero no hacen daño
- Aproximadamente el 50% de las usuarias discontinuarán la inyección en el primer año de uso, principalmente por las alteraciones en el sangrado
- Para óptima eficacia, es importante volver cada 3 meses (13 semanas).
- La inyección puede administrarse hasta con 4 semanas de retraso.
- El aumento gradual de peso es común.
- Con frecuencia hay una demora en el restablecimiento de la fertilidad (1-18 meses)

Inyectables trimestrales (AMPD)

¿Cuáles son las evaluaciones necesarias antes de prescribir la inyectable trimestral a la usuaria la primera vez?

¿Cuales son las condiciones médicas o factores de riesgo que hacen el uso de la inyectable trimestral inaceptable?

¿Cuales son las condiciones médicas o factores de riesgo que requieren una conversación sobre si los beneficios de usar la inyectable trimestral superan los riesgos?

Riesgo Inaceptable para usar Inyecciones trimestrales

Por los **efectos de la progesterona** en algunos cánceres, serían inaceptable para gente con **cáncer de mama actual**

En algunos casos, **el riesgo puede ser aceptable** para usar las inyecciones trimestrales.

Evalúa si los riesgos superan a los beneficios o si hay otras opciones disponibles o aceptables para la paciente. Asegura que ella está aconsejada sobre los riesgos puede prescribir los con seguimiento cuidado.

- Sangrado vaginal inexplicado
- Presion arterial muy alta (>160/>100)
- Historia de cardiopatía isquémica conocida, accidente cerebrovascular, Enfermedad cardíaca valvular complicada (hipertensión pulmonar, riesgo de fibrilación auricular, antecedentes de endocarditis bacteriana subaguda), o Múltiples factores de riesgo de enfermedad cardiovascular arterial
- Cirrosis grave (descompensada) o Adenoma hepatocelular o hepatoma maligno

Inyectables trimestrales (AMPD) efectos secundarios

- **Cambios en los patrones de sangrado:** En los 3 primeros meses: sangrado irregular, sangrado prolongado. Al año: ausencia de menstruación, sangrado infrecuente, sangrado irregular.
- **Aumento de peso:** (aproximadamente 1 o 2 kg por año)
- **Cefaleas**
- **Mareos**
- **Distensión y molestia abdominal**
- **Cambios de humor y disminución del deseo sexual**
- **Pérdida de densidad ósea**

Injectables trimestrales (AMPD) beneficios

- **Ayuda a proteger contra:** Embarazo no deseado, cáncer del revestimiento uterino (cáncer endometrial), fibromas uterinos, anemia por deficiencia de hierro, por la amenorrea que produce
- **Puede ayudar a proteger contra:** Enfermedad pélvica inflamatoria sintomática
- **Reduce:** Crisis de anemia falciforme en las mujeres con anemia falciforme, síntomas de endometriosis (dolor pélvico, sangrado irregular)
- **Preferencias:** No requieren ninguna acción diaria, no interfieren con el sexo, son privados, no hay sangrado menstrual (para muchas mujeres), pueden ayudar a la mujer a aumentar de peso

Que tan efectivas son las inyecciones trimestrales (AMPD)?

Igual que las inyecciones mensuales! La eficacia depende de la puntualidad.

La mayor probabilidad de embarazo ocurre cuando la mujer se atrasa en su inyección o la omite.

Uso común: 3% de embarazos durante el primer año de uso.

Uso ideal: Menos de 1% de embarazo en el primer año de uso (5 por cada 10,000 usuarias)

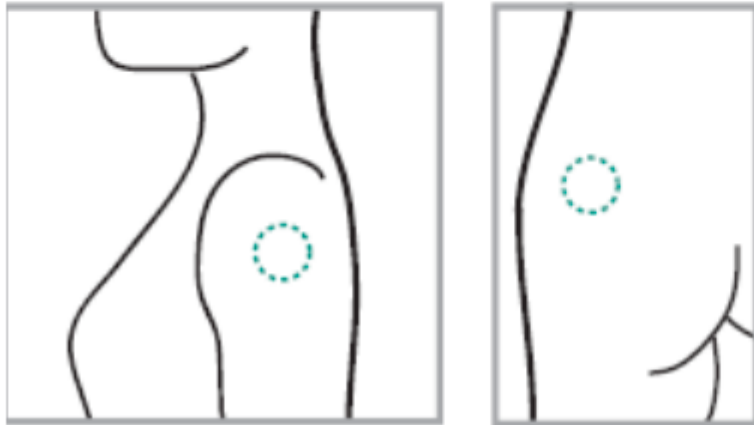
Más consejos de la inyección trimestre (AMPD)

- Si la usuaria regresa menos de 4 semanas tarde para la inyección de repetición del AMPD, puede recibir su próxima inyección sin pruebas, evaluación, o método de respaldo. Si han pasado mas, tendría que evaluarla para embarazo como la primera inyección.
- Distensión y molestia abdominal: Considere remedios disponibles como Té de manzanilla, masaje con calor local, comer muchas frutas y verduras, reducir la ingesta de azúcar, la sal, la cafeína y el alcohol
- En algunas mujeres que utilizan inyectables de progestágeno solo, experimentan sangrado profuso o prolongado. Eso no es malo, y en general disminuye o desaparece después de algunos meses de uso.

Como las inyectan?

Aplique la inyección

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



Mitos de las inyecciones mensuales

- Pueden interrumpir las menstruaciones, pero eso no es perjudicial. Es como no menstruar durante el embarazo. La sangre no se acumula en su cuerpo.
- No están en fases experimentales de estudio. Han sido aprobados en todos los países y desde hace muchos años.
- No producen infertilidad en la mujer.
- No provocan adelanto de la menopausia.
- No causan defectos de nacimiento o nacimientos múltiples.
- No provocan prurito.
- No alteran el comportamiento sexual de la mujer.

Más consejos importantes

1. **Retorno de la fertilidad tras la interrupción de las inyecciones:** En promedio **5 meses** después de su última inyección.
2. **Si está dentro de los 7 días de iniciada su menstruación** cuando usa la inyección por la primera vez
 - a. Puede comenzar con inyectables
 - b. No necesita método de respaldo.
3. **Si tiene más de 7 días desde el inicio de su menstruación,**
 - a. Puede comenzar con inyectables en cualquier momento que sea razonablemente seguro que no esté embarazada.
 - b. Necesitará un método de respaldo* los primeros 7 días después de la inyección.
 - c. Si está cambiando de un DIU a inyectables mensuales, puede comenzar con los inyectables inmediatamente.

Condomes : Masculinos & Femeninos

¿Cuáles son las evaluaciones necesarias antes de prescribir a la usuaria el condon la primera vez?

¿Cuales son las condiciones médicas o factores de riesgo que se hacen el uso del método condón inaceptable?

¿Cuales son condiciones médicas o factores de riesgo que se requieren una conversación sobre si los beneficios superan los riesgos de usar el condón?

Los condones Masculinos

- Condones masculinos y femeninos son el único método anticonceptivo que puede proteger tanto contra embarazo y contra infecciones de transmisión sexual
- Requiere el uso correcto con cada acto sexual para una mayor eficacia
 - Uso común: 15% probabilidad del embarazo no deseado en el primer año del uso
 - Uso perfecto: 2% probabilidad del embarazo no deseado en el primer año del uso
- Requiere la cooperación tanto del hombre como la mujer (es mejor si hablan sobre el uso de condones antes del sexo)
- Beneficios: ayuda a proteger contra riesgo de embarazo no deseado, ITS (incluso VIH)
- Riesgos para la salud: extremadamente raros: reacción alérgica de “Latex” o espermicida)

Pasos básicos	Detalles importantes
1. Utilice un condón nuevo para cada acto sexual	- Revise la envoltura del condón. No lo utilice si el sobre está roto o dañado. No utilizar un condón con fecha vencida, hágalo sólo si no dispone de un condón más nuevo. - Abra el sobre cuidadosamente. No utilice las uñas, dientes, ni nada que pueda dañar el condón. 
2. Antes de cualquier contacto físico, coloque el condón en la punta del pene en erección con el lado enrollado hacia afuera.	- Ubicar el condón en la punta del pene presionando la punta del condón entre los dedos y dejando un centímetro libre, sin aire, para recoger el semen. - Para una mayor protección, póngase el condón antes de que el pene haga contacto genital, bucal o anal. (C)¹ 
3. Desenrolle el condón bien hasta la base del pene en erección	- El condón debería desenrollarse con facilidad. Lo único que se logra si hace fuerza es que se rompa durante su uso. - Si el condón no se desenrolla con facilidad, puede ser que lo haya puesto al revés, hacia atrás, que esté dañado. Bótelo y utilice uno nuevo. - Si el condón está al revés y no tiene otro, voltéelo y desenróllelo sobre el pene. 

4. Inmediatamente después de la eyaculación sostenga el borde del condón en su lugar y retire el pene mientras que aún está erecto.	• Retire el pene. • Quite el condón deslizándolo, evitando que se derrame el semen • Use un condón nuevo si vuelve a tener sexo o si pasa de un acto sexual a otro. 
5. Deseche el condón de manera segura.	• Haga un nudo simple en la abertura del condón para evitar que el contenido se derrame. • Envuelva el condón en el sobre y bótelo en 

Solamente usa lubricante a base de agua o silicona con condones de látex. Los lubricantes a base de aceite no se deben utilizar con condones de látex

Aclaración de Mitos relacionados al uso del condón

- No provocan esterilidad, impotencia ni debilidad en el hombre.
- No disminuyen el deseo sexual en el hombre.
- No se pueden perder en el cuerpo de la mujer.
- No tienen orificios que el VIH pueda atravesar.
- No provocan enfermedad en la mujer porque impiden que el semen o los espermatozoides ingresen a su organismo.
- No provocan enfermedad en el hombre porque los espermatozoides “se quedan hacia atrás.”
- Los utilizan las parejas casadas. No se usan sólo en relaciones extramatrimoniales
- El uso de doble condón no protege más que uno solo

Qué no hay que hacer cuando se usa un condón masculino

- No desenrolle el condón antes de colocarlo sobre el pene
- No utilice lubricante con base de aceite porque pueden dañar el látex del condón
- No utilice un condón descolorido, con color disparejo o con cambios de color
- No utilice un condón que esté quebradizo, reseco o muy pegajoso
- No use el condón más de una vez

Consejos para nuevas usuarias de condones femeninos

- Sugiera a la nueva usuaria que practique ponerse y quitarse el condón antes de la próxima vez que tenga sexo
- Probar diferentes posiciones para ver de qué modo se le hace más fácil la colocación.
- El condón femenino es resbaloso
- Algunas mujeres encuentran más fácil la colocación si se lo introducen lentamente, en especial las primeras veces.
- Si la paciente está sustituyendo un método con el condón femenino, sugiérale que continúe con el método anterior hasta que pueda usar el condón femenino con confianza.

Condon Femenino

Pasos básicos	Detalles importantes
1. Utilice un condón femenino nuevo para cada acto sexual	– Revise el sobre del condón. Si está dañado o roto, no lo utilice. – Evite usar un condón con fecha vencida—úselo sólo si no dispone de condones más nuevos. – De ser posible, lávese las manos con un jabón neutro y agua limpia antes de introducir el condón.
2. Antes de todo contacto físico, introduzca el condón en la vagina.  	– Puede colocarse hasta 8 horas antes del sexo. – Para obtener una mejor protección, introduzca el condón antes de que haya contacto del pene con la vagina. – Elija una posición que quede cómoda para la inserción - en cuclillas, levantando una pierna, sentada, o recostada. – Frote juntos los lados del condón femenino para distribuir bien el lubricante. – Sostenga el aro por el extremo cerrado y apriételo de modo que quede largo y angosto. – Con la otra mano, separe los labios externos (labios mayores) y ubique la abertura de la vagina. – Suavemente empuje el aro interno dentro de la vagina lo más que pueda. Introduzca un dedo en el condón para empujarlo a su posición. Tienen que quedar cerca de 2 a 3 centímetros del condón y el aro externo fuera de la vagina.
3. Asegúrese de que el pene entre en el condón y se mantenga en su interior 	– El hombre o la mujer deberán guiar cuidadosamente la punta del pene dentro del condón - y no, entre el condón y la pared de la vagina. Si el pene se sale fuera del condón, retire y pruebe otra vez. – Si accidentalmente se expulsa el condón fuera de la vagina o si se lo empuja hacia adentro durante el acto sexual, coloque otra vez el condón en su sitio.
4. Después que el hombre retire su pene,	– No es necesario retirar el condón femenino

Pasos básicos	Detalles importantes
sostenga el aro externo del condón, gírelo para sellar dentro los fluidos y suavemente, retírelo de la vagina 	inmediatamente después del acto sexual. – Retire el condón antes de levantarse para evitar derramar el semen. – Si la pareja tiene sexo otra vez, debe utilizar un condón nuevo. – No se recomienda reutilizar el condón femenino
5. Eliminación segura del condón usado 	– Coloque el condon en su envoltorio y arrojelo a la basura o letrina. – No arroje el condon en un inodoro, ya que puede provocar problemas en las cañerías

Implantes Hormonales Subdérmicos

- Eficacia anticonceptiva: probabilidad del embarazo durante el uso del implante es menor de 1%
- Son pequeños cilindros que se colocan debajo de la piel de la parte superior del brazo
- El implante de 1 cilindro contiene 68mg de etonogestrel y es para 3 años
- El implante de 2 cilindros contiene 75mg de Levonorgestrel y es para 5 años

Beneficios de los implantes

- Brindan protección contra embarazo al largo plazo. Muy eficaz durante 3 a 7 años dependiendo del tipo del implante.
- Recuperación al fertilidad al dejar de usarlos es inmediata
- No requiere visitas subsecuentes solo en caso de retiro, reemplazo, o cambio de MAC porque de efectos secundarios o dudas

Indicaciones

Indicaciones:

Son seguros y adecuados para la mayoría de las mujeres porque solamente contiene progestina (No contiene estrógenos) y entonces lo que puede utilizar durante la lactancia. Puede comenzar a usar implantes en cualquier momento que quiera si está razonablemente segura de no estar embarazada (usa un método de respaldo si no está en los primeros 7 días de iniciada su menstruación cuando comenza utilizar implante)

contraindicaciones

Contraindicaciones:

Riesgo inaceptable: **cáncer de mama actual**

Riesgo aceptable: Historia de cáncer de mama sin enfermedad durante los últimos 5 años

La obesidad no es un contraindicación pero ($IMC > 30$) pero los implantes de dos cilindros comienzan a perder eficacia antes en las mujeres con obesidad después de 4 años del uso

Efectos secundarios de los implantes

Cambios en los patrones de sangrado, por ejemplo: Sangrado más leve y de menos días, sangrado irregular, sangrado infrecuente, sin menstruación.

Dolor abdominal, Náuseas, sensibilidad en los pechos, Cambios de peso, Cambios de humor

Acné: Puede mejorar o empeorar

Dispositivo Intrauterino de Cobre

- Un pequeño armazón de plástico flexible rodeado de mangas o alambres de cobre que un proveedor con entrenamiento básico lo inserta en el el útero por vía vaginal despues del tomar el consentimiento informado de la usaria
- La probabilidad de embarazo no deseado es menor al 1% durante el primer año de uso (.06-.08%)
- El DIU de cobre funciona durante 12 años una vez insertada

Efectos Secundarios	Beneficios	Riesgos conocidos para la salud
Cambios en los patrones de sangrado (en especial en los primeros 3 a 6 meses) (C)¹, por ejemplo: menstruación prolongada y abundante, sangrado irregular, dismenorrea.	Ayuda a proteger contra: Riesgo de embarazo no deseado. Puede ayudar a proteger contra: Cáncer endometrial. Es de acción prolongada Una vez insertado el DIU: - No tiene más costos - No requiere que la usuaria haga nada especial	No comunes: Puede aumentar la anemia en la mujer que ya presenta una baja reserva de hierro antes de la inserción y en la que el DIU produce una menstruación más abundante. ³ Raro: Puede aparecer enfermedad pélvica inflamatoria (EPI) especialmente en los primeros 20 días, si la mujer tiene clamidia o gonorrea al momento de la inserción del DIU. (A)^{1, 2} Complicaciones (Raro): Perforación del útero por el DIU o un instrumento utilizado para su inserción. La perforación normalmente cicatriza sin tratamiento. Ocurre en menos de 1 por cada 1,000 inserciones. (B)¹ - Pérdida de embarazo, parto prematuro o infección, en el raro caso de que la mujer quede embarazada mientras tiene el DIU colocado.

Preguntas

¿Cuales preguntas tiene para la paciente antes de empezar el procedimiento para el dispositivo?

¿Cuales examenes necesita hacer antes de colocar el dispositivo?

1. **¿Tiene algún tipo de úlcera en la vulva, vagina o cérvix?** Si (Posible ITS).
2. **¿La paciente siente dolor en el abdomen inferior al mover el cérvix?** Si (Posible EPI).
3. **¿Hay dolor en el útero, ovarios o trompas de Falopio (dolor de los anexos)?** Si (Posible EPI).
4. **¿Presenta flujo cervical purulento?** Si (Posible ITS o EPI). En mujeres con alto riesgo de ITS, sospechar clamidias y gonorrea. (C)¹ Deben ser tratadas antes de la inserción del DIU según manejo sintromico de las ITS.
5. **¿El cérvix sangra con facilidad cuando se lo toca?** Si (Posible ITS o cáncer cervical).
6. **¿Existe alguna anomalía anatómica en la cavidad uterina que impida la correcta inserción del DIU?** Si (tal vez no sea posible colocar el DIU correctamente. Ayúdela a elegir otro método).
7. **¿No se pudo determinar el tamaño y/o la posición del útero?**
Si no es posible determinar el tamaño y la posición, no coloque el DIU. Ayúdela a elegir otro método.

¿Cuándo puede colocar el dispositivo en una mujer con una regla regular y cuando puede colocarlo en una mujer posparto?

¿Puede usar lo po

Situación de la mujer	Cuándo comenzar a utilizar el DIU
Tiene ciclos menstruales	En cualquier momento del mes • Si está dentro de los 12 días después de comenzar su menstruación, no necesita método de respaldo. • Si tiene más de 12 días desde el comienzo de la menstruación, puede colocársele el DIU en cualquier momento si existe razonable certeza de que no esté embarazada. No necesita método de respaldo.
Cambiar de otro método a DIU	• Inmediatamente, si ha estado utilizando el método de manera correcta y sistemática o si, de otro modo, existe razonable certeza de que no esté embarazada. No necesita esperar su próxima menstruación. No necesita un método de respaldo. • Si está cambiando de inyectables, puede colocársele el DIU cuando hubiese correspondido la siguiente inyección. No necesita un método de respaldo.
Inmediatamente o poco	• En cualquier momento en el plazo de las 48 horas posteriores

Situación de la mujer	Cuándo comenzar a utilizar el DIU
después del parto (APEO)	al parto (vaginal o cesárea). El menor número de expulsiones ocurre cuando se insertan justo después de la expulsión de la placenta, en los primeros 10 minutos, o bien trans cesárea. ⁴ • Si pasaron más de 48 horas del parto, posponga la colocación del DIU no menos de 4 semanas después del parto.
Lactancia exclusiva o casi exclusiva. Menos de 6 meses después del parto	• Si no se ha restablecido su menstruación, puede colocársele el DIU en cualquier momento entre las 4 semanas y los 6 meses después del parto. (C)¹ No hay necesidad de método de respaldo. • Si la menstruación se ha restablecido, puede colocársele el DIU como se indica para mujeres con su ciclo menstrual.