



# Paquete de Recursos de Aprendizaje Métodos Reversibles de Larga Duración

---

Módulo I: Introducción a los Métodos  
Reversibles de Larga Duración

**Guía del Participante**

MCSP es una iniciativa global de USAID para implementar y apoyar intervenciones de salud de alto impacto en 25 países prioritarios para ayudar a prevenir muertes infantiles y maternas. MCSP apoya la programación en salud materna, neonatal e infantil, inmunización, planificación familiar y salud reproductiva, nutrición, fortalecimiento de sistemas de salud, agua / saneamiento / higiene, malaria, prevención de la transmisión del VIH de madre a hijo y atención y tratamiento del VIH pediátrico. MCSP abordará estos temas a través de enfoques que también se centran en la movilización de las familias y la comunidad, la integración de género y la salud digital, entre otros.

Este módulo es posible gracias al generoso aporte de los estadounidenses a través de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) en virtud de los términos del Acuerdo de cooperación AID-OAA-A-14-00028. El contenido es responsabilidad de MCSP y no necesariamente refleja los puntos de vista de USAID o del Gobierno de los Estados Unidos.

# Módulo I: Introducción a los Métodos Reversibles de Larga Duración

## Descripción del Módulo

Descripción del Módulo para el Participante

## Evaluaciones

Cuestionarios pre y post test

Hoja de respuestas cuestionario pre y post test

## Hojas de información

Hoja de información I-1: Riesgos durante el embarazo y beneficios de la planificación familiar

Hoja de información I-2: Definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para Planificación familiar, Anticoncepción, Momento oportuno y espaciamiento saludable del embarazo

Hoja de información I-3: Reflexiones sobre las barreras de los métodos MRLD para los adolescentes

Hoja de información I-4: AOC

Hoja de información I-5: Inyectables de progestina sola

Hoja de información I-6: DIU con cobre

Hoja de información I-7: Condones masculinos

Hoja de información I-8: Herramienta para la toma de decisiones sobre el MELA

Hoja de información I-9: DIUPP

Hoja de información I-10: DIU-LNG

Hoja de información I-11: Condón femenino

Hoja de información I-12: Implantes

Hoja de información I-13: MDF

Hoja de información I-14: Píldoras de progestina sola

Hoja de información I-15: PAE

## Apoyos de Trabajo

Apoyo de Trabajo I-1: Comparación de la eficacia de los métodos de planificación familiar

Apoyo de Trabajo I-2: Cuadro de referencia rápida de CME de la OMS

Apoyo de Trabajo I-3: Afiche - Oportunidades para la planificación familiar durante el posparto

Apoyo de Trabajo I-4: Cómo funciona la anticoncepción

# Módulo I: Introducción a los Métodos Reversibles de Larga Duración

## Descripción del módulo para el Participante

Tiempo: 5:40 horas

### Objetivos del módulo

Al finalizar esta sesión, los participantes serán capaces de:

- Describir la planificación familiar (PF) y sus beneficios
- Definir qué es el Momento Oportuno y Espaciamiento Saludable del Embarazo (HTSP sigla en inglés)
- Describir diferentes opciones de métodos de planificación familiar
- Describir Métodos Reversibles de Larga Duración (MRLD), el mecanismo de acción y la eficacia
- Identificar barreras comunes para brindar MRLD a los adolescentes y cómo abordarlas en el establecimiento de salud
- Describir MRLD que puedan usarse en el posparto y post aborto
- Identificar oportunidades para integrar los MRLD inmediatamente después del posparto y post aborto

### Plan de las sesiones

1. Sesión 1: Definir la planificación familiar, los beneficios del momento oportuno y el espaciamiento saludable, y diferentes opciones de métodos de PF disponibles
2. Sesión 2: Introducción a los Métodos Reversibles de Larga Duración y su uso durante el posparto y post aborto

## Ejemplo de Agenda

### Capacitación en el establecimiento de salud: Dos días consecutivos

| Día 1 (2 horas, 30 minutos) |  | Día 2 (3 horas, 10 minutos) |  |
|-----------------------------|--|-----------------------------|--|
| Tiempo:                     | Sesión: Actividad  | Tiempo:                     | Sesión: Actividad  |
| 10 minutos.                 | 1: Introducción<br>Objetivo de la sesión                                     | 40 minutos.                 | 2: Presentación interactiva y debate sobre MRLD  |
| 10 minutos.                 | 1: Pre test  | 30 minutos.                 | 2: Barreras sobre el uso de MRLD para los adolescentes (Actividad de reflexión)            |
| 30 minutos.                 | 1: Analice los beneficios de la PF   | 30 minutos.                 | 2: MRLD usados durante el posparto y post aborto (Debate)                                  |
| 10 minutos.                 | 1: Cuestionario breve sobre fertilidad                                       | 40 minutos.                 | 2: Encontrar oportunidades para la integración (Recorrido por el establecimiento de salud) |
| 10 minutos.                 | 1: Cómo funciona la anticoncepción (Debate)                                  | 30 minutos.                 | 2: Plan de Acción  |
| 20 minutos.                 | 1: Momento oportuno y espaciamiento saludable del embarazo (Lluvia de ideas) | 10 minutos.                 | 2: Post test   |
| 60 minutos.                 | 1: Actualizaciones sobre anticonceptivos (Actividad de aprendizaje)          | 10 minutos.                 | 2: Resumen y cierre  |

# Módulo I: Introducción a los Métodos Reversibles de Larga Duración

## Cuestionario Pre y Post test

**Instrucciones:** Escriba la letra de la MEJOR respuesta para cada pregunta en el espacio en blanco que se encuentra al lado del número de pregunta correspondiente en la hoja de respuestas.

**Tiempo total:** 10 minutos

1. Los Métodos Reversibles de Larga Duración (MRLD) son ideales para una mujer que:
  - a. No desea tener más hijos
  - b. Desea utilizar anticonceptivos durante muchos años
  - c. Tiene SIDA y está con terapia antirretroviral
  - d. Desea utilizar un método anticonceptivo durante 3 meses
2. Entre los Métodos Reversibles de Larga Duración se incluyen los siguientes:
  - a. Píldoras orales combinadas
  - b. Condones
  - c. DIU, dispositivo intrauterino de levonorgestrel (DIU-LNG) e implantes
  - d. Método del ritmo
3. Para una mujer saludable, es MEJOR que el método anticonceptivo reversible de larga duración sea elegido por:
  - a. La mujer misma
  - b. Un médico que brinda servicios de salud a la mujer
  - c. El marido de la mujer
  - d. La suegra de la mujer
4. Los MRLD son una buena opción para los adolescentes porque:
  - a. Son 99% eficaces.
  - b. No hay posibilidad de que la usuaria cometa errores.
  - c. Pueden ser usados por mujeres nulíparas.
  - d. Todas las anteriores

5. El momento oportuno y espaciamiento saludable del embarazo (HTSP sigla en ingles) es una estrategia de la planificación familiar que:
  - a. Aconseja a las mujeres limitar sus familias.
  - b. Ayuda a las mujeres y sus familias a demorar y espaciar sus embarazos.
  - c. Beneficia a las mujeres que no tienen hijos.
  - d. Ayuda a las mujeres a comenzar a hacer ejercicios después de un embarazo.
6. Si una mujer no programa y espacia sus embarazos, los riesgos del recién nacido incluyen:
  - a. Mayor riesgo de morir
  - b. Menor riesgo de nacimiento prematuro
  - c. Menor riesgo de ser pequeño para la edad gestacional
  - d. Mayor probabilidad de mantener la lactancia durante 2 años
7. Los dispositivos anticonceptivos DIU-LNG son seguros para mujeres que están dando de mamar porque contienen:
  - a. Estrógeno y progesterona
  - b. Solo progesterona
  - c. Prolactina
  - d. Ninguna hormona
8. Uno de los mecanismos de acción de los implantes de progestina sola para evitar el embarazo es:
  - a. Bloquear el transporte de espermatozoides
  - b. Dañar a los espermatozoides
  - c. Evitar la implantación de un huevo fertilizado
  - d. Producir un espesamiento del moco cervical
9. ¿Cuándo es seguro insertar un DIU durante el posparto?
  - a. 2 semanas después del parto
  - b. 1 semana después del parto
  - c. Inmediatamente dentro de los 10 minutos de salida la placenta
  - d. 48 o más horas después del parto
10. Después de un aborto, la fertilidad puede retornar:
  - a. En 2 semanas
  - b. En 6 semanas
  - c. En 4 semanas
  - d. Cuando se reanuda la menstruación

# Módulo I: Introducción a los Métodos Reversibles de Larga Duración

## Hoja de respuestas Cuestionario Pre y Post test

P.1 \_\_\_\_\_

P.2 \_\_\_\_\_

P.3 \_\_\_\_\_

P.4 \_\_\_\_\_

P.5 \_\_\_\_\_

P.6 \_\_\_\_\_

P.7 \_\_\_\_\_

P.8 \_\_\_\_\_

P.9 \_\_\_\_\_

P.10 \_\_\_\_\_



# Módulo I: Introducción a los Métodos Reversibles de Larga Duración

## Hoja de información I-I: Riesgos durante el embarazo y beneficios de la planificación familiar

### Riesgos durante el embarazo

- Las muertes maternas relacionadas con embarazos y los partos son una causa significativa de mortalidad en adolescentes. Se producen anualmente más de 70.000 muertes maternas entre 15 y 19 años. Las adolescentes de esta edad tienen dos veces más probabilidad de morir que las mujeres de 20 años.
- Cuanto más joven es una niña al quedar embarazada, mayores son los riesgos para su salud. Las niñas que quedan embarazadas antes de los 15 años de edad tienen cinco veces más probabilidad de morir durante el parto que las mujeres de 20 años.
- Las adolescentes son más propensas a tener complicaciones relacionadas con el embarazo, como pre-eclampsia, fístula vaginal y partos prematuros y, a tener bebés que mueren antes de su primer cumpleaños.
- Se estima que 2,5 millones de los aproximadamente 19 millones de abortos no seguros que se producen anualmente en el mundo son de adolescentes de entre 15 y 19 años.
- La investigación ha demostrado que las mujeres que quedan embarazadas antes de dos años después del nacimiento de su último hijo tienen una mayor probabilidad de presentar resultados adversos maternos, perinatales, en el recién nacido e infantiles.
- Las mujeres que no esperan seis meses después de un aborto, ya sea inducido o espontáneo, y quedan embarazadas nuevamente, pueden tener resultados adversos maternos y perinatales, como mayor riesgo de rotura prematura de membranas, anemia y sangrado, parto prematuro y bajo peso del bebé al nacer, en comparación con aquellas con intervalos más prolongados.
- El embarazo en mujeres de más de 35 años se asocia con ciertos riesgos que son menos comunes en las mujeres más jóvenes: las mujeres mayores tienen más probabilidad de tener más hijos y presentar riesgos adicionales asociados con una alta paridad. Las mujeres mayores tienen al menos, dos veces más probabilidad de morir durante el embarazo y el parto que las mujeres más jóvenes.
- El sangrado es la razón más frecuente por la que las mujeres mayor de 35 años mueren durante el parto. Las probabilidades de tener gemelos aumentan con la edad.
- El riesgo de desarrollar diabetes gestacional o presión arterial alta es mayor en las mujeres de más de 35 años. Las madres mayores presentan un riesgo más alto de tener complicaciones relacionadas con el embarazo, tal como placenta previa lo que puede requerir una cesárea.
- El riesgo de aborto espontáneo o de tener un bebé con bajo peso al nacer o con una discapacidad también aumenta en las mujeres mayores.

- Los métodos de planificación familiar (PF) de larga duración o permanentes que limitan los nacimientos, como los DIU, los implantes, la ligadura de trompas o la vasectomía para la pareja, pueden ayudar a las mujeres a evitar embarazos no saludables o incluso fatales. Si las mujeres mayores desean quedar embarazadas, se les debería aconsejar que espacien sus embarazos y se aseguren de recibir atención prenatal y asistencia del parto por una partera calificada.
- Si no existen otros factores de riesgo, el riesgo de morir aumenta con cada nuevo embarazo después del cuarto. El riesgo de morir es 1.5 a 3 veces mayor en mujeres que tienen cinco o más hijos que en mujeres que tienen dos o tres hijos.
- Algunas condiciones médicas pueden hacer que el embarazo sea más riesgoso para las mujeres. La eficacia de un método anticonceptivo es aún más importante si la mujer tiene alguna de las siguientes condiciones:
  - Infecciones del tracto reproductivo y trastornos como el cáncer de mama, endometrial y de ovario; algunas infecciones de transmisión sexual, como gonorrea y clamidia; algunas infecciones vaginales, como vaginitis bacteriana; anomalías en mujeres que fueron sometidas a mutilación genital femenina
  - Enfermedades cardiovasculares, como presión arterial alta, enfermedad cardíaca valvular complicada, enfermedad cardíaca isquémica o infarto
  - Diabetes insulino-dependiente que ha dañado las arterias, los riñones, los ojos o el sistema nervioso, o que duró más de 20 años
  - Anemia de células falciformes (drepanocítica)
  - Cirrosis severa del hígado y tumores hepáticos cancerosos
- Otras infecciones, como esquistosomiasis con fibrosis del hígado, tuberculosis y VIH/SIDA; aunque el VIH/SIDA no empeora con el embarazo, puede aumentar algunos riesgos de salud y afectar la salud del bebé.

## Beneficios de la planificación familiar

- Las mujeres que utilizan la PF para espaciar, postergar y limitar sus embarazos consiguen muchos beneficios, entre ellos:
  - Menor riesgo de muerte materna
  - Menor riesgo de anemia; menor riesgo de resultados adversos del embarazo incluyendo mortinatos o con bajo peso al nacer, parto prematuro, aborto espontáneo y complicaciones como hemorragia, infección, fístula vaginal, pre-eclampsia severa y eclampsia; y un menor riesgo de complicaciones relacionadas con el aborto espontáneo o con el aborto no seguro
  - Beneficios adicionales de algunos métodos anticonceptivos: Por ejemplo, los métodos de barrera como los condones masculinos y femeninos brindan protección contra la transmisión de ITS/VIH entre parejas. Los anticonceptivos hormonales pueden proteger de adquirir la enfermedad inflamatoria pelviana (EIP) sintomática. Además, los estudios han demostrado que varios métodos hormonales ofrecen protección contra el cáncer endometrial y de ovario, y otros problemas ginecológicos como síntomas de endometriosis y dismenorrea.
  - Mejores oportunidades educativas y económicas: Cuando tienen control de su fertilidad las niñas tienen mas probabilidad de permanecer en la escuela y las mujeres tienen más posibilidades de conseguir empleo.

- Es importante informar a todas las mujeres sobre los beneficios de la PF. Deben adaptarse mensajes específicos a ciertos grupos. Por ejemplo, para adolescentes que no tienen hijos, debería enfatizarse el mensaje sobre la postergación del primer embarazo hasta al menos los 18 años para lograr mayores beneficios. Para las mujeres que están embarazadas o que recién han dado a luz o han tenido un aborto, son fundamentales los mensajes sobre los beneficios del momento oportuno y el espaciamiento del embarazo. Para las mujeres que tienen varios hijos son importantes los mensajes sobre limitar los embarazos.
- Puede ser importante hacer participar al esposo o pareja de la mujer, su madre, su suegra u otros miembros de la familia en la consejería y educación sobre los beneficios de la PF.
- Cuando las mujeres y sus parejas usan la PF para espaciar, programar y limitar sus embarazos, los hijos también se benefician. Los embarazos mejor espaciados permiten mantener períodos más largos de amamantamiento, lo que les brinda a los bebés y niños pequeños la posibilidad de aprovechar al máximo los beneficios de la leche materna, tales como mejor nutrición, protección contra enfermedades de la niñez y oportunidades de crear lazos entre madre e hijo. Los niños que se alimentan con leche materna exclusiva tienen menor riesgo de enfermedades, especialmente diarrea e infecciones respiratorias.
- Los niños de mujeres que usan la PF para espaciar, programar y limitar los nacimientos tienen más probabilidades de sobrevivir y menos probabilidades de enfermarse. La investigación ha demostrado que los bebés que nacen antes de dos años después del último hermano tienen más de dos veces la probabilidad de morir en el primer año que los nacidos después de un intervalo de tres años. El espaciamiento de los nacimientos podría salvar la vida de más de dos millones de bebés y niños por año.
- La PF brinda a los padres la opción de tener la cantidad de hijos que deseen y cuando lo deseen, lo que les permite satisfacer las distintas necesidades de cada niño. El espaciamiento de los nacimientos les permite a los bebés alimentarse con leche materna por más tiempo, lo que es más saludable para el niño.
- La PF les permite a las familias destinar más recursos para darles alimentos, ropa, vivienda y educación a sus hijos. Cuando las mujeres y sus parejas usan la PF para espaciar, programar y limitar sus embarazos los hijos también se benefician.
- La reducción del riesgo de muerte y enfermedades en madres, recién nacidos, bebés y niños que se logra con el momento oportuno, espaciamiento saludable y la limitación de los embarazos, contribuye a reducir las presiones económicas de una familia y ayuda a garantizar la salud familiar.
- La reducción de la mortalidad materna significa que más mujeres pueden cuidar a sus hijos y familias, con lo que mejora la calidad de vida de toda la comunidad.
- Las evidencias sugieren que las familias y comunidades más saludables contribuyen a mejorar la planificación y el desarrollo, y facilitan la preservación de los recursos naturales como bosques, agua y tierras. Además, la implementación de intervenciones combinadas de forma integrada puede ofrecer mejores resultados que la exclusiva implementación de intervenciones medioambientales o solo de PF.
- Los servicios integrados de salud reproductiva que incluyen consejería en PF y acceso a anticoncepción, junto con atención y tratamiento para el VIH pueden mejorar las vidas de mujeres y parejas con VIH y la vida de sus familias.
- Cuando los servicios de PF son fácilmente accesibles, los clientes con VIH tienen los mismos beneficios de salud que otras personas de sus comunidades. Las parejas pueden limitar el tamaño de sus familias a la cantidad de hijos que deseen y pueden cuidar. Las mujeres pueden espaciar mejor los nacimientos y reducir los riesgos asociados con demasiados embarazos o embarazos muy seguidos.

Fuente: Benefits of Family Planning. *The Training Resource Package for Family Planning* (USAID, WHO, UNFPA). <https://www.fptraining.org>

# Módulo I: Introducción a los Métodos Reversibles de Larga Duración

## Hoja de información I-2: Definición de la OMS para Planificación familiar, Anticoncepción y Momento Oportuno y Espaciamiento Saludable del Embarazo

### ¿Qué es la planificación familiar?

Según la OMS, la «Planificación familiar les permite a los individuos y parejas anticipar y tener la cantidad deseada de hijos, programar y espaciar los nacimientos. Todo esto se logra mediante el uso de anticonceptivos y tratamiento para la infertilidad involuntaria».

### ¿Qué es la anticoncepción?

La anticoncepción es la prevención intencional del embarazo por medios artificiales o naturales.

### ¿Qué es el momento oportuno y espaciamiento saludable del embarazo?

El momento oportuno y espaciamiento saludable del embarazo (HTSP sigla en inglés) es una intervención que tiene como fin ayudar a las mujeres y familias a demorar o espaciar los embarazos para lograr los resultados más saludables para las mujeres, los recién nacidos, los bebés y los niños dentro del contexto de opciones libres e informadas, teniendo en cuenta las intenciones de fertilidad y el tamaño deseado de las familias.

- Las mujeres deberían retrasar su primer embarazo hasta al menos los 18 años.
- Después del nacimiento de un bebé vivo las mujeres deberían esperar al menos 24 meses antes de intentar otro embarazo a fin de reducir el riesgo materno, perinatal e infantil de resultados adversos .
- Después de un aborto espontáneo o inducido las mujeres deberían esperar al menos 6 meses antes de intentar otro embarazo a fin de reducir el riesgo materno y perinatal de resultados adversos.

Fuente: World Health Organization, Department of Reproductive Health and Research, K4 Health HTSP toolkit

# Módulo I: Introducción a los Métodos Reversibles de Larga Duración

## Hoja de información I-3: Barreras de los MRLD para los adolescentes

### Barreras

Las barreras de los anticonceptivos para los adolescentes pueden operar en tres niveles: individual, de entorno inmediato y de entorno más amplio o nivel de políticas.

### Factores de nivel individual

Los adolescentes experimentan muchas de las mismas barreras que tienen los adultos para obtener MRLD en diferentes niveles, pero algunas pueden ser específicas para los adolescentes a nivel individual.

Factores de nivel individual que se deben considerar para los adolescentes: La etapa de desarrollo cerebral en la adolescencia se relaciona con tomar riesgos y el pensamiento a corto plazo. Debido al estado de desarrollo cognitivo y los cambios sociales que se producen en la adolescencia, para los adolescentes es menos común que para los adultos pensar en cuáles serán sus necesidades en los próximos años. Estos factores pueden predisponer a los adolescentes a elegir métodos de corta duración en lugar de larga duración.

Dado que muchos jóvenes no tienen acceso a educación sexual integral y tienen menos experiencia con los anticonceptivos que los adultos mayores, es común que los jóvenes conozcan los métodos anticonceptivos de corta duración y que tengan conceptos erróneos sobre la fertilidad y el riesgo de embarazos involuntarios.

En muchos países los adolescentes tienen conceptos erróneos sobre los efectos secundarios inmediatos y de largo plazo de los métodos anticonceptivos de larga duración en su salud y en su capacidad futura de tener hijos. Debido a los miedos e inquietudes resultantes los adolescentes con frecuencia consideran más aceptables métodos ineficaces como el coito interrumpido y remedios tradicionales.

### Factores interpersonales

Incluso cuando los adolescentes pueden obtener métodos anticonceptivos de larga duración, la presión social puede evitar su uso. Existen muchos factores interpersonales en la vida de los adolescentes que influyen en su acceso o elección para usar un MRLD:

- Sesgo del proveedor: los trabajadores de la salud de muchos lugares se niegan a brindarles información y servicios sobre anticonceptivos a adolescentes solteros porque no aprueban la actividad sexual premarital. Los métodos por lo general, se limitan a los condones porque los proveedores creen erróneamente que los métodos hormonales de larga duración y los dispositivos intrauterinos son inadecuados o inseguros para mujeres que nunca tuvieron hijos.
- Padres y familias: En muchas comunidades y familias, tener relaciones sexuales a una corta edad no es aceptable, y el temor de que los padres descubran que están usando anticonceptivos restringe el uso de estos por parte de los adolescentes.
- Parejas: las parejas masculinas tienen una influencia significativa en las decisiones sobre el uso de anticonceptivos y la elección de métodos para adolescentes, en especial en adolescentes casadas. En muchos casos las parejas masculinas no dejan que las mujeres jóvenes consulten o usen un método anticonceptivo.

- El estigma que rodea la anticoncepción evita su uso por parte de adolescentes que no tienen relaciones estables. En muchos lugares si una mujer lleva (o propone usar) un condón se la puede considerar «de moral ligera».

## Entorno más amplio/Nivel de políticas

**Normas sociales y culturales:** En muchas sociedades, la actividad sexual premarital no se considera aceptable y existe resistencia considerable a la provisión de información y servicios sobre anticonceptivos a adolescentes solteros. Las normas sociales afectan el acceso a anticonceptivos y las decisiones de los adolescentes casados. En muchos lugares, las mujeres jóvenes reciben presión para concebir y criar hijos en forma temprana después del matrimonio. La anticoncepción se considera solo después del nacimiento del primer hijo.

**Leyes y políticas restrictivas:** En muchos países, las leyes y las políticas restringen la provisión de anticonceptivos a adolescentes solteros o a quienes tienen menos de cierta edad y requieren del consentimiento o una notificación parental y, el uso de criterios médicos de elegibilidad desactualizados. En muchos casos las leyes no son restrictivas pero no se exige a los proveedores conocer las políticas actuales sobre los servicios de salud reproductiva para jóvenes o no se les informa sobre los criterios médicos de elegibilidad para adolescentes.

## ¿Por qué los MRLD son adecuados para los adolescentes?

Los criterios de elegibilidad médica de la OMS demuestran que las adolescentes y las clientes que no tienen hijos pueden usar de manera segura los MRLD y otros métodos anticonceptivos de barrera y de corta duración. Los MRLD ofrecen ventajas para las adolescentes que otros métodos anticonceptivos no ofrecen. Por ejemplo, los MRLD son fáciles de usar y extremadamente eficaces una vez que están en uso. Muchos MRLD están disponibles en el mercado actualmente (el DIU con cobre, el dispositivo intrauterino hormonal [DIU-LNG] y los implantes hormonales), y todos brindan protección para evitar embarazos, y son de larga duración, pero no permanentes. El error por parte de la usuaria es casi imposible y los DIU y los implantes se encuentran entre los métodos anticonceptivos más eficaces. La naturaleza de tipo «colócalo y olvídalos» de los MRLD también puede resultar atractiva para los adolescentes que no desean preocuparse por recordar usar un anticonceptivo.

Además, una vez que el DIU o el implante están colocados evitan el embarazo durante años, en un momento en que la mayoría de los adolescentes desean evitar tener hijos. En promedio, los jóvenes tienen sexo por primera vez a los 17 años aproximadamente pero no se casan ni tienen hijos hasta los 25. Muchos adolescentes y jóvenes pasan casi una década intentando evitar un embarazo. Brindar servicios de salud sexual y reproductiva, incluyendo servicios de MRLD e información integral sobre salud sexual, ayudará a los adolescentes a mejorar su salud y bienestar, y reducir las consecuencias adversas del aborto no seguro, las infecciones de transmisión sexual (ITS), la infección por VIH y las complicaciones obstétricas que pueden generar la muerte, tendencias suicidas y depresión.

## Cómo abordar las barreras para el uso de MRLD por los adolescentes

Mejorar el acceso de los adolescentes a los servicios de MRLD implica realizar esfuerzos sincronizados por parte de los proveedores de planificación familiar, los gerentes de servicios de planificación familiar y los funcionarios de salud locales y nacionales.

- Fortalecer las políticas relacionadas con los servicios de salud reproductiva para adolescentes y superar las leyes y políticas restrictivas.
- Comunicar estas políticas a los proveedores.

- Mejorar el acceso a diferentes MRLD para adolescentes: La edad por sí sola no es una contraindicación para ningún MRLD; de modo que los adolescentes pueden elegir entre distintos MRLD. Por ejemplo, los dispositivos intrauterinos o los implantes pueden ser buenas opciones para las adolescentes, según sus necesidades y preferencias.
- Crear centros de salud amigables para jóvenes, por ejemplo dedicar áreas especiales para de planificación familiar para adolescentes, ayudar a garantizar la privacidad en los consultorios móviles y de extensión comunitaria, y garantizar que el personal esté capacitado para tratar a clientes de todas las edades con respeto y respondiendo a las necesidades de los adolescentes.
- Capacitar a los proveedores para que ofrezcan a los jóvenes consejería amigable sobre anticonceptivos : sonreír, no juzgar, mantener los secretos de los clientes.
- Mejorar el conocimiento y abordar los conceptos erróneos de los adolescentes sobre el uso de MRLD
- Ofrecer horarios de consultas convenientes para los jóvenes como después de la escuela o durante los fines de semana.
- Educar a los distribuidores de anticonceptivos de la comunidad y a los trabajadores de salud primaria (trabajadores comunitarios) sobre los desafíos y las necesidades de los adolescentes y la manera en que los distribuidores/trabajadores pueden ayudarlos adecuadamente.
- Corregir los conceptos erróneos de los proveedores sobre el uso de MRLD por adultos jóvenes.
- De ser posible ofrecer servicios sin cargo o de bajo costo para los adolescentes.

#### ¿Qué se debe hacer?

- Brindar información integral sobre sexualidad a los jóvenes, tanto dentro como fuera de la escuela antes de que comiencen la actividad sexual.
- Promover políticas que respalden los derechos de los jóvenes y aborden sus necesidades.
- Garantizar que los proveedores y los servicios sean amigables para los jóvenes.
- Ampliar las opciones de anticonceptivos dentro y fuera de los establecimientos de salud.
- Promover servicios de salud sexual y reproductiva amigables para jóvenes y que atiendan a los clientes adolescentes.
- Fomentar ambientes de apoyo para el desarrollo positivo de los jóvenes, entre ellos:
- Informar a los padres sobre las necesidades de los adolescentes y sobre cómo pueden ayudar a sus hijos adolescentes.
- Ofrecer información y consejería sobre sexualidad y nutrición para la vida cotidiana durante la extensión comunitaria dirigida a los jóvenes.

“La edad por sí sola no constituye una razón médica para negar ningún método a los adolescentes”  
Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos, Organización Mundial de la Salud

**Tabla 1: Condiciones médicas de los adolescentes y MRLD**

| Condición médica                           | Implante | DIU-LNG | DIU-Cu |
|--|----------|---------|--------|
| Nulípara                                   | I        | 2       | 2      |
| Post aborto:                               |          |         |        |
| Primer trimestre                           | I        | 2       | 2      |
| Segundo trimestre                          | I        | 2       | 2      |
| Obesidad                                   | I        | I       | I      |
| Mutación trombogénica (Factor V de Leiden) | 2        | 2       | I      |
| Epilepsia                                  | I        | I       | I      |
| Antecedente de ITS/EIP                     | I        | I       | I      |
| Cervicitis /ITS actual                     | I        | 4/2*    | 4/2*   |
| Talasemia drepanocítica                    | I        | I       | 2      |
| Depresión                                  | I        | I       | I      |

**Tabla 1: Descripción**

I = Condición para la cual no hay restricción de uso del método anticonceptivo

2 = Condición para la cual las ventajas de usar el método por lo general superan los riesgos teóricos o comprobados

3 = Condición para la cual los riesgos teóricos o comprobados por lo general superan las ventajas de usar el método

4 = Condición que representa un riesgo de salud inaceptable si se usa el método anticonceptivo

\* El tratamiento de la ITS con un DIU/DIU-LNG in situ por lo general es suficiente; no obstante, la inserción de un DIU debería diferirse si se sospecha la presencia de una ITS.

**Tabla 2: Contraindicaciones para el uso de MRLD**

| DIU/DIU-LNG  | Implante  |
|--|---|
| Embarazo   | Embarazo  |
| EIP en los últimos 3 meses                           | Enfermedad hepática activa                        |
| Cervicitis activa                                    | Sangrado uterino anormal sin diagnosticar         |
| Sepsis posparto o post aborto en los últimos 3 meses | Antecedentes o actual cáncer de mama              |
| Sangrado uterino anormal sin diagnosticar            | Hipersensibilidad a algún componente del implante |
| Tumor maligno del tracto genital                     |   |
| Anomalía uterina                                     |   |
| Antecedentes o actual cáncer de mama (DIU-LNG)       |   |

Fuentes: Ministerio de Salud de Malawi (MOH) e IntraHealth International. 2010. Preservice Education Family Planning Reference Guide. Lilongwe, Malawi: MOH. Ministerio de Salud de Malawi (MOH) e IntraHealth International. 2010.

McNicholas C, Peipert JF. 2012. Long-acting reversible contraception (LARC) for adolescent. Current Opinion in Obstetrics and Gynecology 24(5): 293–298. Disponible en HYPERLINK <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4183267/>. Contraception for adolescents in low and middle income countries: Needs, barriers, and access. Reproductive Health 11:1. Disponible en <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3882494/>. Chandra-Mouli V, McCarraher DR, Phillips SJ, Williamson NE, Hainsworth G. 2014.



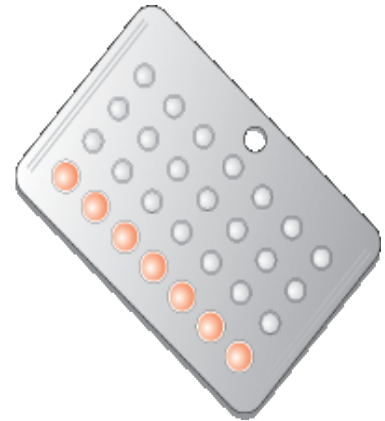
# Módulo I: Introducción a los Métodos Reversibles de Larga Duración

## Hoja de Información I-4: Anticonceptivos orales combinados (AOC)

Las píldoras anticonceptivas orales combinadas (AOC) son píldoras que se toman una vez al día para evitar el embarazo. Contienen las hormonas estrógeno y progestina.

### Mecanismo primario de acción

- Evitan la ovulación (liberación de óvulos de los ovarios).
- Espesan el moco cervical (lo que dificulta que los espermatozoides penetren).



### Características de los AOC

- Son seguros y muy eficaces si se usan de manera constante y correcta.
- Método reversible, rápida recuperación de la fertilidad
- No interfieren con las relaciones sexuales.
- Es fácil discontinuar su uso.
- Tienen efectos no anticonceptivos beneficiosos (regularizan los ciclos menstruales; menstruaciones más leves; menos dolores menstruales; protección contra embarazos ectópicos, cáncer de ovario y endometrio, y la enfermedad inflamatoria pélvica sintomática; posible protección contra quistes de ovario y anemia; reducción de los síntomas de endometriosis).
- Requieren el uso diario.
- Es común el uso incorrecto (es fácil olvidarse de tomar una píldora).
- Requieren reabastecimiento.
- No brindan protección contra infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH.
- Tienen efectos secundarios.
- Las complicaciones graves son muy poco comunes.

**Efectos secundarios** *(por lo general, no constituyen signos de un problema de salud; pueden disminuir o cambiar con el tiempo)*

- Dolores de cabeza, mareos
- Náuseas

- Sangrado o manchado entre períodos
- Sensibilidad mamaria
- Cambios en el estado de ánimo.
- Amenorrea.

## ¿Qué mujeres pueden usar AOC?

Las mujeres con cualquier paridad o edad reproductiva, casadas o solteras, que reúnen las siguientes condiciones:

- Desean usar este método de anticoncepción.
- No presentan condiciones conocidas que impidan su uso seguro.

## ¿Qué mujeres NO deben usar AOC?

(para ver una lista completa, consulte los Criterios médicos de elegibilidad de la Organización Mundial de la Salud)

Mujeres que reúnen alguna de las siguientes condiciones (contraindicaciones):

- Lactancia durante las primeras seis semanas posparto.
- Primeras tres semanas posparto sin lactancia (seis semanas posparto si existen otros factores de riesgo de tromboembolia venosa)
- Mujeres de 35 años o más que fuman 15 cigarrillos por día o más.
- Cáncer de mama actual.
- Cirrosis severa; tumores hepáticos malignos o benignos, a excepción de la hiperplasia nodular focal (que es un tumor que consiste en un tejido cicatricial y células hepáticas normales).
- Afecciones cardiovasculares (p. ej. presión arterial alta; diabetes con complicaciones vasculares; antecedentes de o actual trombosis venosa profunda, infarto o enfermedad cardíaca isquémica).
- Migraña con aura o cualquier migraña en mujeres de 35 años o más.
- Ingesta de drogas que afectan las enzimas del hígado: rifampicina o rifabutina (para la tuberculosis), anticonvulsivantes (para la epilepsia) o ritonavir (como parte de un régimen antirretroviral).

## Uso de AOC en mujeres con VIH y SIDA

- Las mujeres con VIH y SIDA pueden usar los AOC sin restricciones.
- Las mujeres con SIDA que toman drogas antirretrovirales (TAR) distintas de ritonavir por lo general pueden usar AOC. (Existen evidencias de que ritonavir reduce los niveles de hormonas anticonceptivas en la sangre en una medida mucho mayor que otras drogas TAR.)
- Las mujeres con VIH que optan por usar AOC deben recibir consejería sobre el uso de doble método y considerar el uso de condones además de AOC. Junto con prevenir el contagio del VIH, los condones pueden ser especialmente beneficiosos para las mujeres que toman TAR, porque brindan protección adicional contra el embarazo si la eficacia de los AOC es reducida por el TAR.

## Brinde seguimiento y consejería con respecto a lo siguiente:

- Inquietudes o preguntas de clientes.
- Efectos secundarios.
- Uso correcto de los AOC (habilidad de tomar las píldoras en forma organizada, qué hacer cuando se olvida una toma).
- Signos de complicaciones (trombosis o tromboembolia); aunque son raros aconseje a la mujer que regrese de inmediato si aparece alguno de los siguientes síntomas:
  - Dolor severo en el pecho o falta de respiración.
  - Dolor de cabeza severo con problemas de visión.
  - Dolor punzante en la pierna o abdomen.

## Desmitificación de conceptos sobre los AOC

Las píldoras anticonceptivas **NO** tienen los siguientes efectos:

- Defectos de nacimientos.
- Infertilidad.
- Necesidad de un período de descanso.
- Reducen el deseo sexual.
- Se acumulan en el cuerpo de la mujer.

Fuente: *Training Resource Package for Family Planning* (USAID, WHO, UNFPA). Hoja de datos sobre anticonceptivos orales combinados, 2011, <https://www.fptraining.org>.

# Módulo I: Introducción a los Métodos Reversibles de Larga Duración

## Hoja de Información I-5: Inyectables de progestina sola

Los inyectables de progestina sola contienen la hormona sintética progestina, similar a la hormona progesterona del cuerpo de una mujer. Se inyectan en un músculo, lo que permite liberar gradualmente la progestina en la sangre, logrando así anticoncepción durante un período de tiempo. La duración de la protección contra el embarazo depende del tipo de inyectable:

- El AMPD (acetato de medroxiprogesterona de depósito) es el inyectable de progestina sola más ampliamente usado, se inyecta cada 13 semanas o tres meses. También se conoce como Depo o Depo-Provera.
- El EN-NET (enantato de noretindrona, enantato de noretisterona) se inyecta cada ocho semanas o dos meses.



### Mecanismo primario de acción

- Evita la ovulación (liberación de óvulos de los ovarios).
- Espesa el moco cervical (lo que dificulta que los espermatozoides penetren).

### ¿Cuándo se debe comenzar?

En cualquier momento si se está razonablemente seguro de que la cliente no está embarazada.

### Durante el ciclo menstrual

- Dentro de los 7 días después del inicio del ciclo menstrual, no es necesario un método de respaldo.
- Si transcurren más de 7 días, asegure que la mujer no esté embarazada y administre un método de respaldo durante los primeros siete días posteriores a la inyección.

### Cambio desde otro método

- Inmediatamente, si se está utilizando el método en forma correcta y uniforme, de lo contrario, asegure que la mujer no esté embarazada. No es necesario utilizar un método de respaldo.
- Si la mujer cambia desde un DIU, puede comenzar con los inyectables de inmediato.

### Más de 6 semanas después del parto (con lactancia)

- Si el sangrado mensual no ha comenzado, se puede empezar con las inyecciones en cualquier momento entre las primeras 6 semanas y los 6 meses, si es razonablemente seguro que la mujer no está embarazada.
- Si el sangrado mensual comenzó, se debe comenzar dentro de los primeros 7 días del sangrado.

- Si transcurren más de 7 días después del inicio del sangrado mensual, se puede comenzar en cualquier momento en que sea razonablemente seguro que la mujer no está embarazada. Administre un método de respaldo durante 7 días después de la inyección.

## Menos de 4 semanas después del parto (sin lactancia)

- Se puede comenzar con las inyecciones en cualquier momento, no es necesario utilizar un método de respaldo.

## Después de un aborto inducido o espontáneo

- Inmediatamente, si comienza dentro de 7 días o días después de un aborto de primer o segundo trimestre.
- Si transcurren más de 7 días, comenzar con la inyección en cualquier momento en que sea razonablemente seguro que la mujer no está embarazada, se debe usar un método de respaldo durante 7 días.

## Después de anticoncepción de emergencia

- Después de tomar píldoras anticonceptivas de emergencia (PAE), comenzar con la inyección el mismo día o dentro de 7 días desde el inicio del período menstrual, después que deja de tomar la PAE. Use un método de respaldo durante 7 días después de la inyección.

## Características de los inyectables de progestina sola

- Altamente eficaces.
- Fáciles de usar
- Reversibles, con algo de demora para recuperar la fertilidad (el embarazo se produce en promedio cuatro meses después que con otros métodos modernos).
- No interfieren con las relaciones sexuales, es privado.
- No tienen efecto sobre la calidad o la cantidad de leche materna.
- Ofrecen beneficios de salud no relacionados con la anticoncepción (protección contra el cáncer de endometrio, miomas, embarazo ectópico y enfermedad inflamatoria pelviana sintomática; pueden reducir las crisis en mujeres que tienen anemia con células falciformes (drepanocíticas).
- Tienen efectos secundarios.
- No brindan protección contra infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH

## Efectos secundarios

*(por lo general no constituyen signos de un problema de salud; pueden disminuir o cambiar con el tiempo)*

- Sangrado o manchado irregular entre períodos\*
- Sangrado prolongado o intenso\*
- Amenorrea (común, especialmente después del primer año de uso)

- Aumento de peso
- Dolores de cabeza y mareos (menos común que con los anticonceptivos orales combinados)
- Cambios en el estado de ánimo y el deseo sexual  
\*(más común durante los primeros meses de uso)

## ¿Qué mujeres pueden usar inyectables de progestina sola?

Las mujeres con cualquier paridad o edad reproductiva, casadas o solteras que reúnen las siguientes condiciones:

- Desean usar este método de anticoncepción.
- No presentan condiciones conocidas que impidan su uso seguro (estas condiciones son raras)

## ¿Qué mujeres NO deben usar inyectables de progestina sola??

Mujeres que reúnen alguna de las siguientes condiciones (contraindicaciones):

- Lactancia durante menos de seis semanas posparto
- Múltiples factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares
- Presión arterial superior a 160/100 mmHg
- Trombosis venosa aguda profunda (excepto que se encuentre bajo terapia anticoagulante)
- Antecedentes o actual cardiopatía isquémica o apoplejía
- Sangrado vaginal no explicable (antes de la evaluación)
- Antecedentes o actual cáncer de mama
- Diabetes con complicaciones vasculares
- Cirrosis severa; tumores hepáticos malignos o benignos, a excepción de la hiperplasia nodular focal (que es un tumor que consiste en un tejido cicatricial y células hepáticas normales)

## Uso de inyectables de progestina sola por mujeres con VIH y SIDA

- Las mujeres que tienen VIH y SIDA y no toman drogas antirretrovirales (TAR) pueden usar inyectables de progestina sola sin restricciones. Las mujeres con SIDA o TAR pueden generalmente usar AMPD porque los TAR no interfieren con su eficacia.
- Las mujeres con SIDA o TAR generalmente también pueden usar EN-NET.

## Brinde seguimiento y consejería sobre lo siguiente:

- Inquietudes o preguntas de clientes.
- Efectos secundarios comunes, en especial sangrado irregular, manchado o amenorrea.
- Importancia de la reinyección oportuna

- Signos de complicaciones (aunque son raros); aconseje a la mujer que regrese de inmediato si aparece alguno de los siguientes síntomas:
  - Dolor de cabeza intenso o que empeora después de iniciado.
  - Sangrado prolongado o inusualmente intenso.
  - Dolor severo en el abdomen bajo (síntoma de embarazo ectópico).
  - Piel u ojos inusualmente amarillos

## **Desmitificación de conceptos sobre inyectables de progestina sola**

Inyectables de progestina sola:

- No producen defectos de nacimientos.
- No interrumpen un embarazo existente.
- No dañan al feto si se aplican a una mujer que ya está embarazada.
- No causan infertilidad permanente.
- Puede interrumpirse el sangrado mensual, pero eso no es un problema. Es similar a no tener sangrados mensuales durante el embarazo. La sangre no se acumula en el cuerpo de la mujer.

Fuente: *Training Resource Package for Family Planning* (USAID, WHO, UNFPA). Hoja de información sobre inyectables de progestina sola, 2011, <https://www.fptraining.org>.

# Módulo I: Introducción a los Métodos Reversibles de Larga Duración

## Hoja de información I-6: Dispositivo intrauterino con cobre

El dispositivo intrauterino (DIU) es un pequeño dispositivo de plástico que se inserta en el útero de una mujer para evitar el embarazo. Los DIU más usados comúnmente tienen forma de T y barras o bandas de cobre en el vástago y los brazos de plástico.

El dispositivo TCU-380A, o “TCu”, es el DIU con cobre más usado en el mundo. Es eficaz durante un máximo de 12 años.



### Mecanismo primario de acción

Evita la fertilización.

Los iones de cobre disminuyen la motilidad y función de los espermatozoides alterando el ambiente del fluido uterino y de las trompas, lo que evita que los espermatozoides lleguen a las trompas de Falopio y fertilice el óvulo (Rivera et al. 1999).

### Momento adecuado para la inserción

- En cualquier momento si se está razonablemente seguro de que la cliente no está embarazada
- Durante el ciclo menstrual
  - Si se realiza dentro de los primeros 12 días, no es necesario utilizar un método de respaldo.
  - Si transcurren más de 12 días, asegure que la mujer no esté embarazada y administre un método de respaldo.
- Cambio desde otro método
  - Inmediatamente, si ha utilizado el método en forma correcta y regular, de lo contrario, asegure que la mujer no esté embarazada. No es necesario utilizar un método de respaldo.
  - Si la mujer cambia desde anticonceptivos inyectables, la TCU-380A puede insertarse antes de la siguiente inyección programada. No se necesita ningún método de respaldo.
- Poco tiempo después del parto (con o sin lactancia)
  - Dentro de las 48 horas del parto o durante una cesárea.
  - Si transcurrieron más de 48 horas espere 4 semanas.
- Después de un aborto inducido o espontáneo
  - Inmediatamente o días después de un aborto de primer o segundo trimestre si no existe infección.
  - Demore la colocación después de un aborto médico (no quirúrgico) hasta que se confirme que el útero está completamente vacío.



- Para anticoncepción de emergencia
  - Dentro de los 5 días posteriores a la práctica de sexo sin protección.
  - Después de tomar píldoras anticonceptivas de emergencia (PAE), la TCU-380A puede insertarse el mismo día. No es necesario utilizar un método de respaldo.
- Ausencia de sangrado mensual (amenorrea que no se relaciona con el parto o la lactancia)
  - En cualquier momento si se está seguro de que la mujer no está embarazada. No es necesario utilizar un método de respaldo.

## Características de los DIU con cobre

- Eficacia anticonceptiva: El DIU es eficaz desde que se inserta. El DIU es uno de los métodos anticonceptivos más eficaces y de mayor duración. Su efectividad se compara con la esterilización femenina y masculina. La tasa de falla asociada con el DIU (embarazo) es la siguiente:
  - Menos del 1 % en el primer año de uso. Esto significa menos de 1 embarazo por cada 100 mujeres en el primer año de uso (6 a 8 embarazos por cada 1000 mujeres).
  - Existe un riesgo muy pequeño de embarazo que permanece mas allá del primer año de uso y que continúa mientras la mujer use el DIU.
- Vida útil eficaz: La TCU-380A es eficaz durante un máximo de 12 años.
- Extracción o reemplazo: La TCU-380A debería reemplazarse o extraerse no más allá del fin de su vida útil (12 años) desde la fecha de inserción. Puede extraerse en cualquier momento que la mujer desee antes de que se complete la duración total.
- Retorno de la fertilidad: La mujer recupera la fertilidad inmediatamente después de que se extrae el DIU (Andersson et al. 1992; Belhadj et al. 1986). Este mensaje debe aclararse cuidadosamente a las clientes cuando se les extrae un DIU, ya que es necesaria la inserción de un nuevo DIU inmediatamente después de la extracción (si así lo desea y es apropiado) o comenzar inmediatamente otro método anticonceptivo, excepto que deseen quedar embarazadas.

## Ventajas del DIU

- No se necesitan insumos constantes/diarios
- Es eficaz inmediatamente después de la inserción
- No requiere acción de la usuaria
- No interfiere con las relaciones sexuales
- De larga duración y reversible
- Tiene efectos beneficiosos no anticonceptivos (protección contra cáncer endometrial y embarazo ectópico)
- Puede ser usado por puérperas y mujeres que están amamantando
- No interactúa con otros medicamentos que la cliente esté tomando
- Se recupera la fertilidad inmediatamente después de la extracción

- Puede usarse como anticonceptivo de emergencia si se inserta dentro de los 5 días posteriores a una relación sexual sin protección.

## Limitaciones del DIU

- Debe insertarlo y extraerlo un proveedor adiestrado
- El examen pélvico antes de la inserción del DIU es obligatorio, pero no lo es para otros métodos de espaciamiento de embarazos
- Puede causar dolor o molestias menores durante los procedimientos de inserción y extracción
- Tiene efectos secundarios de cambios en el patrón menstrual y cólicos
- Pequeño riesgo de expulsión
- No brinda protección contra infecciones de transmisión sexual (ITS) incluyendo el VIH

## Efectos secundarios

(por lo general no son signos de un problema de salud; pueden disminuir o cambiar con el tiempo)

- Dolor o cólicos durante la menstruación
- Sangrado menstrual prolongado e intenso
- Sangrado o manchado entre períodos menstruales

## Posibles riesgos para la salud

- La expulsión espontánea se produce en alrededor del 2 a 8 % de las clientes (Trieman et al. 1995) y es más probable que ocurra durante los primeros tres meses después de la inserción y durante los períodos menstruales.
- Si se produce un embarazo cuando el DIU está colocado, existe riesgo de aborto espontáneo, sepsis y embarazo ectópico; no obstante, no se ha observado que el DIU produzca efectos adversos en el feto.
- Los casos de infección después de la inserción tienen una incidencia de menos del 1 %. Este riesgo mínimo es más alto durante los primeros 20 días posteriores a la inserción, en especial si no se toman precauciones de asepsia, más que por el dispositivo mismo. (Hatcher et al, 2004)
- La perforación uterina durante la inserción es una complicación poco común que ocurre en 0.5 a 1.5 de casos cada 1000 inserciones y se asocia con el nivel de habilidad y experiencia del proveedor (Trieman et al. 1995).

## ¿Qué mujeres pueden usar un DIU?

- Mujeres con cualquier paridad o edad reproductiva, casadas o solteras, incluidas las mujeres nulíparas, que reúnen las siguientes condiciones:
  - Desean usar este método de anticoncepción
  - No tienen condiciones conocidas que impidan su uso seguro

## ¿Que mujeres NO pueden usar un DIU?

- Mujeres que tienen alguna de las siguientes condiciones:
  - Embarazo o sospecha de embarazo
  - Sepsis después de un parto o aborto (si la inserción se realiza inmediatamente posparto o post aborto)
  - Sangrado vaginal sin causa conocida
  - Cáncer de cuello de útero, endometrio u ovario
  - Enfermedad inflamatoria pélvica actual
  - Cervicitis purulenta (gonorrea o clamidia) actual
  - Enfermedad trofoblástica gestacional maligna
  - Tuberculosis pélvica conocida
  - Mioma uterino u otras anomalías anatómicas que causan deformación de la cavidad uterina, lo que es incompatible con la inserción de un DIU

## Uso de DIU por mujeres con VIH y SIDA

- Se puede colocar un DIU en una mujer con VIH si no tiene síntomas de SIDA.
- No se debería colocar un DIU en una mujer con SIDA que no está tomando drogas antirretrovirales (TAR).
- Una mujer que desarrolla SIDA durante el uso de un DIU puede continuar usándolo.
- Una mujer con SIDA que tiene buenos resultados clínicos con una terapia antirretroviral puede iniciar y continuar el uso de un DIU, pero es probable que requiera seguimiento.

## Brinde seguimiento y consejería respecto a lo siguiente:

- Inquietudes o preguntas de clientes.
- Posibles efectos secundarios, asegurando a la mujer que son transitorios, que no son signos de ninguna enfermedad y que pueden tratarse fácilmente.
- La mujer debe volver para el seguimiento después de la primera menstruación (3 a 6 semanas después de la inserción) o
- En cualquier momento si tiene inquietudes o efectos secundarios relacionados con el DIU.
- Signos de complicaciones; aunque son raros, aconseje a la mujer para que regrese de inmediato si aparece alguno de los siguientes síntomas:

## Signos de alarma

Dígale a la cliente que regrese a la clínica si presenta alguno de los siguientes signos:

- Problemas relacionados con los períodos, o embarazo

- Cólicos/calambres abdominales agudos durante los primeros tres a cinco días después de la inserción (perforación)
- Infección: fiebre y escalofríos, secreciones vaginales inusuales, dolor abdominal bajo (posible infección)
- Malestar general
- Problemas relacionados con los hilos o guías de DIU

Fuente: Adaptado de *Technical Resource Package for Family Planning, WHO Selected practice recommendations for contraceptive use, Third Edition 2016*

# Módulo I: Introducción a los Métodos Reversibles de Larga Duración

## Hoja de información I-7: Condones masculinos

Los condones masculinos son fundas o cubiertas que se ajustan al pene erecto de un hombre. La mayoría están fabricados con látex delgado; algunos son de poliuretano (plástico).

### Mecanismo primario de acción

- Funciona formando una barrera que mantiene los espermatozoides fuera de la vagina para evitar el embarazo.
- También evita que los agentes infecciosos del semen, en el pene o en la vagina, infecten a la pareja.



### Eficacia

#### Protección contra el embarazo

- En uso general, alrededor de 18 embarazos cada 100 mujeres cuyas parejas usan condones masculinos durante el primer año.
- Cuando se usa correctamente en cada acto sexual, alrededor de 2 embarazos cada 100 mujeres cuyas parejas usan condones masculinos durante el primer año.

#### Protección contra VIH y otras infecciones de transmisión sexual (ITS)

- Los condones masculinos reducen significativamente el riesgo de infección con VIH cuando se usan correctamente en cada acto sexual.
- Cuando se usan en forma constante y correcta, los condones evitan entre un 80% y un 95% de las transmisiones de VIH que hubieran ocurrido si no se hubieran usado condones.
- Los condones reducen el riesgo de infección de muchas ITS.
  - Protegen mejor contra las ITS que se contagian por descarga, como VIH, gonorrea y clamidia.
  - También protegen contra ITS que se contagian por contacto con la piel, como herpes y virus del papiloma humano (si el condón cubre las lesiones).

### Características de los condones masculinos

- Seguros y fáciles de usar
- Amplia disponibilidad
- Eficaces si se usan de manera constante y correcta.
- Brindan doble protección (contra ITS/VIH y embarazo).

- No tienen efectos secundarios.
- Pueden ayudar a los hombres que tienen eyaculación precoz.
- No requieren la ayuda de un proveedor.
- Pueden usarse como método anticonceptivo transitorio de respaldo
- Protegen a las mujeres de afecciones causadas por las ITS (enfermedad inflamatoria pelviana, cáncer de cuello uterino, infertilidad).
- Como se usan comúnmente, son menos eficaces que otros métodos de planificación familiar.
- Requieren la comunicación y cooperación con la pareja.
- Los condones de látex pueden dañarse por los lubricantes a base de aceite, el calor, la humedad o la luz; los condones de poliuretano no son sensibles a la temperatura ni a la luz.
- Pueden reducir la sensación.

## Efectos secundarios de los condones

Ninguno

## ¿Quiénes pueden usar condones?

Todos los hombres y mujeres pueden usar condones masculinos en forma segura, excepto quienes tienen alergia severa al látex (muy raro).

## Cómo usar los condones masculinos

1. Use un nuevo condón para cada acto sexual. Revise el envase para detectar daños y verifique la fecha de vencimiento. Abra el paquete con cuidado sin usar objetos punzantes.
2. Antes de cualquier contacto físico, coloque un condón en la punta del pene erecto con el lado del condón enrollado para fuera.
3. Desenrolle el condón completamente a lo largo hacia la base del pene erecto.
4. Inmediatamente después de la eyaculación, sostenga el borde y retire el pene mientras está aún erecto. Retire el condón evitando derramar semen.
5. Deseche el condón usado en forma segura.

## Prácticas que deben evitarse

- Desenrollar el condón antes de colocarlo.
- Usar lubricantes a base de aceite con condones de látex.
- Usar condones que sean viejos o estén dañados (p. ej. secos, quebradizos, pegajosos).
- Reutilizar condones.
- Practicar sexo seco.

## Brinde seguimiento y consejería con respecto a lo siguiente:

- Inquietudes o preguntas de clientes.
- Reforzar el uso correcto de los condones y recordarles a los clientes que no deben reutilizarse.
- Alergia al látex.

## Desmitificación de conceptos sobre los condones

Condón masculino:

- No producen esterilidad, impotencia ni debilidad.
- No disminuyen el deseo sexual de los hombres.
- No promueven la promiscuidad.
- No pueden perderse en el cuerpo de la mujer.
- No tienen perforaciones a través de las cuales pueda transmitirse el VIH.
- No tienen VIH añadido.
- No causan enfermedades en una mujer porque evitan que el semen o los espermatozoides entren al cuerpo.
- No causan enfermedades en los hombres porque el semen se quede «atascado».
- Son usados por parejas casadas; no son solo para relaciones extramatrimoniales.

Fuente: *Training Resource Package for Family Planning* (USAID, WHO, UNFPA). Hoja de datos sobre condones masculinos, 2011, <https://www.fptraining.org>.

Hoja de información I-8: Herramienta para la toma de decisiones sobre el MELA

Hoja de información I-8:  
Herramienta para la toma de  
decisiones sobre MELA

MELA

Método de Lactancia y Amenorrea

Un método anticonceptivo  
que se basa en la lactancia

➔

Acercas del MELA:

«Lactancia», se relaciona con el amamantamiento. «Amenorrea», no tener el  
sangrado menstrual.

Usar el MELA significa elegir amamantar de una manera que permita prevenir un  
embarazo. Funciona impidiendo la ovulación.

El método MELA significa amamantar  
con frecuencia de día y de noche, y no  
darle al bebé ningún o una pequeña  
cantidad, de otro alimento.

➔

Alimentar al bebé SOLO con leche materna (con poco o sin otro alimento) ofrece  
la mejor protección para evitar un embarazo y es lo mejor para la salud del bebé.

Consulte la página L3 para conocer de qué manera amamantar para obtener la  
mejor protección.

«¿Cómo se ajusta a usted la práctica de amamantar al bebé de esta manera?»

Es eficaz durante 6 meses después de  
dar a luz.

➔

Si aún no se han reiniciado los periodos menstruales

Muy eficaz cuando se usa correctamente.

Pero, cuando se usa comúnmente, es menos eficaz.

La leche materna es el mejor  
alimento para los bebés.

➔

La manera más saludable de alimentar a la mayoría de los bebés durante los  
primeros 6 meses. La leche materna contiene los nutrientes exactos que el bebé  
necesita y ayuda a proteger al bebé de infecciones. La lactancia beneficia la salud de  
la madre también.

Debe iniciarse dentro de la hora post nacimiento y los bebés no deberían recibir  
otro alimento ni bebida hasta los 6 meses de edad.

La leche materna puede ser la principal dieta del bebé durante 2 años o más.

No ofrece protección contra ITS ni  
VIH/SIDA.

➔

Para la protección de la mujer contra ITS/VIH/SIDA, también se deben usar  
condones.

La lactancia puede transmitir el VIH de la madre al bebé.

Siguiente paso:

«¿Desea conocer más sobre el MELA o considerar otro método?»

Si la cliente desea conocer más sobre el  
MELA, vaya a la siguiente página.

Para analizar otro método, vaya a la pestaña de  
nuevo método o a la pestaña Elegir un método.

L1

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

MELA

Cuándo puede usar el MELA

Si está amamantando, puede usar el  
MELA si:

El bebé tiene menos de 6 meses de edad

➔

Las mujeres amamantando pueden comenzar a  
utilizar el MELA en cualquier momento si reúnen  
las 3 condiciones.

Lo mejor es que el bebé se alimente con leche materna  
durante al menos los 2 primeros años.

Cuando el bebé tiene 6 meses o más:

La mujer debería usar otro método para la planificación  
familiar.

Si continúa amamantando, los métodos no hormonales son los  
mejores. También puede usar métodos de progestina sola  
(minipíldora, inyecciones de acción prolongada o implantes).

El bebé no recibe ningún o muy poco  
alimento ni bebida, excepto leche materna

➔

No puede usar el MELA si ha tenido 2 o más días seguidos  
de sangrado menstrual. (El sangrado durante las primeras 8  
semanas después del parto no cuenta.)

Nuevas evidencias recomiendan que las madres que tienen  
VIH amamenten.

La combinación de lactancia exclusiva y tratamiento con  
antirretrovirales puede reducir significativamente el riesgo de  
transmitir VIH a los bebés.

La OMS recomienda que las madres con VIH o sus bebés  
tomen TAR durante el periodo de lactancia y hasta que el  
bebé tenga 12 meses.

No se han reiniciado los periodos  
menstruales

➔

Si la cliente ya no puede seguir usando el MELA  
o no puede usarlo, ayúdele a escoger otro  
método.

Pero, dígame si Ud.:

¿Tiene SIDA?, ¿o está infectada con VIH, el  
virus del SIDA?

Siguiente paso:

Si la cliente puede comenzar ahora o cuando  
dé a luz consulte las instrucciones en la página  
siguiente.

L2

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Cómo usar el MELA

Puede comenzar a utilizar el MELA apenas nace  
el bebé.

Amamante con frecuencia.

¿Qué se debe hacer después de utilizar el MELA?

Comience a darle otros alimentos al bebé cuando tenga  
6 meses de edad, pero continúe amamantándolo.

Comience a utilizar otro método en el momento  
correcto.

¿Está lista para elegir este  
método?

Comience a pensar y elegir un  
método y plan de transición.

¿Hay algo más que le pueda  
repetir o explicar?

¿Tiene alguna otra pregunta?

Illustration of a woman holding a baby.

Illustration of a syringe, a pill bottle, and a condom.

L3

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



## Cómo usar el MELA

- Puede comenzar a utilizar MELA apenas nace el bebé.
- Amamante con frecuencia.

**¿Qué se debe hacer después de utilizar el MELA?**

- Comience a darle otros alimentos al bebé cuando tenga 6 meses, pero continúe amamantándolo.
- Comience a utilizar otro método en el momento correcto.

**Pasos siguientes:**

¿Se siente segura de que puede usar este método con éxito? ¿Necesita más consejería sobre la lactancia?

**¡Recuerde ofrecer condones para una doble protección y de respaldo!**

**Por último, el mensaje más importante: «Regrese para elegir otro método antes de que el bebé tenga 6 meses o que usted vuelva a tener sus periodos, o si el bebé comienza a ingerir otros alimentos».**

- Después del parto comience la lactancia lo antes posible para la salud del bebé y para evitar un embarazo.
- Amamante al bebé cada vez que tenga hambre, de día y de noche.
- Si amamanta en intervalos de más de 4 horas durante el día o más de 6 horas durante la noche, considere utilizar otro método de planificación familiar.
- Si sigue amamantando incluso si usted o el bebé están enfermos.
- «¿Está preparada para mantener este patrón de lactancia?»
- Brinde consejería sobre la técnica y la dieta de la lactancia.
- Cuando se incorporan alimentos adicionales, amamante al bebé antes de alimentarlo con otros alimentos o bebidas.
- Antes de tener nuevamente los periodos menstruales, o tan pronto como comiencen (no se incluye el sangrado durante las primeras 8 semanas después del parto).
- O antes de suspender total o parcialmente la lactancia (el bebé ingiere otros alimentos/líquidos en forma regular).
- O antes de que el bebé tenga 6 meses de edad (aproximadamente el momento en que el bebé comienza a sentarse).
- O cuando la madre ya no desea usar el MELA (lo que ocurra primero).
- Ofrezca insumos ahora, como condones, que la mujer puede comenzar a usar cuando sea necesario.

L4

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Reconocimientos

Fuente: Training Resource Package for Family Planning (USAID,WHO,UNFPA). LAM Decision-Making Tool, 2011, <https://www.fptraining.org>.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Para obtener más información, visite

**[www.mcsprogram.org](http://www.mcsprogram.org)**

Esta presentación ha sido posible por la contribución generosa del pueblo estadounidense a través de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), según los términos del Acuerdo de Cooperación AID-QAA-A-14-00028. El contenido es responsabilidad de los autores y no refleja necesariamente la opinión de USAID o del gobierno de los Estados Unidos.

facebook.com/MCSPglobal      twitter.com/MCSPglobal

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

# Módulo I: Introducción a los Métodos Reversibles de Larga Duración

## Hoja de información I-9: Dispositivo intrauterino posparto (TCu-380A/DIU-LNG)

La inserción de un DIU posparto hace referencia solo a los DIU/Dispositivos intrauterinos con levonorgestrel (DIU-LNG) (también conocidos como sistema intrauterino liberador de levonorgestrel SIU-LNG o DIU hormonal) que se insertan durante el posparto inmediato (dentro de los 10 minutos de salida la placenta), posparto temprano (dentro de las 48 horas después del parto) y durante una cesárea. Se ha demostrado que la inserción de un DIU/DIU-LNG durante el posparto, dentro de los 10 minutos o hasta las 48 horas posparto es segura, eficaz y conveniente para las mujeres, así como el DIU/DIU-LNG regular o de «intervalo». Para muchas mujeres que acuden rara vez a servicios de atención de salud, la inserción de un DIU/DIU-LNG inmediatamente post parto constituye una oportunidad única para que inicien un método de planificación familiar de larga duración y reversible.

### Mecanismo primario de acción

#### TCu-380A

- Evita la fertilización.
- Los iones de cobre disminuyen la motilidad de los espermatozoides y alteran el ambiente del fluido uterino y de las trompas, lo que evita que los espermatozoides lleguen a las trompas de Falopio y fertilicen el óvulo (Rivera et al. 1999).

#### DIU-LNG

- Espesamiento del moco cervical.
- Interferencia con la motilidad de los espermatozoides .
- Adelgazamiento del endometrio.

### Momento adecuado para la inserción

El DIU/DIU-LNG puede insertarse:

- Post placenta: inmediatamente (dentro de los 10 minutos) después de la salida de la placenta, el DIU/DIU-LNG se inserta con pinzas largas (preferentemente pinzas de Kelly).
- Durante la cesárea: inmediatamente después de extraer la placenta durante una cesárea, el DIU/DIU-LNG se inserta manualmente o con una pinza de aro antes de cerrar la incisión uterina.
- Posparto temprano: dentro de las 48 horas posparto. El DIU/DIU-LNG se inserta con pinzas largas como la pinza Kelly.
- Post aborto: inmediatamente después de un aborto, siempre que no haya infección ni ninguna otra contraindicación.

## Características del DIUPP

- El dispositivo TCu-380A es eficaz durante un máximo de 12 años, el DIU-LNG es eficaz durante un máximo de 5 años\*.
- Es inmediatamente eficaz tras la inserción.
- Está disponible fácilmente para mujeres que tienen un parto en un establecimiento de salud.
- No tiene efecto sobre la calidad o la cantidad de leche materna.
- Es seguro para su uso en mujeres con VIH.
- Es reversible y puede extraerse en cualquier momento (y se recupera inmediatamente la fertilidad) si el deseo de reproducción o anticoncepción de la mujer cambia.
- No requiere una acción diaria por parte de la usuaria.
- No requiere una visita adicional al establecimiento de salud o, si se inserta dentro de los 10 minutos posparto no requiere de un procedimiento adicional.
- La inserción durante el posparto parece presentar una menor tasa de perforación uterina, posiblemente debido a que el instrumento de inserción utilizado es romo y la pared del útero está engrosada después del embarazo. El proveedor también puede estar seguro de que la mujer no está embarazada en el momento de la inserción.
- Ahorra tiempo para la mujer y el proveedor porque el procedimiento se realiza en el mismo entorno y requiere solo algunos minutos adicionales.
- Es de larga duración y reversible, puede usarse durante un período breve o hasta 12 años en el caso de la TCu-380A y 5 años en el caso del DIU-LNG\*. Se recupera la fertilidad enseguida después de extraerlo.

\* Nota: El período de eficacia varía según el tipo de DIU-LNG utilizado. Aún continúan los estudios para confirmar el período de eficacia

## Limitaciones del DIUPP

- Las limitaciones del DIUPP son mínimas y básicamente las mismas que para el DIU/DIU-LNG de intervalo.
- Debe insertarlo y retirarlo un proveedor capacitado.
- No ofrece protección contra el VIH y otras infecciones de transmisión sexual (ITS).
- Los cambios menstruales son un efecto secundario común del DIU, pero son menos molestos en el posparto porque se espera algo de cólicos y sangrado en este período.
- Los hilos o guías del DIU pueden no ser inicialmente visibles después de la inserción durante el posparto debido al largo de estos hilos en comparación con el largo del útero posparto. Por lo general, los hilos descenden por el cuello uterino y hacia la vagina alrededor de la primera visita de seguimiento del DIUPP (a las 4 o 6 semanas).

## Riesgos para la salud del DIUPP

- **Perforación:** La perforación de la pared uterina durante la inserción del DIUPP es poco común y se relaciona directamente con la habilidad del proveedor.
- **Infección:** El riesgo de infección es mínimo. Es más alto durante los primeros 20 días después de la inserción del DIU y se cree que se relaciona con la técnica de inserción (falta de prácticas adecuadas de prevención de infecciones) o con una infección preexistente más que con el DIU mismo. Después de los primeros 20 días, el riesgo de infección entre usuarias de DIU parece comparable con las que no usan un DIU.
- **Expulsión:** La falla del DIU es poco común, pero la causa más frecuente es la expulsión espontánea del DIU del útero. La expulsión espontánea parece ser más frecuente con el DIUPP que con las inserciones del DIU de intervalo. La inserción durante el posparto inmediato (dentro de 10 minutos) se asocia con un menor riesgo de expulsión respecto de la inserción en el posparto temprano (hasta 48 horas). La mayoría de las expulsiones se producen durante los primeros 3 meses después de la inserción.

## ¿Qué mujeres pueden usar un DIUPP?

La mayoría de las mujeres pueden usar el DIU/DIU-LNG en el posparto, incluso quienes tienen ciertas condiciones médicas como VIH o diabetes. Es especialmente adecuado para mujeres que creen que no van a tener mas hijos, pero desean demorar la esterilización hasta estar seguras.

## Efectos secundarios

- Los cambios en el sangrado menstrual pueden ocurrir durante los primeros 3 a 6 meses.
- Con la TCU-380A los períodos pueden comenzar a ser irregulares y aumentar la cantidad de días de sangrado o podría haber manchado frecuente o sangrado leve.
- Con el DIU-LNG los períodos son irregulares y más suaves inicialmente o se produce amenorrea después de algunos meses de uso.
- El sangrado o manchado entre períodos mensuales también puede ocurrir con el DIU-LNG.
- Las molestias y dolores en el bajo vientre pueden aliviarse con analgésicos suaves.

La mayoría de los efectos secundarios asociados con el uso de DIU/DIU-LNG no son graves y se resuelven en forma espontánea. La mayoría de los problemas relacionados con los DIU/DIU-LNG pueden evitarse con las siguientes medidas:

- Evaluación cuidadosa de las clientes.
- Aplicación meticulosa de la técnica de inserción adecuada.
- Aplicación estricta de técnicas correctas de prevención de infecciones.
- Realizando los procedimientos de inserción del DIUPP lenta y suavemente para garantizar la precisión técnica y la comodidad y seguridad de la cliente.

## Las mujeres con las siguientes condiciones no deben usar un DIUPP:

- Corioamnionitis
- Endometritis/metritis posparto (Categoría 4)
- Sepsis posparto (Categoría 4)
- Más de 18 horas a partir de la rotura de membranas
- Hemorragia posparto no resuelta
- Traumatismo genital importante, cuya reparación se vería afectada por la inserción del DIU en el posparto

## ¿Cuándo se debe volver para el seguimiento?

- El seguimiento de mujeres a quienes se les coloca un DIUPP en el posparto inmediato o temprano debería integrarse a la visita de atención posparto a las 4 a 6 semanas posparto.
- Se debe realizar una visita a las 4 a 6 semanas para garantizar a la cliente que el DIU/DIU-LNG está in situ (no se ha expulsado.)

## Signos de alarma

Dígale a la cliente que regrese al establecimiento de inmediato para atención y cuidado de urgencia si presenta alguno de los siguientes signos:

- Secreción vaginal de mal olor (diferente al característico de los loquios posparto)
- Sangrado vaginal intenso
- Dolor en la zona baja del abdomen, en especial, si está acompañado de malestar general, fiebre o escalofríos
- Inquietudes respecto de si el DIU/DIU-LNG ha sido expulsado

Fuente: *Postpartum Intrauterine Contraceptive Device (PPIUD) Services: Learning Resource Package*. Baltimore: Jhpiego Corporation, 2010.

# Módulo I: Introducción a los Métodos Reversibles de Larga Duración

## Hoja de información I-I0: Dispositivo intrauterino de levonorgestrel (DIU-LNG)

El dispositivo intrauterino de levonorgestrel (DIU-LNG), también conocido como Sistema Intrauterino de levonorgestrel (SIU-LNG) o DIU hormonal), es un tipo de dispositivo intrauterino anticonceptivo que contiene hormona, y se coloca en el útero para evitar el embarazo. Está compuesto por un marco de plástico en forma de «T» y un reservorio de hormona en forma de cilindro blanco alrededor del brazo vertical de la estructura y dos hilos de nailon en el extremo para extraerlo.

El eje vertical del sistema contiene el reservorio de la hormona levonorgestrel. Contiene 52 mg de levonorgestrel (LNG) y es efectivo durante 5 años. El DIU-LNG puede reemplazarse si se desea continuar usándolo.

**Nota:** El período de eficacia varía según el tipo de DIU-LNG utilizado. Aún continúan los estudios para confirmar el período de eficacia

### Mecanismo de acción

- Espesamiento del moco cervical
- Interferencia con la motilidad de los espermatozoides
- Adelgazamiento del endometrio (lo que hace que el ciclo menstrual sea más leve)

### Momento adecuado para la inserción

- En cualquier momento si se está razonablemente seguro de que la cliente no está embarazada
- Durante el ciclo menstrual
  - Dentro de 7 días, no es necesario un método de respaldo.
  - Si transcurren más de 7 días, asegure que la mujer no esté embarazada e indique un método de respaldo.
- Cambio desde otro método no hormonal
  - Inmediatamente si se utiliza el método correctamente y en forma consistente, de lo contrario, asegure que la mujer no esté embarazada. Indique un método de respaldo durante 7 días.
- Cambio desde otro método hormonal
  - Si la mujer cambia de anticonceptivos inyectables, el DIU-LNG puede insertarse antes de la siguiente inyección programada. No se necesita método de respaldo.
- Poco tiempo después del parto (con o sin lactancia)
  - Dentro de las 48 horas del parto o durante una cesárea
  - Si transcurrieron más de 48 horas, espere 4 semanas

- Después de un aborto inducido o espontáneo
  - Inmediatamente o dentro de 7 días después de un aborto del primer o segundo trimestre, si no existe infección.
  - Demore la colocación después de un aborto médico (no quirúrgico) hasta que se confirme que el útero está completamente vacío.
  - Después de tomar píldoras anticonceptivas de emergencia (PAE), indique un método de respaldo desde el día en que termina de tomar la PAE hasta que se inserta el DIU-LNG.
- Ausencia de sangrado mensual (amenorrea que no se relaciona con el parto o la lactancia)
- En cualquier momento si está seguro que la mujer no está embarazada; indique un método de respaldo durante los primeros 7 días.

## Características del DIU-LNG

### Eficacia anticonceptiva

Altamente eficaz: Menos de 1 embarazo cada 100 mujeres (2 cada 1000 mujeres) durante el primer año. Con 5 años de uso, menos de 1 embarazo cada 100 mujeres (5 a 8 cada 1000 mujeres)

### Vida útil eficaz

El DIU-LNG es eficaz durante 5 años (según el tipo de producto)

### Extracción o reemplazo

El DIU-LNG debería reemplazarse o extraerse no más allá de los 5 años de vida útil (según el tipo de DIU-LNG) desde la fecha de inserción. Puede extraerse en cualquier momento que la mujer desee antes de que se complete la duración total.

### Recuperación de la fertilidad

El DIU-LNG no interfiere con la fertilidad normal después de la extracción. La mujer puede quedar embarazada en el mismo ciclo menstrual.

## Ventajas del DIU-LNG

- No se necesitan insumos constantes/diarios
- No se requiere acción de la usuaria
- No interfiere con las relaciones sexuales
- Rápida recuperación de la fertilidad
- Reduce significativamente la pérdida de sangre menstrual; los períodos son más cortos, leves o desaparecen, y son menos dolorosos
- Tratamiento aprobado para las mujeres que tienen sangrados menstruales intensos
- Más costo-efectivos que los anticonceptivos orales, condones e inyectables, sobre 5 años
- Reversible y de larga duración

- Puede ser usado por mujeres que están dando de mamar
- Tiene mínimos efectos secundarios hormonales sistémicos

## Limitaciones del DIU-LNG

- Debe insertarlo y extraerlo un proveedor capacitado
- El examen pélvico antes de la inserción del DIU-LNG y el DIU es obligatorio, pero no lo es para otros métodos de espaciamiento
- Puede causar dolor o molestia durante los procedimientos de inserción y extracción
- No brinda protección contra infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH

## Efectos secundarios *(por lo general, no constituyen signos de un problema de salud; pueden disminuir o cambiar con el tiempo)*

- Dolor o cólicos durante los períodos
- Períodos irregulares y más leves o amenorrea
- Sangrado o manchado entre períodos
- Quistes ováricos benignos
- Dolor de cabeza, náuseas, sensibilidad mamaria, acné
- Cambios del estado de ánimo, depresión moderada (menos común)

## Beneficios para la salud:

### Ayuda a proteger en lo siguiente:

- Riesgo de embarazo
- Posible reducción de la anemia por deficiencia de hierro
- Enfermedad inflamatoria pelviana

### Reduce:

- Cólicos menstruales
- Dolor pelviano
- Sangrado menstrual

## ¿Qué mujeres pueden utilizar el DIU-LNG?

Es seguro y adecuado para mujeres de casi todas las edades:

- Adolescentes jóvenes y mujeres que no han tenido hijos



- Mujeres que están en el posparto inmediato o post aborto si no hay infección
- Mujeres que están dando de mamar

## ¿Qué mujeres NO deben utilizar el DIU-LNG?

Mujeres que tienen alguna de las siguientes condiciones:

- Embarazo o sospecha de embarazo
- Anomalías uterinas congénitas o adquiridas, incluidos miomas que alteran la cavidad uterina
- EIP actual o recurrente
- Endometritis posparto
- Sepsis post aborto
- Cáncer de cuello uterino o uterino o sospecha de estos
- Cáncer de mama u otro cáncer sensible a la progestina, actual, sospecha o con antecedentes
- Sangrado uterino anormal
- Inflamación del cuello uterino o vaginitis aguda no tratada, incluida vaginitis bacteriana, infección del cuello uterino por clamidia o gonococo u otras infecciones del tracto genital inferior, hasta que se haya controlado la infección
- Enfermedad hepática aguda o tumor hepático (benigno o maligno)
- Trombosis venosa aguda (Categoría 3), excepto que se encuentre bajo terapia anticoagulante.
- Un DIU-LNG insertado previamente que no se ha extraído
- Hipersensibilidad a algún componente del DIU-LNG

## ¿Cuándo se debe volver para un seguimiento?

La mujer debe volver para seguimiento después de 4 semanas de la inserción; **O** en cualquier momento si tiene inquietudes o efectos secundarios relacionados con el DIU-LNG.

## Signos de alarma

Diga a la cliente que regrese al centro de salud si presenta alguno de los siguientes signos:

- Problemas relacionados con los períodos o embarazo
- Cólicos abdominales agudos durante los primeros tres a cinco días después de la inserción (perforación)
- Infección: fiebre y escalofríos, secreciones vaginales inusuales, dolor en el bajo vientre (posible infección)
- Malestar general
- Problemas relacionados con los hilos o guías del dispositivo

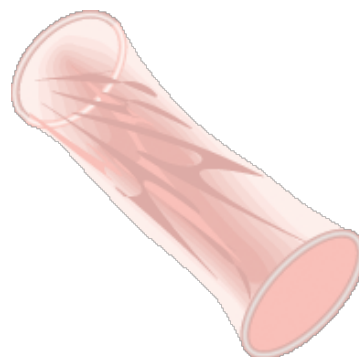
Fuente: Fundación Internacional de Acceso a Anticonceptivos (ICA). *LNG-IUS Training Manual for Family Planning*. Turku, Finlandia: Fundación ICA, 2004; Presentación de la Fundación ICA sobre dispositivos de liberación de levonorgestrel (Actavis & Medicines 360) 2012; Escuela de Salud Pública Johns Hopkins Bloomberg/Centro para Programas de Comunicación (JHSPH/CCP) y Organización Mundial de la Salud (OMS). *Family Planning: A Global Handbook for Providers*. Actualización 2011. Baltimore, MD, y Ginebra: JHSPH/CCP y OMS, 2011.

# Módulo I: Introducción a los Métodos Reversibles de Larga Duración

## Hoja de información I-I I: Condones femeninos

Los condones femeninos son fundas o revestimientos que calzan en forma holgada dentro de la vagina de una mujer.

- El tipo más común es el Condón Femenino dos (FC2), hecho de una delgada película de goma suave y sintética con anillos flexibles en ambos extremos.
- Los condones femeninos de látex están disponibles en algunos países.



### Mecanismo primario de acción

- Funciona formando una barrera que mantiene a los espermatozoides fuera de la vagina para evitar el embarazo.
- También evita que los agentes infecciosos del semen, en el pene o en la vagina, infecten a la pareja

### Eficacia

#### Protección contra el embarazo

- Cuando se usa de manera correcta en cada acto sexual, alrededor de 5 embarazos cada 100 mujeres que lo usan durante el primer año.
- Usados comúnmente, alrededor de 21 embarazos cada 100 mujeres que lo usan durante el primer año.

#### Protección contra VIH y otras infecciones de transmisión sexual (ITS)

- Los condones femeninos reducen el riesgo de infección con ITS incluyendo el VIH, cuando se usan correctamente en cada acto sexual.

### Características de los condones femeninos

- Seguros
- Las mujeres pueden iniciar su uso.
- Tienen una textura suave que conduce rápidamente el calor corporal durante el sexo.
- Brindan doble protección (contra ITS/VIH y embarazo).
- El anillo externo provee mayor estimulación sexual para algunas mujeres.
- No requieren la ayuda de un proveedor.

- Pueden insertarse con antelación de manera de no interrumpir el acto sexual.
- No son ajustados ni estrechos como los condones masculinos.
- No disminuyen la sensación del sexo como los condones masculinos.
- No es necesario quitarlos inmediatamente después de la eyaculación.
- No tienen efectos secundarios.
- Pueden usarse como método anticonceptivo temporal de respaldo.
- Protegen a las mujeres de condiciones causadas por las ITS (enfermedad inflamatoria pelviana, cáncer de cuello uterino, infertilidad).
- Tal como se usan comúnmente son menos eficaces que otros métodos de planificación familiar.
- Requieren la comunicación y cooperación con la pareja.
- Pueden ser difíciles de colocar.
- Pueden hacer ruido durante el acto sexual.

## **Efectos secundarios de los condones femeninos:**

Ninguno

## **¿Qué mujeres pueden usar condones femeninos?**

- Todos los hombres y mujeres pueden usar condones femeninos de caucho sintético en forma segura.
- Todos los hombres y mujeres pueden usar condones femeninos de látex natural en forma segura, excepto quienes tienen alergia severa al látex (algo sumamente raro).

## **Cómo usar los condones femeninos (FC2)**

1. Use un nuevo condón para cada acto sexual. Verifique el envase del condón. No lo use si está roto, dañado o vencido. Abra el envase cuidadosamente.
2. Antes de tener cualquier contacto físico inserte el condón en la vagina. Puede insertarse hasta ocho horas antes de tener sexo. Busque una posición cómoda para insertarlo, en cuclillas, levantando una pierna, sentada o acostada. Tome el anillo del extremo cerrado y apriételo para se vuelva largo y angosto. Con la otra mano separe los labios externos y ubique la apertura de la vagina. Inserte suavemente el anillo interno en la vagina hasta donde pueda llegar. Inserte un dedo dentro del condón para empujarlo en su lugar. (El anillo interno debe empujarse hacia arriba solo hasta después del pubis.)
3. Asegure que el pene entre en el condón y permanezca allí dentro.
4. Para quitar el condón sostenga y gire el anillo externo para sellar los fluidos en el interior y tire el condón hacia fuera de la vagina. No es necesario quitar el condón femenino inmediatamente después de tener sexo, pero sí antes de pararse para evitar derramar el semen.
5. Deseche el condón usado en forma segura.

## Consejos para usuarias nuevas

- Sugiera a una usuaria nueva que practique colocarse y quitarse el condón antes de la próxima vez que tenga sexo. Tranquilícela diciendo que el uso correcto se hace más fácil con la práctica. Es probable que una mujer necesite usar el condón femenino muchas veces antes de sentirse cómoda con él.
- Sugíerale que pruebe diferentes posiciones para ver cuál facilita más la colocación.
- El condón femenino es resbaladizo. Para algunas mujeres la inserción es más fácil si se lo colocan lentamente en especial las primeras veces.
- Si una cliente cambia desde otro método al condón femenino, sugíerale que continúe con el método anterior hasta que pueda usar el condón femenino con confianza.

## Brinde seguimiento y consejería sobre:

- Inquietudes o preguntas de clientes.
- Uso correcto del condón.

## Desmitificación de conceptos sobre los condones femeninos

El condón femenino:

- No puede perderse en el cuerpo de la mujer.
- No es difícil de usar pero se debe aprender a usarlo correctamente.
- No tienen perforaciones a través de las cuales pueda transmitirse el VIH.
- Son usados por parejas casadas; no son solo para relaciones extramatrimoniales.
- No causan enfermedades en una mujer porque impiden que el semen o los espermatozoides ingresen al cuerpo.

Fuente: *Training Resource Package for Family Planning* (USAID, WHO, UNFPA). Hoja de datos sobre condones femeninos, 2011, <https://www.fptraining.org>.

# Módulo I: Introducción a los Métodos Reversibles de Larga Duración

## Hoja de información I-12: Implantes

Los implantes de progestina sola consisten en cápsulas o varillas rellenas de hormona que se insertan debajo de la piel en la parte superior del brazo de la mujer. Tienen una eficacia de más del 99% y ofrecen una ventaja significativa porque demandan escasa o nada de acción por parte de la mujer una vez que ya están insertados, excepto regresar al proveedor para su extracción. La hormona pasa al torrente sanguíneo constantemente a través de las paredes de la cápsula a un ritmo constante. Un proveedor capacitado puede extraer los implantes en cualquier momento y la fertilidad se recupera inmediatamente.



Los sistemas actuales consisten en uno o dos varillas:

| Tipo                        | Cantidad de varillas | Años de protección | Contenido               |
|-----------------------------|----------------------|--------------------|-------------------------|
| Implanon                    | 1                    | 3 años             | 68 mg de etonogestrel   |
| *Implanon NXT               | 1                    | 3 años             | 68 mg de etonogestrel   |
| Jadelle                     | 2                    | 5 años             | 75 mg de levonorgestrel |
| Sino-implant (II)/Levoplant | 2                    | 3 a 4 años†        | 75 mg de levonorgestrel |

\*Implanon NXT: Es radiopaco y el trocar de aplicación es diferente; su contenido es igual al de Implanon.

†Sino-implant (II)/Levoplant está registrado para uso durante 3 años en algunos países, y 4 años en otros. Consulte al organismo regulatorio local para confirmar la duración registrada de uso.

### Mecanismo de acción

- Espesamiento del moco cervical (lo que hace que sea difícil que los espermatozoides penetren)
- Inhibe la ovulación

### Momento adecuado para la inserción

Los implantes pueden insertarse en cualquier momento durante el ciclo menstrual cuando es razonablemente seguro que la cliente no está embarazada. Post inserción los niveles de hormona de los implantes aumentan rápidamente y son eficaces dependiendo del momento de la inserción según el ciclo menstrual de la mujer o el uso de anticoncepción.

- No es necesario utilizar un método de respaldo si la inserción se realiza dentro de los 7 días del ciclo menstrual.
- Si transcurren más de 7 días (más de 5 días para el implante de una varilla) después del inicio del sangrado mensual, se debe insertar el implante en cualquier momento si es razonablemente seguro que la mujer no está embarazada. La mujer necesitará un método de respaldo durante los primeros 7 días después de la inserción.
- Si cambia desde otro método no hormonal use un método de respaldo durante 7 días.
- Si cambia de inyectables, se pueden insertar los implantes en el momento en que correspondería la siguiente inyección. No es necesario utilizar un método de respaldo.

- Si cambia desde DIU/DIU-LNG: durante los primeros 7 días de sangrado mensual se debe insertar el implante y retirar el DIU. No es necesario utilizar un método de respaldo.
- Si la mujer cambia desde DIU-LNG y presenta amenorrea, se debe descartar un posible embarazo, insertar el implante y retirar el DIU-LNG. No es necesario esperar hasta el siguiente sangrado mensual. No es necesario utilizar un método de respaldo.
- Puede insertarse durante el posparto inmediato (Categoría 2) o tardío.

## Características y beneficios de los implantes de progestina sola

- Altamente eficaces.
- No requieren otra acción más que visitas de seguimiento y regreso para su extracción.
- No interfieren con las actividades diarias normales.
- De larga duración y reversible.
- Tiene una de las dosis más bajas de cualquier anticonceptivo hormonal y no contienen estrógeno.
- Pueden ser usado por mujeres en el posparto inmediato o antes de volver al hogar después del parto.
- No tienen efecto sobre la calidad o la cantidad de leche materna.
- La inserción implica un procedimiento quirúrgico menor y algo de molestias durante un día o dos.
- Cómodos, una vez que el lugar de inserción ha sanado completamente (alrededor de 1 semana), las varillas no deberían causar ningún dolor y no se notan en la mayoría de las mujeres.
- Tienen beneficios de salud no relacionados con la anticoncepción (ayudan a prevenir embarazos ectópicos y la anemia por deficiencia de hierro).

## Limitaciones

- Solo un proveedor capacitado puede brindar servicios de implantes.
- Son comunes los cambios en los patrones de sangrado menstrual. (El proveedor debería preparar a la mujer adecuadamente para estos cambios.)
- La inserción y la extracción son procedimientos quirúrgicos menores y por lo tanto pueden asociarse con hematomas (decoloración del brazo), infección o sangrado.
- Una mujer no puede discontinuar el método por sí sola.
- El contorno de la varilla puede ser visible debajo de la piel de algunas mujeres en especial cuando la piel no está estirada.
- Los implantes anticonceptivos no protegen a una mujer de infecciones del tracto genital (ITG) ni de otras ITS, incluido el virus de la hepatitis B (VHB) y el VIH/SIDA.

## Efectos secundarios

Los efectos secundarios, si llegaran a presentarse, son menores y pueden disminuir o cambiar a lo largo del tiempo.

## Cambios en los patrones de sangrado menstrual

El efecto secundario más común de los implantes anticonceptivos es el cambio en el patrón de sangrado menstrual. Los cambios en el sangrado menstrual son esencialmente universales, aunque no puede predecirse el patrón de cada mujer. Entre los cambios típicos se incluyen sangrado más leve, menos días de sangrado, sangrado irregular e infrecuente, o ausencia de sangrado (Respond Project 2013). En las usuarias de una sola varilla, es más probable que se presente sangrado infrecuente o ausencia de sangrado en lugar de sangrado irregular (OMS/RHR y Centro de Salud Pública para Programas de Comunicación de la Universidad Johns Hopkins, Knowledge for Health Project 2011). Entre las usuarias de implantes de dos varillas, son comunes el sangrado prolongado e irregular y el manchado en especial durante los primeros 6 a 9 meses de uso.

## Otros posibles efectos secundarios

- Cambio de peso
- Dolor abdominal
- Acné (puede mejorar o empeorar)
- Dolor de cabeza, mareos, cambios de estado de ánimo, náuseas y sensibilidad mamaria (menos común que con los anticonceptivos orales combinados)
- Reducción de la libido

## ¿Qué mujeres pueden usar implantes de progestina sola?

Las mujeres con cualquier paridad o de cualquier edad reproductiva (incluidas las adolescentes), casadas o solteras que reúnen las siguientes condiciones:

- Desean usar este método anticonceptivo
- No tienen condiciones conocidas que impidan su uso seguro (dichas condiciones son raras)
- Mujeres puérperas

## ¿Qué mujeres no deben usar implantes de progestina sola?

Las mujeres que presentan las siguientes condiciones:

- Embarazadas (con certeza o sospecha).
- Cáncer de mama o antecedentes de cáncer de mama (Categoría 4).
- Tumor en el hígado y enfermedad hepática grave (Categoría 4)
- Tromboembolia venosa aguda (Categoría 3).

## ¿A quién se debe aconsejar discontinuar el uso de los implantes de progestina sola y cambiar a un método no hormonal?

- Mujeres que tienen sangrado vaginal sin causa conocida.
- Mujeres que tienen dolores de cabeza de tipo migraña con aura.

## Uso de implantes de progestina sola en mujeres con VIH y SIDA

- Las mujeres con VIH que no toman drogas antirretrovirales (TAR) pueden usar implantes de progestina sola sin restricciones.
- Las mujeres que tienen SIDA y toman TAR por lo general pueden usar implantes de progestina sola porque su eficacia parece no verse significativamente afectada por dichas drogas.
- Sin embargo, las mujeres que toman Efavirenz (EFV) deberían recibir consejería sobre las posibles interacciones farmacológicas entre este y los implantes, lo que podría conducir a una tasa de fracaso anticonceptivo superior a lo habitual
- A las mujeres que tienen VIH o SIDA y que usan implantes anticonceptivos, se les debería aconsejar el uso de condones.

## Brinde seguimiento y consejería sobre:

- Inquietudes o preguntas de clientes.
- Efectos secundarios, en especial sangrado irregular, manchado o amenorrea.
- Signos de complicaciones (aunque son raros); aconseje a la mujer que regrese de inmediato si aparece alguno de los siguientes síntomas:
  - Infección o pus en el lugar de inserción.
  - Sangrado prolongado o inusualmente intenso
  - Dolor severo en el abdomen inferior (síntoma de embarazo ectópico).
  - Amenorrea después de tener ciclos regulares (signos de embarazo).
  - Expulsión de la varilla.
- Explique a la cliente que los implantes pueden ser extraídos en cualquier momento y por cualquier razón.

## Desmitificación de conceptos sobre los implantes de progestina sola

Los implantes de progestina sola **NO**:

- Se rompen ni movilizan dentro del cuerpo de la mujer, **si se inserten correctamente**.
- Son causa de defectos de nacimientos.
- Causan cáncer.
- Causan aborto si se inserta durante el embarazo.
- Tienen ninguna contraindicaciones para su uso en adolescentes, a pesar de los mitos o temores con respecto a que los adolescentes no deberían usarlos.

Fuente: Technical Resource Package for Family Planning Contraceptive Implants Module, Family Planning Global Handbook 2011



# Módulo I: Introducción a los Métodos Reversibles de Larga Duración

## Hoja de información I-13: Método de los días fijos

### ¿Qué es?

El Método de los días fijos (Standard Days Method®, MDF) es un método natural y eficaz para espaciar los nacimientos usado por mujeres y sus parejas. Una pareja puede usar este método si la mujer tiene ciclos menstruales de 26 a 32 días. Una mujer que tiene su período todos los meses tiene ciclos de esta duración.

### ¿Qué son las CycleBeads® (conocido como “El Collar”)?

El CycleBeads® o Collar es una cadena de cuentas de colores que representan el ciclo menstrual de una mujer. La mujer mueve un anillo por el collar cada día para saber si está en un día fértil, en el que puede quedar embarazada (cuentas blancas) o no (cuentas café). También se puede usar una versión en papel del MDF cuando el CycleBeads®/Collar no está disponible.

### ¿Cómo funciona el MDF?

El MDF ayuda a una mujer a saber en qué día de su ciclo menstrual se encuentra y si es probable que quede embarazada ese día. En los días en que puede quedar embarazada, la mujer y su pareja usan un condón o no tienen sexo. Las parejas que utilizan el MDF pueden usar el CycleBeads®/Collar o la versión en papel, que se usa de manera similar con una ilustración de las cuentas en papel.

### ¿Cómo evita el embarazo el MDF?

El MDF es eficaz para evitar embarazos en especial en mujeres cuyos ciclos menstruales son por lo general, de 26 a 32 días. De 100 mujeres que usan el MDF correctamente durante 1 año menos de 5 quedan embarazadas. Esta tasa es similar a la de los condones, los diafragmas y otros métodos naturales.

### ¿Cuáles son algunas ventajas del MDF?

- No causa efectos secundarios físicos.
- Es eficaz y reversible.
- No se debe tomar una píldora diaria ni utilizar nada en el momento de la relación sexual.
- Puede ser usado por mujeres que no pueden usar, o prefieren no usar, métodos que contienen hormonas, como los anticonceptivos orales («la píldora»), las inyecciones anticonceptivas («la inyección») o «el parche».
- Puede ser usado por mujeres que no pueden usar o prefieren no usar, métodos que requieren un procedimiento médico, como el DIU.
- En todo momento, tanto la mujer como su pareja son responsables del espaciamiento de los embarazos.

## ¿Cuáles son algunas desventajas del MDF?

- No ofrece protección contra el VIH y otras infecciones de transmisión sexual (ITS).
- Requiere que la mujer recuerde mover el anillo todos los días cuando se usa el CycleBeads®/Collar o marcar el día en la versión en papel del MDF.
- Requiere la cooperación de la pareja hombre (para usar un condón o no tener sexo en los días de las cuentas blancas).
- No es muy eficaz para las mujeres cuyo ciclo menstrual es más corto que 26 días o más largo que 32 días.

## ¿Cuándo una mujer debe contactar a su proveedor de atención en salud?

- Cuando más de una vez al año, el período comienza otra vez antes de alcanzar la cuenta café mas oscuro o no comienza el día después de alcanzar la última cuenta café
- Cuando la mujer tiene dificultades para usar un condón o no tener sexo en los días en que podría quedar embarazada.
- Cuando la mujer tuvo sexo en un día en que podía quedar embarazada.
- Cuando la mujer tiene síntomas de una infección de transmisión sexual (ITS) o ha estado expuesta a una.
- Cuando la mujer desea dejar de usar el MDF y comenzar a usar otro método.

Fuente: Institute for Reproductive Health, Georgetown University | [www.irh.org](http://www.irh.org); Training Resource Package for Family Planning (Manual de capacitación para la planificación familiar), MDF, Hoja informativa, 11/2011 <https://www.k4health.org/toolkits/sdm>.

# Módulo I: Introducción a los Métodos Reversibles de Larga Duración

## Hoja de información I-I4: Píldoras de progestina sola

Las píldoras de progestina sola (PPS), también conocidas como minipíldoras, son un método anticonceptivo eficaz si se usan correctamente. Se usan comúnmente cuando las píldoras combinadas (que también contienen estrógenos) no son adecuadas. Son seguras para mujeres que están dando de mamar y sus bebés. Contienen una dosis mínima de progestina, como la hormona natural progesterona que está presente en el cuerpo de una mujer.

### Mecanismo primario de acción

- Evitan la ovulación (liberación de óvulos desde los ovarios).
- Espesamiento del moco cervical (lo que dificulta que los espermatozoides penetren).

### ¿Cuándo se debe comenzar?

En cualquier momento si se está razonablemente seguro de que la cliente no está embarazada.

### Durante el ciclo menstrual

- En 5 días después del inicio del ciclo menstrual, no es necesario un método de respaldo.
- Si transcurren más de 5 días, asegúrese de que la mujer no esté embarazada y administre un método de respaldo durante los dos primeros días en que se toma la píldora.

### Cambio desde otro método

- Inmediatamente si se utiliza el método en forma correcta y consistente, de lo contrario asegure que la mujer no esté embarazada. No es necesario utilizar un método de respaldo.
- Si la mujer cambia desde anticonceptivos inyectables, puede tomar las píldoras de inmediato. No se necesita ningún método de respaldo.

### Después del parto (con o sin lactancia)

- Se puede comenzar a tomar la PPS después de dar a luz. No es necesario Evitan la ovulación (liberación de óvulos desde los ovarios).
- Espesamiento del moco cervical (lo que dificulta que los espermatozoides penetren).
- En 5 días después del inicio del ciclo menstrual, no es necesario un método de respaldo.
- Si transcurren más de 5 días, asegúrese de que la mujer no esté embarazada y administre un método de respaldo durante los dos primeros días en que se toma la píldora.

- Inmediatamente si se utiliza el método en forma correcta y consistente, de lo contrario asegure que la mujer no esté embarazada. No es necesario utilizar un método de respaldo.
- Si la mujer cambia desde anticonceptivos inyectables, puede tomar las píldoras de inmediato. No se necesita ningún método de respaldo.
- Se puede comenzar a tomar la PPS después de dar a luz. No es necesario
- utilizar un método de respaldo.

## Más de 4 semanas después del parto

- Si el sangrado mensual no ha comenzado se puede empezar a tomar la PPS en cualquier momento en que sea razonablemente seguro que la mujer no está embarazada.
- Si el sangrado mensual comenzó, se debe comenzar a tomar la píldora dentro de los primeros 5 días del sangrado.

## Después de un aborto inducido o espontáneo

- Inmediatamente, si se comienza en un plazo de 7 días después de un aborto del primer o segundo trimestre, siempre que no exista infección.
- Si transcurren más de 7 días, se debe comenzar a tomar la PPS en cualquier momento en que sea razonablemente seguro que la mujer no está embarazada, y se debe usar un método de respaldo durante los 2 primeros días.

## Después de la anticoncepción de emergencia

- Después de tomar píldoras anticonceptivas de emergencia (PAE) se puede comenzar a tomar PPS el día después en que se deja de tomar la PAE. Use un método de respaldo durante los 2 primeros días en que se toma la píldora.

## Características de las píldoras de progestina sola

- La eficacia depende de la usuaria: Para las mujeres que tienen sangrados mensuales, el riesgo de embarazo es alto si la píldora se toma tarde o si se olvida.
  - Usado comúnmente: 1 embarazo cada 100 mujeres que usan PPS durante el primer año.
  - Si las píldoras se toman todos los días a la misma hora, menos de 1 embarazo cada 100 mujeres que usan PPS.
- Para ser eficaces, las píldoras de progestina sola deben usarse en forma consistente. La mujer debería tomar la píldora a la misma hora todos los días.
- Si se toma más de 3 horas tarde debe usarse un método anticonceptivo de respaldo durante al menos las siguientes 48 horas.
- La PPS no presenta mayor riesgo de formar coágulos de sangre (a diferencia de la píldora combinada). Por lo tanto, puede ser usada por mujeres que no pueden tomar la píldora combinada. Por ejemplo, las mujeres que tienen migrañas o antecedentes de presión arterial alta
- No interfiere con las relaciones sexuales, es privada.
- No tienen efecto sobre la calidad o la cantidad de leche materna.

- Los cambios en los sangrados son comunes pero no son dañinos.
- No se demora la recuperación de la fertilidad cuando se suspenden.
- No brindan protección contra infecciones de transmisión sexual incluyendo el VIH.

**Efectos secundarios** *(por lo general, no constituyen signos de un problema de salud; pueden disminuir o cambiar con el tiempo)*

- Son comunes los cambios en los patrones de sangrado, como: sangrado prolongado, frecuente, irregular, infrecuente o ausencia de sangrado mensual.
- Sensibilidad en las mamas
- Dolor abdominal
- Náuseas
- Dolores de cabeza y mareos (menos común que con los anticonceptivos orales combinados)
- Cambios en el estado de ánimo

## ¿Qué mujeres pueden usar píldoras de progestina sola?

Son seguras y adecuadas para casi todo tipo de mujeres, incluyendo mujeres casadas, solteras, de cualquier edad, dando de mamar o no:

- Mujeres que desean usar este método de anticoncepción.
- Mujeres que no tienen condiciones que impidan su uso seguro (dichas condiciones son raras)

## ¿Qué mujeres no deben usar píldoras de progestina sola?

Mujeres que tienen alguna de las siguientes condiciones (contraindicaciones):

- Trombosis venosa aguda profunda (excepto que se encuentre con terapia anticoagulante)
- Uso de drogas anticonvulsivantes (excepto Lamotrigina) o Rifampicina.
- Antecedentes o actual cáncer de mama
- Tumor hepático y enfermedad hepática grave.

## Uso de píldoras de progestina sola en mujeres con VIH y SIDA

- Las mujeres pueden usar PPS en forma segura incluso si tienen VIH y SIDA o si toman drogas antirretrovirales (TAR) (excepto Ritonavir).

## Brinde seguimiento y consejería sobre lo siguiente:

- Inquietudes o preguntas de clientes.
- Efectos secundarios comunes, en especial, sangrado irregular, manchado o amenorrea.
- La mujer debería tomar la píldora a la misma hora todos los días.

- Explique que las PPS son del mismo color y que todas contienen una hormona que evita el embarazo.
- Explique a la mujer que debería tomar la píldora del siguiente envase el día siguiente después de haber terminado el primer envase.
- Regresar cuando haya dejado de amamantar o desee cambiar a otro método.
- Entregue la mayor cantidad de paquetes de píldoras posible.
- Cualquier cambio importante en el estado de salud o si piensa que podría estar embarazada.
- Anime a la mujer a regresar por más píldoras antes de usar completamente su provisión.
- Se recomienda contactar a la mujer después de los primeros 3 meses para verificar si está tomando las píldoras correctamente y ayudarla si tiene problemas.

## **Desmitificación de conceptos sobre las píldoras de progestina sola**

Las píldoras de progestina sola:

- No producen que se termine la leche materna.
- No causan diarrea en bebés lactantes.
- No provocan infertilidad permanente.
- Deben tomarse todos los días y no solo después de tener sexo.

Fuentes: World Health Organization (WHO) Department of Reproductive Health and Research and Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health Center for Communications Programs (CCP). Family Planning: A Global Handbook for Providers. 2011 Update. Geneva, Switzerland and Baltimore, Maryland, USA: WHO and CCP; 2007. Available from: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44028/1/9780978856373\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44028/1/9780978856373_eng.pdf)

World Health Organization (WHO). Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use. 5<sup>th</sup> Edition. Geneva, Switzerland: WHO; 2015. Available from: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/181468/1/9789241549158\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/181468/1/9789241549158_eng.pdf?ua=1)

# Módulo I: Introducción a los Métodos Reversibles de Larga Duración

## Hoja de información I-I5: Píldoras anticonceptivas de emergencia (PAE)

Las píldoras anticonceptivas de emergencia (PAE) son métodos hormonales de anticoncepción que pueden usarse para evitar embarazos después de mantener relaciones sexuales sin protección. Contienen solo progestina o una combinación de progestina y un estrógeno. A veces, se las denomina «píldora del día después» o anticonceptivos postcoitales.

### Mecanismo primario de acción

- Evitan o retrasan la ovulación (liberación de óvulos de los ovarios).
- Las PAE no inhiben la implantación de un huevo fertilizado.

### Características de las PAE

- Todas las mujeres, incluidas las adolescentes, pueden usar las PAE de forma segura y eficaz, incluso quienes no pueden usar métodos anticonceptivos hormonales.
- Las PAE no presentan complicaciones graves conocidas.
- Acción a corto plazo
- Las PAE no causan el aborto de un embarazo existente.
- Las PAE no causan daño si las toma una mujer que ya está embarazada.

### Tipos de PAE

- Píldoras de progestina sola con levonorgestrel o norgestrel.
- Píldoras orales combinadas con estrógeno y progestina.
- Píldoras de levonorgestrel solo o estrógeno y levonorgestrel combinados o acetato de ulipristal.

### ¿Cuándo se deben tomar las PAE?

- Lo antes posible después de tener sexo sin protección. Mientras antes se tomen después de tener sexo sin protección, mejor evitarán el embarazo.
- Pueden evitar el embarazo cuando se toman dentro de un plazo de 5 días (120 horas) después de mantener relaciones sexuales sin protección.

## **Efectos secundarios** *(por lo general no constituyen signos de un problema de salud; pueden disminuir o cambiar con el tiempo)*

Las PAE se toleran bien y son eliminadas del cuerpo después de algunos días. Algunas mujeres presentan efectos secundarios moderados de corta duración. Estos pueden incluir los siguientes:

- Alteración de los patrones de sangrado, incluyendo:
  - Sangrado leve e irregular durante 1 a 2 días después de tomar la PAE.
  - Sangrado mensual que comienza antes o después de lo esperado.
- Náuseas (en hasta un 20 % de las mujeres).
- Vómitos (poco común).
- Dolor de cabeza.
- Dolor abdominal.
- Sensibilidad mamaria.
- Mareos.
- Fatiga.

## **¿Qué mujeres pueden usar PAE?**

Las mujeres con cualquier paridad o edad reproductiva, casadas o solteras, que reúnen las siguientes condiciones:

- No usaron un anticonceptivo (incluidos casos de violación).
- Usaron un anticonceptivo en forma incorrecta.
- Usaron un anticonceptivo en forma correcta, pero se observó inmediatamente que falló.

## **¿Qué mujeres no deben usar PAE?**

- Las mujeres pueden decidir por sí solas tomar las PAE, ya que no existen precauciones ni contraindicaciones médicas para dichas píldoras, y no se requiere una prueba de embarazo ni un examen médico antes de tomarlas.
- Las PAE no deberían tomarse si una mujer está embarazada porque no funcionarán. No obstante, si existe un embarazo no producirán daños.
- La eficacia de las PAE puede verse afectada por el uso de ciertos medicamentos.

## **Brindar información a la cliente de PAE**

Al brindar información a clientes de PAE:

- Responda a las necesidades de las clientes.
- Apoye las elecciones de las clientes.
- Sea respetuoso.



- Garantice a la cliente que toda la información que le brinda se mantendrá en confidencialidad.
- Cree un entorno privado y comprensivo.
- No haga comentarios críticos ni muestre desaprobación a través de lenguaje corporal.

## Desmitificación de conceptos sobre las PAE

Las píldoras anticonceptivas de emergencia (PAE) **no son peligrosas** y **NO**:

- Aumentan las conductas sexuales riesgosas
- Evitan la implantación de un huevo fertilizado
- Causan abortos
- Producen bebés malformados

## Planificación de la anticoncepción continua

- Explique que las PAE no evitan el embarazo en relaciones sexuales futuras. Analice la necesidad y las opciones de anticonceptivos disponibles.
- Si la mujer no desea comenzar a utilizar un método anticonceptivo ahora, entréguele condones o anticonceptivos orales y pídale que los use si cambia de idea.
- Invítela a regresar en cualquier momento si desea utilizar otro método o si tiene preguntas o problemas.

## ¿Cuándo se debe comenzar a utilizar un método anticonceptivo después de tomar PAE?

- **Anticonceptivos orales combinados:** Se puede comenzar el día después de tomar las PAE. No es necesario esperar hasta el sangrado mensual.
- **Inyectables de progestina sola:** Se puede comenzar con las inyecciones el mismo día en que se toma la PAE o, si prefiere, dentro de los 7 días después del inicio de la menstruación (se necesitará un método de respaldo durante 7 días).
- **Implantes:** Después de que se reinicia la menstruación, administre un método de respaldo o anticonceptivos orales combinados hasta el momento del implante.
- **Dispositivo intrauterino:** Un DIU con cobre puede usarse como anticonceptivo de emergencia si se inserta dentro de los 5 días posteriores al coito sin protección. Es una buena opción para una mujer que desea usarlo durante un largo tiempo.
- Si la mujer decide usar un DIU después de tomar PAE, este debe insertarse el mismo día en que toma la PAE (no es necesario utilizar un método de respaldo).

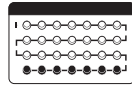
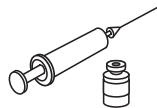
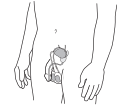
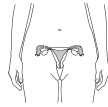
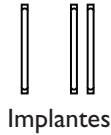
Fuente: *Training Resource Package for Family Planning* (USAID, WHO, UNFPA). ECP presentation for pharmacist, 2011, <https://www.fptraining.org>. Family Planning Global Handbook for Providers, revised 2011

# Apoyo de trabajo I-I: Comparación de la eficacia de los métodos de planificación familiar

## Comparación de la eficacia de los métodos de planificación familiar

### Más eficaz

Menos de 1 embarazo por cada 100 mujeres en un año



### Cómo hacer su método más eficaz

#### Implantes, DIU, esterilización femenina:

Después del procedimiento, poco o nada que hacer o recordar

**Vasectomía:** use otro método durante los primeros 3 meses

**Injectables:** repita las inyecciones en fecha

**Método de amenorrea de lactancia (durante 6 meses):** amamante con frecuencia, día y noche

**Píldoras:** tome una píldora por día

**Parche, anillo:** mantenga en su lugar, cambie a tiempo

**Condomes, diafragmas:** use correctamente cada vez que tenga sexo

**Métodos basados en el conocimiento de la fertilidad:** absténgase de tener sexo o use condones en los días fértiles. los métodos más nuevos (Método de los Días Fijos o Método de los Dos Días) pueden ser más fáciles de usar.

**Retiro, espermicidas:** use correctamente cada vez que tenga sexo

### Menos eficaz

Cerca de 30 embarazos por cada 100 mujeres en un año

Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos de 2016 de la OMS: cuadro de referencia rápida para las categorías 3 y 4 para empezar a usar o seguir usando anticonceptivos orales combinados (AOC), acetato de medroxiprogesterona de depósito (AMPD), implantes solo de progestágeno, dispositivos intrauterinos de cobre (DIU Cu), el sistema intrauterino de levonorgestrel (DIU hormonal)

| CONDICIÓN/<br>PROBLEMA<br>DE SALUD                         | Condición/Problema de salud secundarios                  | AOC          | AMPD         | Implantes    | DIU Cu       | DIU hormonal |
|--|--|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| Embarazo   |  | NC           | NC           | NC           |              |              |
| Lactancia materna  | Menos de 6 semanas de posparto                           |              |              |              |              |              |
|  | ≥ 6 semanas a < 6 meses de posparto                      |              |              |              | Consultar i. | Consultar i. |
|  | ≥ 6 meses de posparto                                    |              |              |              |              |              |
| Posparto sin amamantar<br>TEV = tromboembolismo venoso     | < 21 días  |              |              |              |              |              |
|  | < 21 días con otros factores de riesgo de TEV*           |              |              |              | Consultar i. | Consultar i. |
|  | ≥ 21 a 42 días con otros factores de riesgo de TEV*      |              |              |              |              |              |
| Posparto<br>(momento adecuado para la colocación)          | ≥ 48 horas a menos de 4 semanas                          | Consultar i. | Consultar i. | Consultar i. |              |              |
|  | Septicemia puerperal                                     |              |              |              |              |              |
| Posaborto (luego de una septicemia inmediata)              |  |              |              |              |              |              |
| Tabaquismo   | Edad ≥ 35 años, < 15 cigarrillos/día                     |              |              |              |              |              |
|  | Edad ≥ 35 años, ≥ 15 cigarrillos/día                     |              |              |              |              |              |
| Varios factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares |  |              |              |              |              |              |
| Hipertensión<br>PA = presión arterial                      | Antecedentes de (donde la PA no puede evaluarse)         |              |              |              |              |              |
|  | La PA está controlada y puede evaluarse                  |              |              |              |              |              |
|  | PA elevada (sistólica 140-159 o diastólica 90-99)        |              |              |              |              |              |
|  | PA elevada (sistólica ≥ 160 o diastólica ≥ 100)          |              |              |              |              |              |
|  | Enfermedades vasculares                                  |              |              |              |              |              |
| Trombosis venosa profunda (TVP) y embolia pulmonar (EP)    | Antecedentes de TVP/EP                                   |              |              |              |              |              |
|  | TVP/EP aguda   |              |              |              |              |              |
|  | TVP/EP, tratada con anticoagulantes                      |              |              |              |              |              |
|  | Cirugía mayor con inmovilización prolongada              |              |              |              |              |              |
| Mutaciones trombotógicas detectadas                        |  |              |              |              |              |              |
| Cardiopatía isquémica (en curso o antecedentes de)         |  |              |              |              |              |              |
| Apoplejía (antecedentes de)                                |  |              |              |              |              |              |
| Valvulopatía complicada                                    |  |              |              |              |              |              |
| Lupus eritematoso sistémico                                | Anticuerpos antifosfolípidicos positivos o no detectados |              |              |              |              |              |
|  | Trombocitopenia grave                                    |              |              |              |              |              |

| CONDICIÓN/<br>PROBLEMA<br>DE SALUD  | Condición/Problema de salud secundarios                       | AOC          | AMPD         | Implantes    | DIU Cu | DIU hormonal |
|---|---|--------------|--------------|--------------|--------|--------------|
| Dolores de cabeza   | Migraña sin aura (edad < 35 años)                             | I            | C            |              |        |              |
|   | Migraña sin aura (edad ≥ 35 años)                             | I            | C            |              |        |              |
|   | Migraña con aura (a cualquier edad)                           |              |              | I            | C      | I            |
| Sangrado vaginal inexplicado (antes de la evaluación)                           |   |              |              |              | I      | C            |
| Enfermedad trofoblástica gestacional  | Niveles de beta hCG de regresión o indetectables              |              |              |              |        |              |
|   | Niveles de beta hCG persistentemente elevados o tumor maligno |              |              |              |        |              |
| Tipos de cáncer   | De cuello uterino (pendiente de tratamiento)                  |              |              |              | I      | C            |
|   | Endometrial   |              |              |              | I      | C            |
|   | De ovario   |              |              |              | I      | C            |
| Enfermedades mamarias   | Cáncer en curso   |              |              |              |        |              |
|   | Pasada sin evidencia de enfermedad en curso por 5 años        |              |              |              |        |              |
| Distorsión uterina (debido a fibromas uterinos o anomalías anatómicas)          |   |              |              |              |        |              |
| ITS/EPI   | Cervicitis purulenta, clamidia, gonorrea en curso             |              |              |              | I      | C            |
|   | Enfermedad pélvica inflamatoria (EPI) en curso                |              |              |              | I      | C            |
|   | Riesgo individual muy alto de exposición a ITS                |              |              |              | I      | C            |
| Tuberculosis pélvica  |   |              |              |              | I      | C            |
| Diabetes  | Nefropatía/retinopatía/neuropatía                             |              |              |              |        |              |
|   | Diabetes por > 20 años  |              |              |              |        |              |
| Enfermedad sintomática de la vesícula biliar (en curso o en tratamiento médico) |   |              |              |              |        |              |
| Colestasis (antecedentes de relación con anticonceptivos orales)                |   |              |              |              |        |              |
| Hepatitis (aguda o manifestación)   |   | I            | C            |              |        |              |
| Cirrosis (grave)  |   |              |              |              |        |              |
| Tumores hepáticos (adenoma hepatocelular y hepatoma maligno)                    |   |              |              |              |        |              |
| SIDA  | Sin terapia antirretroviral                                   | Consultar i. | Consultar i. | Consultar i. | I      | C            |
|   | Sin mejoras con terapia antirretroviral                       |              |              |              | I      | C            |
| Interacciones medicamentosas  | Rifampicina o rifabutina                                      |              |              |              |        |              |
|   | Tratamiento con medicamentos anticonvulsivos**                |              |              |              |        |              |

Adaptado de: Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos, 5.ª edición. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 2015. Disponible en: [http://www.who.int/reproductivehealth/publications/family\\_planning/en/index.html](http://www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/en/index.html)

- Categoría 1

No hay restricciones para su uso.
- Categoría 2

Generalmente se usa; puede ser necesario algún seguimiento.
- Categoría 3

Generalmente no está recomendado; para su uso se requiere criterio clínico y acceso continuo a los servicios clínicos.
- Categoría 4

El método no debería usarse.

- I/C

Iniciación/Continuación: Una mujer puede pertenecer a una categoría u otra, según esté iniciando o continuando el uso de un método. Donde no se ha marcado I/C, la categoría es la misma para la iniciación y para la continuación.
- NC

No corresponde: Las mujeres embarazadas no necesitan ningún método anticonceptivo. Si estos métodos se empiezan a usar accidentalmente, no se produce ningún daño.
- i

Las características, las condiciones/los problemas de salud o la elección del momento adecuado no son pertinentes para determinar la idoneidad del método.
- ii

Las mujeres que usen métodos que no sean el DIU pueden usarlos aunque tengan alguna enfermedad relacionada con el VIH o el SIDA, o aunque tomen medicamentos antirretrovíricos.
- \*

Otros factores de riesgo de TEV son: TEV previa, trombofilia, inmovilidad, transfusiones en el parto, IMC > 30 kg/m2, hemorragia posparto, parto inmediatamente posterior a la cesárea, preeclampsia y tabaquismo.
- \*\*

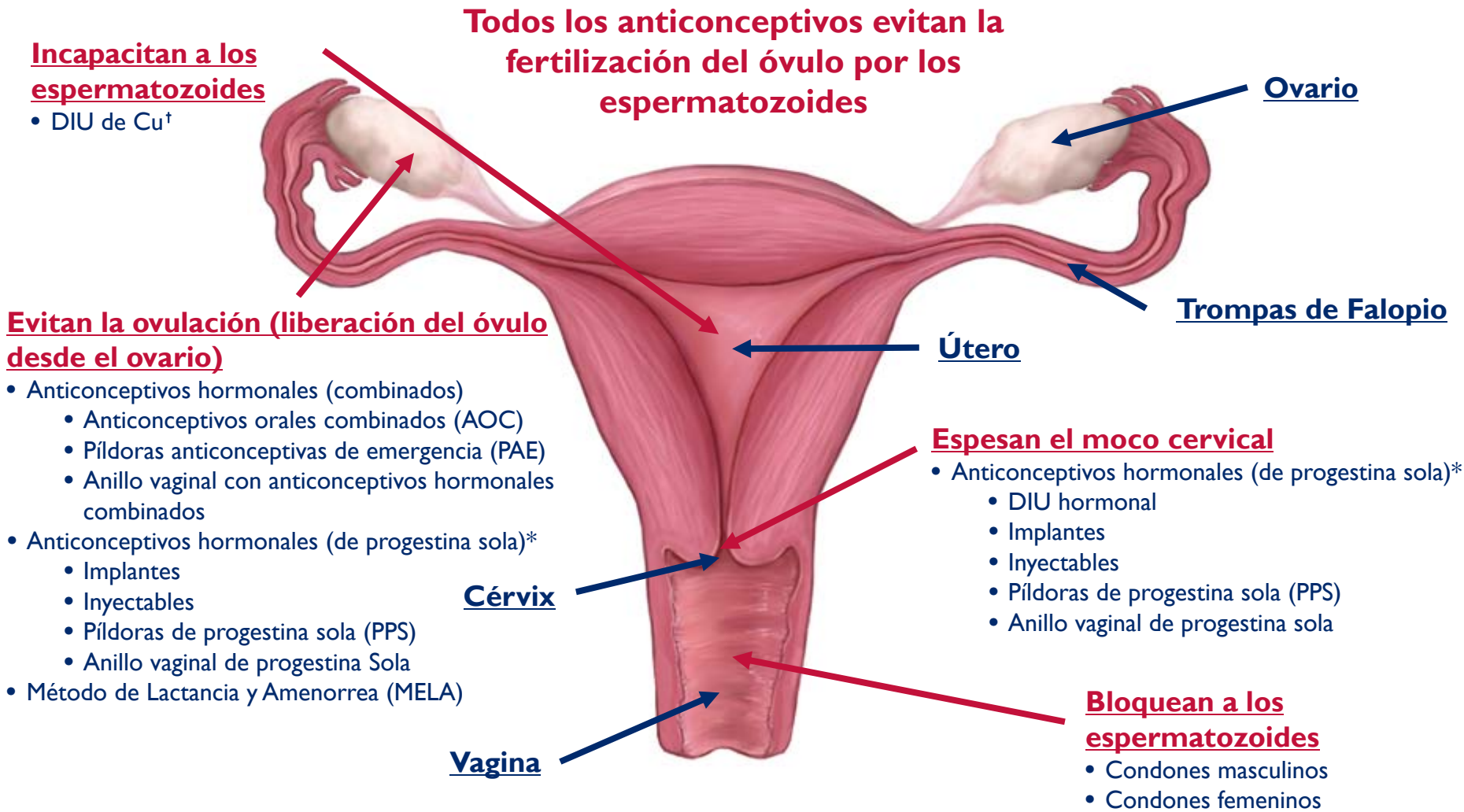
Los anticonvulsivos comprenden: fenitoína, carbamazepina, barbitúricos, primidona, topiramato, oxcarbazepina y lamotrigina. La lamotrigina es categoría 1 para los implantes.







# Como Funciona la Anticoncepción: Mecanismo de Acción



\* Los anticonceptivos hormonales de progestina sola tienen más de un mecanismo de acción.

† El DIU de cobre evita la fertilización, pero en casos muy raros, si se usa como anticonceptivo de emergencia, puede evitar la implantación del óvulo fertilizado.



**USAID**  
FROM THE AMERICAN PEOPLE

Maternal and Child  
Survival Program