



Paquete de Recursos de Aprendizaje Métodos Reversibles de Larga Duración

Módulo 10: Implantes anticonceptivos

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 Estados Unidos.

Módulo 10: Implantes anticonceptivos

Descripción del módulo

Descripción del módulo para el Participante

Evaluaciones

Cuestionario pre y post test

Hoja de respuestas cuestionario pre y post test

Listas de verificación

Lista de verificación 10-1: Habilidades de consejería sobre Métodos Reversibles de Larga Duración:
Período de intervalo

Lista de verificación 10-2A: Habilidades de consejería sobre Métodos Reversibles de Larga Duración:
Período prenatal

Lista de verificación 10-2B: Habilidades de consejería sobre Métodos Reversibles de Larga Duración:
Período posparto

Lista de verificación 10-3: Habilidades de consejería sobre Métodos Reversibles de Larga Duración:
Período post aborto

Lista de verificación 10-4: Lista de verificación para evaluación de la cliente

Lista de verificación 10-5: Habilidades clínicas para implantes de una varilla (Implanon): Inserción

Lista de verificación 10-6: Habilidades clínicas para el implante de dos varillas (Jadelle, Sino-implant [II]/Levoplant): Inserción

Lista de verificación 10-7: Habilidades clínicas para el implante de una varilla (Implanon NXT):
Inserción

Lista de verificación 10-8: Prácticas de prevención de infecciones para proporcionar servicios de
implante

Lista de verificación 10-9: Habilidades clínicas para el implante: Extracción normal

Lista de verificación 10-10: Habilidades clínicas para el implante: Extracción difícil

Hojas de información

Hoja de información 10-1: Información sobre implantes anticonceptivos

Hoja de información 10-2: Rumores y conceptos erróneos sobre los implantes

Hoja de información 10-3: Implantes para adolescentes

Hoja de información 10-4: Sugerencias para la extracción exitosa de implantes

Hoja de información 10-5: Instrucciones post inserción y atención de seguimiento

Hoja de información 10-6: Manejo de efectos secundarios y posibles problemas

Hoja de información 10-7: Ejemplo de tarjeta de registro del implante

Apoyos de trabajo

Apoyo de trabajo 10-1: Comparación de la eficacia de los métodos de planificación familiar

Apoyo de trabajo 10-2: Cuadro sobre eficacia de los métodos

Apoyo de trabajo 10-3: Cuadro de referencia rápida de CME de la OMS

Apoyo de trabajo 10-4: Inserción de implante de una varilla (Implanon)

Apoyo de trabajo 10-5: Inserción del implante de dos varillas (Jadelle o Sino-implant [II]/Levoplant):

Apoyo de trabajo 10-6: Inserción de una varilla (Implanon NXT)

Apoyo de trabajo 10-7: Extracción estándar del implante

Apoyo de trabajo 10-8: Extracción de un implante profundo

Módulo 10: Implantes anticonceptivos

Descripción general del módulo para el Participante

Tiempo: 10:55 horas

Objetivos del módulo

Al finalizar esta sesión, los participantes serán capaces de:

- Explicar las características básicas de los implantes anticonceptivos: el mecanismo de acción, la efectividad, los beneficios y los riesgos.
- Brindar consejería, examinar y evaluar a las clientes que solicitan implantes usando los Apoyos de trabajo.
- Describir los efectos secundarios comunes de los implantes, posibles complicaciones y su manejo.
- Insertar y extraer implantes de dos varillas y una varilla.
- Proporcionar instrucciones post inserción y atención de seguimiento.
- Registrar correctamente los servicios de implante provistos.

Plan de las sesiones

1. Sesión 1: Características básicas de los implantes anticonceptivos, examen y evaluación de la cliente
2. Sesión 2: Efectos secundarios, atención de seguimiento, manejo de registros e inserción de implantes en un modelo
3. Sesión 3: Extracción de implantes de una varilla y dos varillas en un modelo y práctica clínica
4. Sesión 4: Inserción y extracción de implantes de una varilla y dos varillas y práctica clínica

Ejemplo de Agenda

Capacitación en el establecimiento de salud: Cuatro días consecutivos

| Día 1 (2 horas, 15 minutos) | | Día 2 (2 horas, 55 minutos) | | Día 3 (2 horas, 55 minutos) | | Día 4 (2 horas, 50 minutos) | |
|-----------------------------|---|-----------------------------|--|-----------------------------|--|-----------------------------|--|
| Tiempo | Sesión: Actividad | Tiempo | Sesión: Actividad | Tiempo | Sesión: Actividad | Tiempo | Sesión: Actividad |
| 5 min. | I: Introducción | 5 min. | 2: Introducción | 5 min. | 3: Introducción | 5 min. | 4: Introducción |
| 10 min. | I: Pre test | 30 min. | 2: Debate: Atención de seguimiento post inserción y manejo de efectos secundarios | 20 min. | 3: Debate y demostración (video de extracción del implante): Técnicas de extracción del implante | 90 min. | 4: Práctica clínica: Inserción y extracción de implantes en clientes (continuación). |
| 10 min. | I: Descripción general: Implantes anticonceptivos | 15 min. | 2: Debate: Manejo de registros | 40 min. | 3: Práctica de laboratorio de habilidades: Extracción del implante en modelos | 15 min. | 4: Resumen post práctica clínica |
| 30 min. | I: Debate: Características de los implantes anticonceptivos | 60 min. | 2: Debate y demostración (video de inserción del implante): Técnicas de inserción del implante | 90 min. | 3: Práctica clínica | 30 min. | 4: Juego concurso: Descripción de los implantes |
| 15 min. | I: Debate: Rumores y conceptos erróneos sobre los implantes | 60 min. | 2: Demostración y práctica: Inserción del implante en modelos | 15 min. | 3: Resumen post práctica clínica | 15 min. | 4: Resumen |
| 30 min. | I: Revisión: Listas de verificación y herramientas sobre consejería y evaluación | | | | | 10 min. | 4: Post test |
| 30 min. | I: Demostración y práctica: Consejería, examen y evaluación para las clientes que solicitan implantes | 5 min. | 2: Resumen | 5 min. | 3: Resumen | 5 min. | 4: Cierre |
| 5 min. | I: Resumen | | | | | | |

Módulo 10: Implantes anticonceptivos

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. ¿Cuál de los siguientes métodos anticonceptivos es *tan efectivo* como los implantes de progestina sola?
 - a. AOC
 - b. Dispositivo intrauterino de levonorgestrel (DIU-LNG)
 - c. AMPD
 - d. PPS
2. Los implantes solo con progesterona evitan el embarazo principalmente porque:
 - a. Impiden que el huevo fertilizado se anide en la pared uterina
 - b. Espesamiento del moco cervical
 - c. Interferencia con la motilidad de los espermatozoides
 - d. Dañan el esperma
3. Para las mujeres que amamantan es seguro usar implantes porque contienen solo:
 - a. Progestina
 - b. Estrógeno
 - c. Gonadotropina coriónica humana (GCH)
 - d. Prolactina
4. El implante puede insertarse después de los primeros 7 días de menstruación, si está razonablemente seguro de que la cliente no está embarazada; pero es necesario utilizar un método de respaldo por:
 - a. 5 días
 - b. 7 días
 - c. 24 horas
 - d. 48 horas

5. Para reducir las probabilidades de infección en el sitio de inserción del implante:
 - a. Limpie el sitio de inserción usando solo una solución antiséptica.
 - b. Prepare el sitio con un antiséptico y administre un esquema de antibióticos durante 3 días.
 - c. Solicite a la cliente que se lave el brazo con jabón y agua, seguido de limpieza con antiséptico.
 - d. Cambie el vendaje a diario por 3 días después de la inserción.

6. Los implantes se pueden extraer fácilmente si:
 - a. Están correctamente insertados en la grasa subcutánea
 - b. Están correctamente insertados debajo de la piel
 - c. Son extraídos bajo anestesia general
 - d. Están correctamente insertados en el músculo del brazo

7. Si al extraer el implante, este se encuentra encapsulado por tejido fibroso, entonces:
 - a. Tira suavemente de la varilla hacia usted con una pinza mosquito recta
 - b. Estabiliza la varilla con una pinza de arteria y realiza una pequeña incisión en la punta para liberar la varilla y tira de ella con una pinza mosquito curva
 - c. Detiene el procedimiento y deriva a un hospital
 - d. Deja la varilla y cita a la cliente después de 2 semanas para volver a intentar la extracción

8. El primer paso más importante en la extracción de implantes es:
 - a. Colocarse guantes estériles del tamaño correcto
 - b. Administrar 5 cc de anestesia local sobre la varilla
 - c. Palpar el brazo para detectar el implante y marcar los extremos de la(s) varilla(s)
 - d. Administrar antibiótico por 7 días

9. El cambio más común que experimentan las mujeres al usar implantes con progestina sola es:
 - a. Cambios en el patrón del sangrado mensual
 - b. Mareos
 - c. Vómitos
 - d. Mayor probabilidad de desarrollar diabetes

10. Una mujer que usa implantes requiere una visita de seguimiento:
 - a. Cada 6 meses
 - b. Las visitas periódicas de rutina no son necesarias
 - c. Después de cada ciclo menstrual
 - d. Después de 3 días

Módulo 10: Implantes anticonceptivos

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 10: Implantes anticonceptivos

Lista de verificación 10-1: Habilidades de consejería sobre Métodos Reversibles de Larga Duración

Adaptado para el período de intervalo

(Para ser llenado por el facilitador)

Coloque una en la casilla del caso si se realiza el paso/tarea de forma satisfactoria, una si no se realiza de forma satisfactoria, o **N/O** si no se observa.

- **Satisfactorio:** El paso o la tarea se realizan de acuerdo con el procedimiento o los lineamientos estándar
- **No satisfactorio:** No puede realizar el paso o la tarea de acuerdo con el procedimiento o los lineamientos estándar
- **No observado:** El participante no realiza el paso, tarea o habilidad durante la evaluación por el facilitador

Participante: _____ Fechas de observación: _____

| Lista de verificación Consejería sobre Métodos Reversibles de Larga Duración (Intervalo) | | | | | |
|--|-------|--|--|--|--|
| Paso/Tarea | Casos | | | | |
| Consejería general sobre planificación familiar | | | | | |
| 1. Saluda a la mujer de manera respetuosa y con amabilidad | | | | | |
| 2. Se presenta a sí mismo/a y entabla empatía con la mujer | | | | | |
| 3. Asegura que haya privacidad y confidencialidad | | | | | |
| 4. Obtiene información biográfica (nombre, dirección, etc.) | | | | | |
| 5. Informa a la cliente (y a la pareja, si está presente) que habrá oportunidades para abordar las necesidades de salud y de planificación familiar durante esta consulta. | | | | | |
| 6. Le pregunta a la cliente sobre el tamaño de su familia, la edad del último hijo y sus prácticas actuales y experiencia sobre planificación familiar. | | | | | |
| 7. Si el último embarazo de la cliente fue hace menos de 2 años, le comenta los beneficios para la salud, de ella misma y del bebé, de usar la planificación familiar para espaciar el próximo embarazo en al menos 24 o 36 meses. | | | | | |
| 8. Usa la Lista de verificación 10-4: Lista de verificación de evaluación de la cliente | | | | | |
| Habilidades/actividades realizada en forma satisfactoria | | | | | |
| Consejería para todos los métodos | | | | | |
| 1. Le pregunta a la mujer sobre sus metas reproductivas: | | | | | |
| a. ¿Desea tener más hijos en el futuro? | | | | | |
| b. ¿Cuánto desean esperar ella y su pareja para el siguiente embarazo? | | | | | |
| c. ¿Ha usado un método de planificación familiar en el pasado? ¿Cómo fue su experiencia con el método? | | | | | |
| d. ¿Está amamantando a un bebé de menos de 6 meses de edad? | | | | | |
| e. ¿Tiene en mente algún método de planificación familiar? | | | | | |
| f. ¿Su pareja la apoyará en el uso de planificación familiar? | | | | | |

| Lista de verificación Consejería sobre Métodos Reversibles de Larga Duración (Intervalo) | | | | | |
|---|-------|--|--|--|--|
| Paso/Tarea | Casos | | | | |
| g. ¿Tiene condiciones médicas o está tomando medicamentos? | | | | | |
| 2. En base a las respuestas de la cliente, conversa sobre los métodos que son apropiados para ella: Comienza por mostrar las tarjetas de consejería o el rotafolio con el método más eficaz. | | | | | |
| 3. Lee la parte posterior de cada tarjeta o del rotafolio, luego lo coloca frente a la cliente, con la imagen orientada hacia ella. | | | | | |
| 4. Le pregunta a la cliente si está interesada en usar alguno de estos métodos. | | | | | |
| 5. Si la cliente expresa interés en usar uno de los MRLD, continúa con los pasos siguientes. | | | | | |
| 6. Analiza los beneficios de los métodos de larga duración: <ul style="list-style-type: none"> a. Pueden insertarse en cualquier momento durante el ciclo menstrual después de descartar un embarazo. b. Tienen una efectividad de más del 99% para evitar el embarazo. c. No tienen impacto en la lactancia. d. Pueden extraerse cuando la mujer desea tener otro bebé o tiene inquietudes. e. No es necesario realizar una acción diaria. | | | | | |
| 7. Si la cliente expresa interés en usar el DIU, describe el procedimiento y el momento adecuado para la inserción del DIU de cobre (TCu-380A) de intervalo y el dispositivo intrauterino de levonorgestrel (DIU-LNG): <ul style="list-style-type: none"> a. Pueden insertarse en cualquier momento durante el ciclo menstrual (después de descartar un embarazo). b. El DIU es eficaz durante un máximo de 12 años. c. El DIU no contiene hormonas. d. El DIU-LNG es eficaz durante un máximo de 3 a 5 años*, contiene dosis bajas de hormonas y es seguro para las mujeres lactantes. e. Habla en forma directa sobre los efectos secundarios y los cambios que pueden esperarse en los patrones de sangrado durante los primeros meses de uso. Le dice que no son peligrosos y que puede regresar si algo le preocupa. <p>*Nota: El período de eficacia varía según el tipo de DIU-LNG utilizado. Aún continúan los estudios para confirmar el período de eficacia.</p> | | | | | |
| 8. Si la cliente expresa interés en usar el implante anticonceptivo, describe el procedimiento y el momento adecuado para la inserción: <ul style="list-style-type: none"> a. Pueden insertarse en cualquier momento durante el ciclo menstrual después de descartar un embarazo. b. El implante es eficaz durante un máximo de 3 a 5 años (según el tipo de producto). c. El implante contiene dosis bajas de hormonas y es seguro para las mujeres lactantes. d. Habla en forma directa sobre los efectos secundarios y los cambios que pueden esperarse en los patrones de sangrado durante los primeros meses de uso. Le dice que no son peligroso y que puede regresar si algo le preocupa. | | | | | |
| 9. Le pregunta a la cliente si tiene preguntas o si desearía que el proveedor repita la información. | | | | | |
| 10. Consulta la Rueda de criterios médicos de elegibilidad (CME) de la Organización Mundial de la Salud (OMS) o el Apoyo de trabajo 10-3: Cuadro de referencia rápida de CME de la OMS para verificar si el método elegido es seguro para una mujer. Si un método no resulta seguro, la ayuda a elegir otro. | | | | | |
| 11. Confirma que la cliente comprende haciendo preguntas abiertas y repitiendo la información sobre el método elegido. | | | | | |
| 12. Le permite a la cliente tomar la decisión final por sí misma (decisión informada) sin coerción. | | | | | |
| 13. Documenta el método de planificación familiar elegido en la tarjeta de registro de la cliente. | | | | | |

| Lista de verificación Consejería sobre Métodos Reversibles de Larga Duración (Intervalo) | | | | | |
|---|-------|--|--|--|--|
| Paso/Tarea | Casos | | | | |
| 14. Le dice a la cliente que puede cambiar su decisión en cualquier momento e informárselo al proveedor. | | | | | |
| 15. Le agradece a la cliente y la ayuda a obtener el método que eligió. | | | | | |
| Habilidades/actividades realizada en forma satisfactoria | | | | | |
| Evaluación sistemática para otros servicios | | | | | |
| 1. Le pregunta a la cliente cuándo se realizó su último examen de detección de cáncer de cuello uterino y mama, y le ofrece realizarlo si el último fue hace más de 3 años. | | | | | |
| 2. Sigue guías nacionales para la prevención de la transmisión del VIH de madre a hijo y para los exámenes de detección de sífilis, para la vacuna antitetánica, para el tratamiento intermitente preventivo para la malaria y para la deficiencia de hierro/ácido fólico. | | | | | |
| 3. Conversa con la cliente sobre las infecciones de transmisión sexual (ITS) y la transmisión y la prevención del VIH, y sobre la protección dual, usando las tarjetas de consejería ECB+ o el rotafolio. | | | | | |
| 4. Le pregunta a la cliente si conoce cuál es su estado con respecto al VIH. a. Si es VIH positivo: i. Habla con la cliente sobre la salud positiva, la dignidad y la prevención. ii. Deriva a la cliente a un centro para atención y tratamiento de bienestar. b. Si la cliente sabe que es VIH negativo: i. Conversa sobre el momento adecuado para repetir las pruebas. c. Si la cliente no conoce cuál es su estado con respecto al VIH: i. Conversa con la cliente sobre la consejería y el examen de VIH y la ayuda a realizarse la prueba de VIH según los protocolos nacionales. | | | | | |
| 5. Le da instrucciones para realizar el seguimiento y ofrece condones para una protección doble. | | | | | |
| 6. Le agradece a la cliente por completar la sesión de consejería. | | | | | |
| Habilidades/actividades realizada en forma satisfactoria | | | | | |

Certificación del facilitador

El/a participante está Calificado/a No calificado/a para entregar servicios de acuerdo con los siguientes criterios:

Habilidades clínicas realizadas de forma competente: **Con modelos** Sí No **Con clientes** Sí No

Firma del facilitador: _____ Fecha: _____

Módulo 10: Implantes anticonceptivos

Lista de verificación 10-2A: Habilidades de consejería sobre Métodos Reversibles de Larga Duración

Adaptado para el período prenatal

(Para ser llenado por el facilitador)

Coloque una en la casilla del caso si se realiza el paso/tarea de forma satisfactoria, una si no se realiza de forma satisfactoria, o **N/O** si no se observa.

- **Satisfactorio:** El paso o la tarea se realizan de acuerdo con el procedimiento o los lineamientos estándar
- **No satisfactorio:** No puede realizar el paso o la tarea de acuerdo con el procedimiento o los lineamientos estándar
- **No observado:** El participante no realiza el paso, tarea o habilidad durante la evaluación por el facilitador

Participante: _____ Fecha de observación: _____

| Lista de verificación Consejería sobre Métodos Reversibles de Larga Duración (Prenatal) | | | | | |
|---|-------|--|--|--|--|
| Paso/Tarea | Casos | | | | |
| Consejería general sobre planificación familiar | | | | | |
| 1. Saluda a la mujer de manera respetuosa y con amabilidad | | | | | |
| 2. Se presenta | | | | | |
| 3. Se asegura de que haya privacidad y confidencialidad | | | | | |
| 4. Obtiene información biográfica (nombre, dirección, etc.) | | | | | |
| Habilidades/actividades realizada en forma satisfactoria | | | | | |
| Consejería prenatal | | | | | |
| 1. Explica los beneficios para la salud de la madre y del bebé, de usar la planificación familiar para espaciar los nacimientos y retrasar el próximo embarazo en al menos 24 o 36 meses. | | | | | |
| 2. Pregunta a la cliente si ella y su pareja desean tener más hijos después de su próximo nacimiento. | | | | | |
| 3. Pregunta a la cliente: <ol style="list-style-type: none"> ¿Cuánto desean esperar ella y su pareja para el siguiente embarazo? ¿Va a amamantar a su bebé? ¿Su pareja la apoya en cuanto al uso de la planificación familiar? ¿Tiene condiciones médicas o está tomando medicamentos? ¿Existe algún método que no desee usar o que no haya tolerado en el pasado? | | | | | |
| 4. Le informa las ventajas de la planificación familiar: revisa los métodos previos al alta. <ol style="list-style-type: none"> Le informa que es más fácil para la madre recibir un método permanente o de larga duración cuando se encuentra en el establecimiento de salud para el parto, antes de regresar al hogar. Le informa sobre las ventajas de la lactancia exclusiva y el uso del método de lactancia y amenorrea (MELA) como anticonceptivo. | | | | | |

| Lista de verificación | | | | |
|---|-------|--|--|--|
| Consejería sobre Métodos Reversibles de Larga Duración (Prenatal) | | | | |
| Paso/Tarea | Casos | | | |
| 5. De acuerdo con las repuestas de la cliente, usa las tarjetas de consejería (ECB+) o el rotafolio para explicar los métodos apropiados. a. Comienza por mostrar las tarjetas de consejería o el rotafolio, a partir del más eficaz. b. Lee la parte posterior de la tarjeta y la coloca frente a la cliente, con la imagen orientada hacia ella. | | | | |
| 6. Si la cliente expresa interés en usar uno de los MRLD después del parto, continúa con los pasos siguientes. | | | | |
| 7. Analiza los beneficios de los métodos de larga duración: a. Se pueden insertar de inmediato o antes del alta b. Tienen una eficacia de más del 99% para evitar el embarazo c. No tienen impacto en la lactancia d. Se pueden extraer cuando ella y su esposo estén listos para otro embarazo | | | | |
| 8. Si la cliente expresa interés en usar un DIU/DIU-LNG o implante anticonceptivo: a. Muestra las tarjetas específicas del método del DIU, DIU-LNG e implante, y le pregunta a la cliente si está interesada en usar alguno de estos métodos poco después del parto o antes del alta (dentro de 48 horas). | | | | |
| 9. Si la cliente expresa interés en usarel DIU TCu-380A/ DIU-LNG, describe la inserción posparto del DIU/DIU-LNG y el momento adecuado para la inserción: a. Se puede insertar de inmediato después del parto, antes del alta b. El DIU TCu-380A es eficaz durante un máximo de 12 años c. El DIU con cobre no contiene hormonas d. El DIU-LNG es efectivo durante un máximo de 3 a 5 años*, contiene dosis bajas de hormonas y es seguro para las mujeres que amamantan e. Habla en forma directa sobre los efectos secundarios y los cambios que pueden esperarse en los patrones de sangrado durante los primeros meses de uso. Le dice que no son peligrosos y que puede regresar si algo le preocupa. *Nota: El período de efectividad varía según el tipo de DIU-LNG utilizado. Aún continúan los estudios para confirmar el período de eficacia. | | | | |
| 10. Si la cliente expresa interés en usar el implante anticonceptivo: a. Describe la inserción del implante posparto y el momento adecuado para la inserción b. El implante es efectivo durante un máximo de 3 a 5 años (según el tipo de producto) c. El implante contiene dosis bajas de hormonas y es seguro para las mujeres lactantes. d. Habla en forma directa sobre los efectos secundarios y los cambios que pueden esperarse en los patrones de sangrado durante los primeros meses de uso. Le dice que no son peligrosos y que puede regresar si algo le preocupa. | | | | |
| 11. Consulta la Rueda de Criterios Médicos de Elegibilidad (CME) de la Organización Mundial de la Salud (OMS) o el Apoyo de trabajo 10-3: Cuadro de referencia rápida de CME de la OMS para verificar si hay alguna contradicción. Si hay alguna contradicción presente, regresa al establecimiento para seleccionar otro método. | | | | |
| 12. Le pregunta a la cliente si tiene preguntas o si necesita alguna aclaración sobre el método. | | | | |
| 13. Si no desea más hijos y selecciona uno de los métodos permanentes: a. Indica en la tarjeta de atención prenatal (APN) el deseo de la cliente de una ligadura de trompas posparto O una vasectomía b. Le explica sobre la necesidad e importancia del consentimiento para los métodos permanentes c. Analiza el método en detalle (ventajas, desventajas, efectos secundarios, etc.). d. Le solicita que informe al médico sobre el método anticonceptivo que ha elegido, en el momento del parto | | | | |
| 14. Le permite a la cliente tomar la decisión final por sí misma (decisión informada) sin coerción. | | | | |

| Lista de verificación Consejería sobre Métodos Reversibles de Larga Duración (Prenatal) | | | | | |
|--|-------|--|--|--|--|
| Paso/Tarea | Casos | | | | |
| 15. Confirma que la cliente comprende haciendo preguntas abiertas. | | | | | |
| 16. Le dice que puede cambiar su decisión en cualquier momento e informárselo al proveedor. | | | | | |
| 17. Documenta el método elegido de planificación familiar en la tarjeta de registro de APN para informarle al médico en el momento del parto. | | | | | |
| 18. Si la cliente no toma una decisión al final de la sesión, le proporciona folletos/volantes sobre los métodos (si están disponibles). a. Le indica que lea estos folletos en su hogar y que puede regresar si tiene preguntas. b. La guía para obtener más adelante los servicios de planificación familiar. | | | | | |
| 19. Realiza una evaluación sistemática para otros servicios (si el servicio está disponible). a. Le pregunta a la cliente cuándo se realizó su último examen de detección de cáncer de cuello uterino y mama, y le ofrece realizarlo si el último fue hace más de 3 años. b. Sigue guías nacionales para la prevención de la transmisión del VIH de madre a hijo y para los exámenes de detección de sífilis. c. Conversa con la cliente sobre las infecciones de transmisión sexual (ITS) y la transmisión, prevención y detección del VIH, usando las tarjetas de consejería d. Ofrece condones para una doble protección. | | | | | |
| 20. Le agradece a la cliente por completar la sesión de consejería. | | | | | |
| Habilidades/actividades realizada en forma satisfactoria | | | | | |

Certificación del facilitador

El/a participante está Calificado/a No calificado/a para entregar servicios de acuerdo con los siguientes criterios:

Habilidades clínicas realizadas de forma competente: **Con modelos** **Con clientes**
 Sí No Sí No

Firma del facilitador: _____ Fecha: _____

Módulo 10: Implantes anticonceptivos

Lista de verificación 10-2B: Habilidades de consejería sobre Métodos Reversibles de Larga Duración

Adaptado para el período posparto

(Para ser llenado por el facilitador)

Coloque una en la casilla del caso si se realiza el paso/tarea de forma satisfactoria, una si no se realiza de forma satisfactoria, o **N/O** si no se observa.

- **Satisfactorio:** El paso o la tarea se realizan de acuerdo con el procedimiento o los lineamientos estándar
- **No satisfactorio:** No puede realizar el paso o la tarea de acuerdo con el procedimiento o los lineamientos estándar
- **No observado:** El participante no realiza el paso, tarea o habilidad durante la evaluación por el facilitador

Participante: _____ Fecha de observación: _____

| Lista de verificación Consejería sobre Métodos Reversibles de Larga Duración (Posparto) | | | | | |
|---|-------|--|--|--|--|
| Paso/Tarea | Casos | | | | |
| Consejería general | | | | | |
| 1. Saluda a la mujer de manera respetuosa y con amabilidad | | | | | |
| 2. Se presenta a sí mismo/a y entabla empatía con la mujer preguntando sobre cómo se sienten ella y el bebé | | | | | |
| 3. Se asegura de que haya privacidad y confidencialidad | | | | | |
| 4. La felicita por el nuevo bebé y le da un tiempo para recuperarse y descansar | | | | | |
| Habilidades/actividades realizada en forma satisfactoria | | | | | |
| Consejería en el posparto inmediato | | | | | |
| 1. Ayuda a la mujer a colocar al bebé en el pecho dentro de una hora del nacimiento. a. Explica la necesidad de lactancia exclusiva del bebé según demanda, día y noche, por los primeros 6 meses de vida. | | | | | |
| 2. Analiza su regreso a la actividad sexual, el retorno de la fertilidad y el espaciamiento saludable de los embarazos. a. Demasiados embarazos, o aquellos que ocurren demasiado pronto después de otro, pueden provocar condiciones no saludables para la madre y el bebé. b. Si la madre no está amamantando, la fertilidad se puede recuperar en tan solo 3 semanas después de dar a luz. c. Si amamanta en forma exclusiva, el retorno de los ciclos menstruales se retrasa y puede utilizarse como un método efectivo de anticoncepción (98% efectivo). d. Debe iniciarse otro método de anticoncepción antes de comenzar a suministrar alimentos sólidos al bebé o antes que retorne el ciclo menstrual de la madre. | | | | | |
| 3. Le pregunta a la mujer sobre sus objetivos en cuanto a la reproducción: a. ¿Desea tener más hijos? b. ¿Cuánto desean esperar ella y su pareja para el siguiente embarazo? | | | | | |

| Lista de verificación Consejería sobre Métodos Reversibles de Larga Duración (Posparto) | | | | |
|---|-------|--|--|--|
| Paso/Tarea | Casos | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> c. ¿Ha usado un método de planificación familiar en el pasado? d. ¿Estuvo conforme con el método? e. ¿Le informaron los métodos de planificación familiar posparto durante los controles prenatales? f. ¿Tiene en mente algún método de planificación familiar? g. ¿Planea amamantar exclusivamente al bebé? h. ¿Su pareja la apoyará en cuanto al uso de la planificación familiar? i. Le informa las ventajas de la planificación familiar posparto, le conversa sobre los métodos previos al alta. j. Le informa que es más fácil para la madre recibir un método de larga duración cuando aún está en el establecimiento de salud y antes de regresar al hogar. | | | | |
| <p>4. En función de las respuestas de la cliente, conversa sobre los métodos que son apropiados para ella:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Comienza por mostrar las tarjetas de consejería o el rotafolio con el método más efectivo. b. Lee la parte posterior de la tarjeta o del rotafolio, y lo coloca frente a la cliente, con la imagen orientada hacia ella. | | | | |
| <p>5. Si la cliente expresa interés en usar MRLD, le habla de los beneficios de los métodos de largo plazo:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Se pueden insertar de inmediato o antes del alta b. Tienen una eficacia de más del 99% para evitar el embarazo. c. No tienen impacto en la lactancia. d. Pueden quitarse cuando la mujer desea tener otro bebé o tiene alguna inquietud. e. No es necesario realizar una acción diaria. | | | | |
| <p>6. Si la cliente expresa interés en usar el DIU TCu-380A/DIU-LNG:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Describe la inserción posparto del DIU/DIU-LNG y el momento adecuado para la inserción: <ul style="list-style-type: none"> i. Es efectivo durante un máximo de 12 años. ii. El DIU TCu-380A no contiene hormonas. iii. El DIU-LNG contiene dosis bajas de hormonas y es seguro para las mujeres lactantes. iv. Al comienzo pueden producirse cambios menores en el patrón de sangrado. | | | | |
| <p>7. Si la cliente expresa interés en usar el implante anticonceptivo, le indica:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. El implante se puede insertar antes del alta del centro de salud. b. Describe la inserción del implante después del parto y el momento adecuado para la inserción. <ul style="list-style-type: none"> i. El implante es eficaz durante un máximo de 3 a 5 años (según el tipo de producto). ii. El implante contiene dosis bajas de hormonas y es seguro para las mujeres lactantes. iii. Habla en forma directa sobre los efectos secundarios y los cambios que pueden esperarse en los patrones de sangrado durante los primeros meses de uso. Le dice que no son peligrosos y que puede regresar si algo le preocupa. | | | | |
| <p>8. Explica el MELA y los 3 criterios:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. El sangrado mensual de la madre no se ha reanudado b. Amamante al bebé en forma exclusiva, de día y de noche (intervalo de menos de 4 horas entre cada alimentación) c. El bebé tiene menos de 6 meses de edad d. La madre necesita una transición a un método de planificación familiar de su elección cuando uno de los criterios ya no se cumpla e. Si se eligió un método dependiente de la lactancia, la ayuda a crear un plan para la anticoncepción continua hasta que suspenda la lactancia. | | | | |

| Lista de verificación Consejería sobre Métodos Reversibles de Larga Duración (Posparto) | | | | | |
|---|-------|--|--|--|--|
| Paso/Tarea | Casos | | | | |
| 9. Describe otros métodos de interés para los cuales la cliente es elegible. | | | | | |
| 10. Le pregunta a la cliente si tiene preguntas o si desearía que el proveedor repita la información. | | | | | |
| 11. Le permite a la cliente tomar la decisión por sí misma (decisión informada) sin coerción. a. Si la cliente elige un método para comenzar más adelante, el proveedor la ayuda a planificar cómo y dónde obtener ese servicio. | | | | | |
| 12. Revisa la Rueda de CME de la OMS o el Apyo de trabajo 10-3: Cuadro de referencia rápida de CME de la OMS para verificar si el método elegido es seguro para la mujer. De lo contrario, la ayuda a elegir otro método. | | | | | |
| 13. Confirma que la cliente comprende haciendo preguntas abiertas y repitiendo la información sobre el método elegido. | | | | | |
| 14. Documenta el método de planificación familiar elegido en la tarjeta/cuadro de registro de la cliente. | | | | | |
| 15. Le dice a la cliente que puede cambiar su decisión en cualquier momento e informárselo al proveedor. | | | | | |
| 16. Brinda consejería y deriva a la cliente a servicios especializados, tales como examen de detección o tratamiento de cáncer de mama/cuello de útero, VIH, etc., de ser necesario. | | | | | |
| 17. Repite la información clave sobre el método elegido. | | | | | |
| Habilidades/actividades realizada en forma satisfactoria | | | | | |

Certificación del facilitador

El/a participante está Calificado/a No calificado/a para entregar servicios de acuerdo con los siguientes criterios:

Habilidades clínicas realizadas de forma competente: **Con modelos** **Con clientes**
 Sí No Sí No

Firma del facilitador: _____ Fecha: _____

Módulo 10: Implantes anticonceptivos

Lista de verificación 10-3: Habilidades de consejería sobre Métodos Reversibles de Larga Duración

Adaptado para el post aborto

(Para ser llenado por el facilitador)

Coloque una en la casilla del caso si se realiza el paso/tarea de forma satisfactoria, una si no se realiza de forma satisfactoria, o **N/O** si no se observa.

- **Satisfactorio:** El paso o la tarea se realizan de acuerdo con el procedimiento o los lineamientos estándar
- **No satisfactorio:** No puede realizar el paso o la tarea de acuerdo con el procedimiento o los lineamientos estándar
- **No observado:** El participante no realiza el paso, tarea o habilidad durante la evaluación por el facilitador

Participante: _____ Fecha de observación: _____

| Lista de verificación Consejería sobre Métodos Reversibles de Larga Duración (Post aborto) | | | | | |
|---|-------|--|--|--|--|
| Paso/Tarea | Casos | | | | |
| Consejería general sobre planificación familiar | | | | | |
| 1. Saluda a la mujer de manera respetuosa y con amabilidad. | | | | | |
| 2. Se presenta a sí mismo/a y entabla empatía. | | | | | |
| 3. Evalúa si es adecuado brindar consejería a la cliente en este momento (de no ser así, acuerda hacerlo en otro momento). | | | | | |
| 4. Es sensible y le informa que comprende lo que le ha sucedido. | | | | | |
| 5. Trata a la mujer con respeto y sin juzgarla. | | | | | |
| 6. Garantiza la privacidad y confidencialidad, y es flexible respecto del lugar donde la cliente desea recibir la consejería. | | | | | |
| 7. Le pregunta a la cliente si tomaba anticonceptivos antes de quedar embarazada. Si los tomaba, averigua lo siguiente: a. Si la mujer usaba el método correctamente. b. Si discontinuó su uso. c. Si tuvo algún problema al usar el método. d. Si tiene inquietudes sobre el método. | | | | | |
| 8. Le dice a la cliente que puede quedar embarazada tan solo en 2 semanas después del procedimiento | | | | | |
| 9. Explica a la cliente los beneficios del momento adecuado y el espaciamiento saludable del embarazo. Le informa a la cliente que, por razones de salud, debería esperar 6 meses para el siguiente embarazo. | | | | | |
| Habilidades/actividades realizada en forma satisfactoria | | | | | |

| Lista de verificación Consejería sobre Métodos Reversibles de Larga Duración (Post aborto) | | | | | |
|--|--|--|--|--|-------|
| Paso/Tarea | | | | | Casos |
| Consejería para todos los métodos | | | | | |
| 1. Le pregunta a la cliente: | | | | | |
| a. ¿Desea tener más hijos? | | | | | |
| b. ¿Ya ha elegido un método de planificación familiar? | | | | | |
| c. ¿Usará condón su pareja? | | | | | |
| a. ¿Ha tenido dificultades con algún método de planificación familiar en el pasado? | | | | | |
| b. Le informa sobre las ventajas de la planificación familiar post aborto | | | | | |
| d. Le informa que es más fácil recibir un método de larga duración cuando aún está en el establecimiento de salud para los servicios de aspiración manual edouterina (AMEU) antes de regresar al hogar | | | | | |
| 2. De acuerdo con las repuestas de la cliente, usa las tarjetas de consejería (ECB+) o el rotafolio para explicar los métodos apropiados. | | | | | |
| a. Comienza por mostrar las tarjetas de consejería o el rotafolio, a partir del más eficiente. | | | | | |
| b. Lee la parte posterior de la tarjeta y la coloca frente a la cliente, con la imagen orientada hacia ella. | | | | | |
| 3. Si la cliente expresa interés en usar uno de los MRLD, continúa con los pasos siguientes. | | | | | |
| 4. Analiza los beneficios de los métodos de larga duración: | | | | | |
| a. Se pueden insertar de inmediato o antes del alta | | | | | |
| b. Tienen una eficacia de más del 99% para evitar el embarazo. | | | | | |
| c. No tienen impacto en la lactancia. | | | | | |
| d. Se pueden extraer cuando ella y su pareja estén listos para otro embarazo | | | | | |
| e. No es necesario realizar una acción diaria | | | | | |
| 5. Si la cliente expresa interés en usar el DIU TCu-380A)/DIU-LNG), describe el procedimiento de inserción post aborto y el momento adecuado para la inserción: | | | | | |
| a. Se puede insertar de inmediato después de finalizar el procedimiento o antes del alta. | | | | | |
| b. Si se realizó un aborto médico, espera hasta que el tratamiento se ha completado y esté seguro que el útero está completamente vacío. | | | | | |
| c. El DIU TCu-308A es eficaz durante un máximo de 12 años | | | | | |
| d. El DIU no contiene hormonas. | | | | | |
| e. El DIU-LNG es eficaz durante un máximo de 3 a 5 años*, contiene dosis bajas de hormonas y es seguro para las mujeres lactantes. | | | | | |
| f. Habla en forma directa sobre los efectos secundarios y los cambios que pueden esperarse en los patrones de sangrado durante los primeros meses de uso. Le dice que no son peligrosos y que puede regresar si algo le preocupa. | | | | | |
| *Nota: El período de eficacia varía según el tipo de DIU-LNG utilizado. Aún continúan los estudios para confirmar el período de eficacia. | | | | | |
| 6. Si la cliente expresa interés en usar el implante anticonceptivo, describe la inserción del implante post aborto y el momento adecuado para la inserción: | | | | | |
| a. Se puede insertar antes del alta. | | | | | |
| b. El implante es eficaz durante un máximo de 3 a 5 años (según el tipo de producto). | | | | | |
| c. El implante contiene dosis bajas de hormonas y es seguro para las mujeres lactantes. | | | | | |
| d. Habla en forma directa sobre los efectos secundarios y los cambios que pueden esperarse en los patrones de sangrado durante los primeros meses de uso. Le dice que no son peligrosos y que puede regresar si algo le preocupa. | | | | | |
| 7. Le pregunta a la cliente si tiene preguntas o si desearía que el proveedor repita la información. | | | | | |
| 8. Consulta la Rueda de CME de la OMS o el Apoyo de trabajo 10-3: Cuadro de referencia rápida de CME de la OMS para verificar si el método elegido es seguro para que la mujer lo use. Si un método no resulta seguro, la ayuda a elegir otro. | | | | | |

| Lista de verificación Consejería sobre Métodos Reversibles de Larga Duración (Post aborto) | | | | | |
|---|-------|--|--|--|--|
| Paso/Tarea | Casos | | | | |
| 9. Confirma que la cliente comprende haciendo preguntas abiertas y repitiendo información importante. | | | | | |
| 10. Le permite a la cliente tomar la decisión final por sí misma (decisión informada) sin coerción. | | | | | |
| 11. Documenta el método de planificación familiar elegido en la tarjeta de registro de la cliente. | | | | | |
| 12. Le dice a la cliente que puede cambiar su decisión en cualquier momento e informárselo al proveedor. | | | | | |
| Habilidades/actividades realizada en forma satisfactoria | | | | | |
| Evaluación sistemática para otros servicios | | | | | |
| 1. Le pregunta a la cliente cuándo se realizó su último examen de detección de cáncer de cuello uterino y de mama, y le ofrece realizarlo si el último fue hace más de 3 años. | | | | | |
| 2. Sigue guías nacionales para la prevención de la transmisión del VIH de madre a hijo y para los exámenes de detección de sífilis, para la vacuna antitetánica, para el tratamiento intermitente preventivo para la malaria y para la deficiencia de hierro/ácido fólico. | | | | | |
| 3. Conversa con la cliente sobre las infecciones de transmisión sexual (ITS) y la transmisión, la prevención y la detección del VIH usando las tarjetas de consejería. | | | | | |
| 4. Le pregunta a la cliente si conoce su condición respecto al VIH: a. Si es VIH positivo: i. Revisa las Tarjetas de consejería para salud, dignidad y prevención en personas positivas. ii. Deriva a la cliente a un centro para atención y tratamiento del bienestar. b. Si la cliente sabe que es VIH negativo: i. Conversa sobre el momento adecuado para repetir las pruebas. c. Si la cliente no conoce cuál es su condición respecto del VIH: i. Conversa con la cliente sobre el consejería y las pruebas de VIH. ii. Ofrece/inicia examen para el VIH según los protocolos nacionales. | | | | | |
| 5. Le da instrucciones para realizar el seguimiento y ofrece condones para una protección doble. | | | | | |
| 6. Le agradece a la cliente por completar la sesión de consejería. | | | | | |
| Habilidades/actividades realizada en forma satisfactoria | | | | | |

Certificación del facilitador

El/a participante está Calificado/a No calificado/a para entregar servicios de acuerdo con los siguientes criterios:

Habilidades clínicas realizadas de forma competente: **Con modelos** Sí No **Con clientes** Sí No

Firma del facilitador: _____ Fecha: _____

Lista de verificación para examinar a pacientes que deseen empezar a usar implantes anticonceptivos

Los implantes anticonceptivos, como Jadelle, Sino-implant (II) e Implanon, son seguros y eficaces para la mayoría de las mujeres, incluidas aquellas que corren riesgo de sufrir enfermedades cardiovasculares, de contraer infecciones de transmisión sexual (ITS) y VIH, o aquellas que viven con VIH. Para algunas mujeres, los implantes generalmente no están recomendados debido a la presencia de ciertas enfermedades, como el cáncer de mama o la mayoría de los tumores hepáticos. Las mujeres que deseen usar implantes deberán ser examinadas para detectar ciertas enfermedades y así determinar si son aptas para usarlos.



FHI 360 (anteriormente Family Health International), con el apoyo de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID, por sus siglas en inglés), ha desarrollado una lista de verificación sencilla (consulte la mitad de la página) para ayudar a los proveedores de atención médica a examinar a las pacientes a quienes se les haya aconsejado sobre las opciones anticonceptivas y que hayan tomado la decisión informada de usar implantes. Esta lista de verificación es una versión revisada de la lista de verificación elaborada por FHI 360 en 2008. Los cambios reflejados en esta versión se basan en las recomendaciones incluidas en los *Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos* (OMS, actualización 2015). La versión revisada también incluye una guía para proveedores cuyas pacientes podrían satisfacer los criterios para usar anticonceptivos de emergencia.

La lista de verificación consta de 11 preguntas y proporciona asesoramiento en función de las respuestas de las pacientes. Las primeras 5 preguntas están diseñadas para identificar enfermedades que impedirían el uso seguro de los implantes o que requerirían evaluaciones adicionales. Las pacientes que queden excluidas debido a su respuesta a algunas de las preguntas que determinan su elegibilidad médica aún podrían ser aptas para usar implantes, si la supuesta enfermedad puede descartarse por medio de una evaluación adecuada. Las últimas 6 preguntas les permiten a los proveedores determinar con seguridad razonable que la mujer no está embarazada antes de empezar a usar el método anticonceptivo.

Un proveedor de atención médica debe completar la lista de verificación antes de colocar el o los implantes. En algunos contextos, la responsabilidad de iniciar el uso de implantes puede ser compartida por un consejero que complete la lista de verificación y por un proveedor de atención médica debidamente capacitado que realice la colocación. Entre los proveedores capacitados para colocar implantes pueden incluirse enfermeras, enfermeras parteras, enfermeras especializadas, parteras, médicos y, según las normas educativas y profesionales de cada país, asistentes y asociados médicos.

Esta lista de verificación es parte de una serie de listas de verificación para proveedores de servicios de salud reproductiva. Las otras listas de verificación son la *Lista de verificación para examinar a pacientes que deseen empezar a tomar anticonceptivos orales combinados*, la *Lista de verificación para examinar a pacientes que deseen empezar a usar AMPD (o EN)*, la *Lista de verificación para examinar a pacientes que deseen empezar a usar el DIU de cobre*, la *Lista de verificación para examinar a pacientes que deseen empezar a usar el DIU hormonal* y la lista de verificación titulada *Cómo estar razonablemente seguro de que una paciente no está embarazada*. A fin de obtener más información sobre las listas de verificación para proveedores, visite www.fhi360.org.

Evaluación de la elegibilidad médica para el uso de implantes

1. ¿Le han informado alguna vez de que tiene cáncer de mama?

El objetivo de esta pregunta es identificar a las mujeres que saben que han tenido o que actualmente tienen cáncer de mama. Estas mujeres no son aptas para usar implantes ya que el cáncer de mama es un tumor sensible a las hormonas, y el uso de implantes puede afectar negativamente el curso de la enfermedad.

2. ¿Actualmente tiene un coágulo sanguíneo en las piernas o los pulmones?

El objetivo de esta pregunta es identificar a las mujeres con coágulos sanguíneos sin diagnosticar. Las mujeres con coágulos sanguíneos en las piernas o los pulmones suelen presentar síntomas agudos que las impulsan a buscar atención médica de inmediato. Por esta razón, es probable que estas mujeres estén al tanto de su enfermedad y respondan “sí”. Debido a que el uso de implantes puede empeorar estas enfermedades, si la

mujer responde “sí” a esta pregunta, no es apta para usar implantes anticonceptivos. Sin embargo, las mujeres con coágulos sanguíneos en las piernas o los pulmones que están recibiendo tratamiento anticoagulante consolidado generalmente pueden usar implantes.

3. ¿Padece alguna enfermedad hepática grave o ictericia (piel u ojos amarillentos)?

El objetivo de esta pregunta es identificar a las mujeres que saben que actualmente padecen una enfermedad hepática grave, como cirrosis grave, tumores malignos en el hígado y la mayoría de los tumores benignos en el hígado. Las mujeres con estas enfermedades generalmente no deberían usar implantes debido a que las hormonas usadas en los implantes se procesan en el hígado y podrían alterar aún más la función hepática. Las mujeres con otros problemas hepáticos, como hepatitis crónica o aguda e hiperplasia nodular focal (un tumor benigno compuesto por tejido cicatricial y células normales del hígado), pueden usar implantes de forma segura.

4. ¿Le han informado alguna vez de que tiene lupus?

El objetivo de esta pregunta es identificar a las mujeres a quienes se les diagnosticó lupus eritematoso sistémico (LES). Las mujeres que tienen LES y que no están recibiendo un tratamiento inmunosupresor generalmente no deberían usar implantes debido a las preocupaciones sobre un posible aumento del riesgo de sufrir trombosis.

5. ¿Tiene sangrado entre los períodos menstruales que no es normal en usted o sangrado luego de tener relaciones sexuales?

El objetivo de esta pregunta es identificar a las mujeres que podrían tener una enfermedad patológica subyacente. Si bien los implantes no afectan a estas enfermedades de manera directa, los cambios en los patrones de sangrado, los cuales son comunes en las mujeres que usan implantes, podrían impedir el diagnóstico de dichas enfermedades. Los cambios

anormales e inexplicados en el sangrado pueden ser un signo de infecciones o cáncer, enfermedades que deben ser evaluadas de inmediato o tratadas por un proveedor de atención médica de más alto nivel. El uso del implante debe postergarse hasta que se pueda evaluar la enfermedad. Por otro lado, las mujeres para las que el sangrado abundante, prolongado o irregular constituye un patrón normal de sangrado pueden empezar a usar implantes de manera segura.

Cómo determinar un embarazo en curso

El objetivo de las **preguntas 6 a 11** es ayudar al proveedor a determinar con seguridad razonable si la paciente está embarazada o no. Si la paciente responde “sí” a cualquiera de estas preguntas, y no presenta signos ni síntomas de embarazo, es muy probable que no esté embarazada. La paciente ya puede empezar a usar implantes.

Si han transcurrido 7 días desde el inicio del sangrado menstrual (5 días en el caso de Implanon), la paciente puede empezar a usar implantes inmediatamente. No se necesita ningún método anticonceptivo de respaldo.

Si han transcurrido más de 7 días desde el primer día de sangrado (más de 5 días en el caso de Implanon), la paciente puede empezar a usar implantes inmediatamente, pero debe usar un método anticonceptivo de respaldo (es decir, preservativos o abstinencia sexual) durante 7 días para permitir que los implantes surtan efecto.

Si no puede determinar con seguridad razonable que la mujer no está embarazada (usando la lista de verificación), deberá descartar la posibilidad de embarazo por otros medios (p. ej., esperar a que aparezca el sangrado mensual o hacer una prueba de embarazo en caso de que el sangrado se atrase). A la paciente se le deberían dar preservativos para que los use mientras tanto.

Lista de verificación para examinar a pacientes que deseen empezar a usar implantes anticonceptivos

A fin de determinar si una paciente satisface los criterios médicos para usar implantes, hágale las preguntas 1 a 5. Apenas la paciente responda **SÍ** a **alguna pregunta**, deténgase y siga las instrucciones que figuran luego de la pregunta 5.

| | | |
|----|--|----|
| NO | 1. ¿Le han informado alguna vez de que tiene cáncer de mama? | SÍ |
| NO | 2. ¿Actualmente tiene un coágulo sanguíneo en las piernas o los pulmones? | SÍ |
| NO | 3. ¿Padece alguna enfermedad hepática grave o ictericia (piel u ojos amarillentos)? | SÍ |
| NO | 4. ¿Le han informado alguna vez de que tiene lupus? | SÍ |
| NO | 5. ¿Tiene sangrado entre los períodos menstruales que no es normal en usted o sangrado luego de tener relaciones sexuales? | SÍ |

Si la paciente respondió **NO** a **todas las preguntas 1 a 5**, entonces puede usar implantes. Continúe con las preguntas 6 a 11.

Si la paciente respondió **SÍ** a **la pregunta 1**, no es apta para usar implantes. Aconséjale otros métodos disponibles o derívela.

Si la paciente respondió **SÍ** a **alguna de las preguntas 2 a 5**, no puede empezar a usar implantes sin que se le hagan evaluaciones adicionales. Evalúe a la paciente o derívela para su evaluación según sea apropiado, y dele preservativos para que los use mientras tanto. Consulte las explicaciones para obtener más instrucciones.

Haga las preguntas 6 a 11 para estar razonablemente seguro de que la paciente no está embarazada. Apenas la paciente responda **SÍ** a **alguna pregunta**, deténgase y siga las instrucciones que figuran luego de la pregunta 11.

| | | |
|----|--|----|
| SÍ | 6. ¿Su último período menstrual empezó dentro de los últimos 7 días? | NO |
| SÍ | 7. ¿Se abstuvo de tener relaciones sexuales desde su último período menstrual, parto, aborto o aborto espontáneo? | NO |
| SÍ | 8. ¿Ha estado usando un método anticonceptivo confiable de manera constante y correcta desde su último período menstrual, parto, aborto o aborto espontáneo? | NO |
| SÍ | 9. ¿Ha tenido un bebé en las últimas 4 semanas? | NO |
| SÍ | 10. ¿Tuvo un bebé hace menos de 6 meses, está amamantando de forma exclusiva o casi exclusiva y no ha tenido ningún período menstrual desde entonces? | NO |
| SÍ | 11. ¿Ha tenido un aborto o aborto espontáneo en los últimos 7 días? | NO |

Si la paciente respondió **SÍ** a **al menos una de las preguntas 6 a 11**, y no presenta ningún signo ni síntoma de embarazo, usted puede estar razonablemente seguro de que la paciente no está embarazada. La paciente ya puede empezar a usar implantes.

Si el último período menstrual de la paciente empezó **dentro de los últimos 7 días (5 días en el caso de Implanon)**, ya se le pueden colocar los implantes. No se necesita ningún otro método anticonceptivo.

Si el último período menstrual de la paciente empezó **hace más de 7 días (5 días en el caso de Implanon)**, ya se le pueden colocar los implantes, pero indíquelo que debe **usar preservativos o abstenerse de tener relaciones sexuales durante los próximos 7 días**. Dele preservativos para que los use durante los próximos 7 días.

Si la paciente respondió **NO** a **todas las preguntas 6 a 11**, el embarazo no puede descartarse utilizando la lista de verificación.

Descarte el embarazo utilizando otros medios. Dele preservativos para que los use hasta que pueda descartarse el embarazo.

Ofrézcale anticonceptivos de emergencia si todas las relaciones sexuales sin protección que tuvo desde la última menstruación ocurrieron dentro de los últimos 5 días.

Módulo 10: Implantes anticonceptivos

Lista de verificación 10-5: Habilidades clínicas para el implante de una varilla (Implanon): Inserción

(Para ser utilizado por el participante y el facilitador)

Participantes: Aprenda y practique los pasos adecuados necesarios para proporcionar esta habilidad clínica. Solicite a sus colegas que usen esta herramienta para seguir la práctica con los modelos anatómicos y obtener experiencia con las clientes. Sus colegas deben ofrecer retroalimentación específica usando esta herramienta para guiar sus observaciones.

Facilitadores: Use esta herramienta cuando el participante está listo para la evaluación de la competencia en esta habilidad clínica.

Coloque una en la casilla del caso si se realiza el paso/tarea de forma satisfactoria, una si no se realiza de forma satisfactoria, o **N/O** si no se observa.

- **Satisfactorio:** El paso o la tarea se realizan de acuerdo con el procedimiento o los lineamientos estándar
- **No satisfactorio:** No puede realizar el paso o la tarea de acuerdo con el procedimiento o los lineamientos estándar
- **No observado:** El participante no realiza el paso, tarea o habilidad durante la evaluación por el facilitador

Participante: _____ Fecha de observación: _____

| Lista de verificación Consejería y habilidades clínicas para el implante de una varilla (Implanon): Inserción | | | | |
|--|-------|--|--|--|
| Paso/Tarea | Casos | | | |
| Consejería pre-inserción | | | | |
| 1. Saluda a la cliente de manera respetuosa y con amabilidad | | | | |
| 2. Revise la Lista de verificación 10-4: Lista de verificación de evaluación de la cliente para determinar si el implante de una varilla es una opción apropiada para la cliente | | | | |
| 3. Realiza (o deriva para) una evaluación posterior, si está indicado | | | | |
| 4. Evalúa el conocimiento de la mujer sobre los principales efectos secundarios de los implantes a. Confirma que la cliente acepta posibles cambios menstruales con los implantes | | | | |
| 5. Describe el procedimiento de inserción y lo que se puede esperar | | | | |
| Habilidades/actividades realizada en forma satisfactoria | | | | |
| Preparación | | | | |
| 1. Confirma que los materiales necesarios y el implante de una varilla están presentes | | | | |
| 2. Se lava bien las manos y las seca completamente | | | | |
| 3. Le solicita a la cliente que se lave y enjuague el brazo (si hay agua y jabón disponibles) | | | | |
| 4. Le informa a la cliente lo que hará y la anima a hacer preguntas | | | | |
| 5. Posiciona el brazo de la mujer y coloca un paño limpio y seco debajo de su brazo | | | | |
| 6. Marca la posición en el brazo para la inserción de la varilla a unos 6-8 cm sobre el pliegue del codo | | | | |
| 7. Se coloca un par de guantes de examen limpios | | | | |

| Lista de verificación | | | | |
|--|-------|--|--|--|
| Consejería y habilidades clínicas para el implante de una varilla (Implanon): Inserción | | | | |
| Paso/Tarea | Casos | | | |
| Tareas pre inserción | | | | |
| 1. Prepara el sitio de inserción con solución antiséptica | | | | |
| 2. Inyecta 1-2 ml de lidocaína al 1% aplicada justo debajo de la piel, creando un levantamiento en el punto de inserción y avanzando 5 cm a lo largo de la vía de inserción. Masajea suavemente el área de infiltración. | | | | |
| Habilidades/actividades realizada en forma satisfactoria | | | | |
| Inserción | | | | |
| 1. Usando la técnica de “no tocar”, retire del paquete el aplicador desechable estéril del implante de una varilla y la cubierta de la aguja. (Asegura no tocar la parte de la aguja que se introducirá en el cuerpo). | | | | |
| 2. Visualmente verifica la presencia del implante dentro de la parte metálica de la aguja | | | | |
| 3. Estira la piel alrededor del sitio de inserción con el pulgar y el dedo índice o alternativamente , estira la piel en el sitio de inserción tirando levemente con el pulgar | | | | |
| 4. Usando la aguja, pincha la piel en un ángulo de 30° e inserta solo hasta el bisel de la aguja | | | | |
| 5. Suelta la piel. Baja el aplicador a una posición horizontal. | | | | |
| 6. Avanza suavemente, mientras levanta la piel, formando una carpa, hasta insertar toda la longitud de la aguja sin usar la fuerza. Mantiene el aplicador paralelo a la superficie de la piel. | | | | |
| 7. Rompe el sello del aplicador. Gira el obturador 90 grados. | | | | |
| 8. Fija el obturador con una mano contra el brazo, y con la otra mano lentamente extrae la aguja del brazo; nunca empuja el obturador. | | | | |
| 9. Retira la aguja y aplica presión en el sitio de la incisión | | | | |
| 10. Palpa para comprobar que la varilla está colocada | | | | |
| Habilidades/actividades realizada en forma satisfactoria | | | | |
| Tareas post inserción | | | | |
| 1. Limpia la piel de la cliente con alcohol | | | | |
| 2. Une los bordes de la incisión, la cierra con cinta quirúrgica y luego la cubre con un parche adhesivo sanitario o cinta en una gasa estéril (2x2) | | | | |
| 3. Opcionalmente, le solicita a la cliente que palpe el implante antes de aplicar la venda. | | | | |
| 4. Aplica presión para que el vendaje quede ajustado. | | | | |
| 5. Antes de quitarse los guantes, desecha los materiales de la siguiente forma: b. Coloca la aguja usada (sin tapar) y la cánula en el contenedor para elementos cortopunzantes, y c. Coloca los materiales de desecho en un recipiente a prueba de filtraciones o en una bolsa de plástico. | | | | |
| 6. Se quita los guantes dándolos vuelta y los coloca en un contenedor a prueba de filtraciones o una bolsa de plástico. | | | | |
| 7. Se lava bien las manos y las seca completamente | | | | |
| 8. Completa el registro de la cliente, incluido el dibujo de la posición de la varilla | | | | |
| Habilidades/actividades realizada en forma satisfactoria | | | | |
| Consejería post inserción | | | | |
| 1. Proporciona instrucciones a la cliente sobre el cuidado de la incisión y establece una cita para una nueva visita, si es necesario. | | | | |

| Lista de verificación | | | | |
|--|-------|--|--|--|
| Consejería y habilidades clínicas para el implante de una varilla (Implanon): Inserción | | | | |
| Paso/Tarea | Casos | | | |
| 2. Explica qué hacer si la cliente presenta algún problema o efecto secundario después de la inserción | | | | |
| 3. Asegura a la cliente que puede solicitar la extracción del implante en cualquier momento si lo desea | | | | |
| 4. Solicita a la cliente que repita las instrucciones y responde sus preguntas | | | | |
| 5. Completa la tarjeta de la cliente, indicando qué implante recibió y cuándo debe regresar para su extracción | | | | |
| 6. Observa a la cliente al menos por 15–20 minutos antes de enviarla a su hogar. | | | | |
| Habilidades/actividades realizada en forma satisfactoria | | | | |

Certificación del facilitador

El/a participante está Calificado/a No calificado/a para entregar servicios de acuerdo con los siguientes criterios:

Habilidades clínicas realizadas de forma competente: **Con modelos** **Con clientes**
 Sí No Sí No

Firma del facilitador: _____ Fecha: _____

Módulo 10: Implantes anticonceptivos

Lista de verificación 10-6: Habilidades clínicas para el implante de dos varillas: Inserción

(Para ser utilizado por el participante y el facilitador)

Participantes: Aprenda y practique los pasos adecuados necesarios para proporcionar esta habilidad clínica. Solicite a sus colegas que usen esta herramienta para seguir la práctica con los modelos anatómicos y obtener experiencia con las clientes. Sus colegas deben ofrecer retroalimentación específica usando esta herramienta para guiar sus observaciones.

Facilitadores: Use esta herramienta cuando el participante está listo para la evaluación de la competencia en esta habilidad clínica.

Coloque una en la casilla del caso si se realiza el paso/tarea de forma satisfactoria, una si no se realiza de forma satisfactoria, o **N/O** si no se observa.

- **Satisfactorio:** El paso o la tarea se realizan de acuerdo con el procedimiento o los lineamientos estándar
- **No satisfactorio:** No puede realizar el paso o la tarea de acuerdo con el procedimiento o los lineamientos estándar
- **No observado:** El participante no realiza el paso, tarea o habilidad durante la evaluación por el facilitador

Participante: _____ Fecha de observación: _____

| Lista de verificación Consejería y habilidades clínicas para inserción de implantes de dos varillas (Jadelle y Sino-implant [II]/Levoplant) | | | | | |
|---|-------|--|--|--|--|
| Paso/Tarea | Casos | | | | |
| Consejería pre-inserción | | | | | |
| 1. Saluda a la cliente de manera respetuosa y con amabilidad | | | | | |
| 2. Revise la Lista de verificación 10-4: Lista de verificación para evaluación de la cliente para determinar si el implante de dos varillas es una opción apropiada para la cliente | | | | | |
| 3. Realiza (o deriva para) una evaluación posterior, si está indicada | | | | | |
| 4. Evalúa el conocimiento de la mujer sobre los principales efectos secundarios de los implantes: a. Confirma que la cliente acepta posibles cambios menstruales con los implantes | | | | | |
| 5. Describe el procedimiento de inserción y lo que se puede esperar | | | | | |
| Habilidades/actividades realizada en forma satisfactoria | | | | | |
| Preparación | | | | | |
| 1. Determina que los instrumentos necesarios estériles o desinfectados con alto nivel y las dos varillas de implante están presentes | | | | | |
| 2. Se lava bien las manos y las seca completamente | | | | | |
| 3. Le solicita a la cliente que se lave y enjuague el brazo con agua y jabón (si hay agua y jabón disponible) | | | | | |
| 4. Le informa a la cliente lo que hará y la anima a hacer preguntas | | | | | |
| 5. Posiciona el brazo de la mujer y coloca un paño limpio y seco debajo de su brazo | | | | | |

| Lista de verificación Consejería y habilidades clínicas para inserción de implantes de dos varillas (Jadelle y Sino-implant [II]/Levoplant) | | | | | |
|--|-------|--|--|--|--|
| Paso/Tarea | Casos | | | | |
| 6. Marca la posición en el brazo de la cliente para la inserción de las varillas de 6 cm a 8 cm sobre el pliegue del codo (debe formar un patrón en "V") | | | | | |
| 7. Se coloca un par de guantes estériles | | | | | |
| Habilidades/actividades realizada en forma satisfactoria | | | | | |
| Tareas pre inserción | | | | | |
| 1. Prepara el campo estéril y coloca encima las varillas del implante y la cánula | | | | | |
| 2. Prepara el sitio de inserción con solución antiséptica | | | | | |
| 3. Coloca una gasa estéril o con desinfección de alto nivel sobre el brazo de la cliente (opcional) | | | | | |
| 4. Inyecta 2 ml de lidocaína al 1% aplicado justo debajo de la piel, creando un levantamiento en el punto de inserción y avanzando hasta 5 cm a lo largo de la vía de inserción. Inyecta 1 ml de anestésico local a lo largo de la vía mientras se retira. | | | | | |
| 5. Sin retirar la aguja, reorienta la segunda vía de inserción, avanza hasta 5 cm e inyecta nuevamente 1 ml de anestésico local a lo largo de la vía mientras va retirando la aguja. Masajea suavemente el área de infiltración. | | | | | |
| Habilidades/actividades realizada en forma satisfactoria | | | | | |
| Inserción | | | | | |
| 1. Inserta la cánula directamente (de forma subdérmica y superficial) | | | | | |
| 2. Mientras levanta la piel, avanza la cánula y el émbolo hasta la marca (1) más cercana al centro de la cánula | | | | | |
| 3. Retira el émbolo y carga la primera varilla en la cánula con la mano enguantada o pinzas | | | | | |
| 4. Vuelve a insertar el émbolo y avanza hasta sentir resistencia | | | | | |
| 5. Sostiene el émbolo firmemente en su lugar con una mano y desliza la cánula fuera de la incisión hasta llegar al mango del émbolo | | | | | |
| 6. Retira la cánula y el émbolo juntos hasta la marca (2) más cercana a la punta de la cánula, justo antes de la incisión (no retira la cánula de la piel) | | | | | |
| 7. Mueve la punta de la cánula lejos del extremo de la varilla, y mantiene la varilla fuera de la ruta de la cánula | | | | | |
| 8. Redirige la cánula unos 15 ° y avanza la cánula y el émbolo hasta la marca (1) | | | | | |
| 9. Inserta la segunda varilla usando la misma técnica | | | | | |
| 10. Palpa las varillas para comprobar que las dos varillas se han insertado en una distribución en V | | | | | |
| 11. Palpa la incisión para comprobar que las dos varillas estén a 5 mm de la incisión | | | | | |
| 12. Retira la cánula solo después de la inserción de la segunda varilla | | | | | |
| Habilidades/actividades realizada en forma satisfactoria | | | | | |
| Tareas post inserción | | | | | |
| 1. Retira la gasa y limpia la piel de la cliente con alcohol | | | | | |
| 2. Une los bordes de la incisión, la cierra con cinta quirúrgica y luego la cubre con un parche adhesivo sanitario o cinta en una gasa estéril (2x2) | | | | | |
| 3. Opcionalmente, le solicita a la cliente que palpe las dos varillas antes de aplicar la venda | | | | | |
| 4. Aplica presión para que el vendaje quede ajustado | | | | | |

| Lista de verificación Consejería y habilidades clínicas para inserción de implantes de dos varillas (Jadelle y Sino-implant [II]/Levoplant) | | | | | |
|---|-------|--|--|--|--|
| Paso/Tarea | Casos | | | | |
| 5. Antes de quitarse los guantes, desecha los materiales de la siguiente forma: b. Coloca la aguja usada (sin tapar) y la cánula en el contenedor para elementos cortopunzantes, y c. Coloca los materiales de desecho en un recipiente a prueba de filtraciones o en una bolsa de plástico | | | | | |
| 6. Se quita los guantes dándolos vuelta y los coloca en un contenedor a prueba de filtraciones o una bolsa de plástico | | | | | |
| 7. Se lava bien las manos y las seca completamente | | | | | |
| 8. Completa el registro de la cliente, incluido el dibujo de la posición de las varillas | | | | | |
| Habilidades/actividades realizada en forma satisfactoria | | | | | |
| Consejería post inserción | | | | | |
| 1. Proporciona instrucciones a la cliente sobre el cuidado de la incisión y establece una cita para una nueva visita, si es necesario. | | | | | |
| 2. Explica qué hacer si la cliente presenta algún problema o efecto secundario después de la inserción | | | | | |
| 3. Asegura a la cliente que puede solicitar la extracción de las varillas en cualquier momento si lo desea | | | | | |
| 4. Solicita a la cliente que repita las instrucciones y responde sus preguntas | | | | | |
| 5. Completa la tarjeta de la cliente, indicando qué tipo de implante recibió y cuándo debe regresar para su extracción | | | | | |
| 6. Observa a la cliente al menos por 15–20 minutos antes de enviarla a su hogar | | | | | |
| Habilidades/actividades realizada en forma satisfactoria | | | | | |

Certificación del facilitador

El/a participante está Calificado/a No calificado/a para entregar servicios de acuerdo con los siguientes criterios:

Habilidades clínicas realizadas de forma competente: **Con modelos** Sí No **Con clientes** Sí No

Firma del facilitador: _____ Fecha: _____

Módulo 10: Implantes anticonceptivos

Lista de verificación 10-7: Habilidades clínicas para el implante de una varilla (Implanon NXT): Inserción

Participantes: Aprenda y practique los pasos adecuados necesarios para proporcionar esta habilidad clínica. Solicite a sus colegas que usen esta herramienta para seguir la práctica con los modelos anatómicos y obtener experiencia con las clientes. Sus colegas deben ofrecer retroalimentación específica usando esta herramienta para guiar sus observaciones.

Facilitadores: Use esta herramienta cuando el participante está listo para la evaluación de la competencia en esta habilidad clínica.

Coloque una en la casilla del caso si se realiza el paso/tarea de forma satisfactoria, una si no se realiza de forma satisfactoria, o **N/O** si no se observa.

- **Satisfactorio:** El paso o la tarea se realizan de acuerdo con el procedimiento o los lineamientos estándar
- **No satisfactorio:** No puede realizar el paso o la tarea de acuerdo con el procedimiento o los lineamientos estándar
- **No observado:** El participante no realiza el paso, tarea o habilidad durante la evaluación por el facilitador

Participante: _____ Fecha de observación: _____

| Lista de verificación Habilidades clínicas para la Inserción del implante de una varilla (Implanon NXT) | | | | | | |
|---|-------|--|--|--|--|--|
| Paso/Tarea | Casos | | | | | |
| Consejería pre- inserción | | | | | | |
| 1. Saluda a la cliente de manera respetuosa y con amabilidad. | | | | | | |
| 2. Revisa la Lista de verificación 10-4: Lista de verificación para evaluación de la cliente para determinar si el implante de una varilla es una opción apropiada para la cliente. | | | | | | |
| 3. Realiza (o deriva para) una evaluación posterior, si está indicado. | | | | | | |
| 4. Evalúa el conocimiento de la mujer sobre los principales efectos secundarios de los implantes. Confirma que la cliente acepta posibles cambios menstruales con los implantes. | | | | | | |
| 5. Describe el procedimiento de inserción y lo que se puede esperar. | | | | | | |
| Preparación | | | | | | |
| 1. Determina que los materiales necesarios y el implante de una varilla están presentes. | | | | | | |
| 2. Se lava bien las manos y las seca completamente. | | | | | | |
| 3. Le solicita a la cliente que se lave y enjuague el brazo no dominante con agua y jabón (si hay agua y jabón disponibles). | | | | | | |
| 4. Le informa a la cliente lo que hará y la anima a hacer preguntas. | | | | | | |
| 5. Posiciona el brazo de la mujer con el codo flexionado y la mano detrás de la cabeza. Coloca un paño limpio y seco debajo de su brazo. | | | | | | |

| Lista de verificación | | | | | |
|--|-------|--|--|--|--|
| Habilidades clínicas para la Inserción del implante de una varilla (Implanon NXT) | | | | | |
| Paso/Tarea | Casos | | | | |
| 6. Marca la posición en el brazo para la inserción de la varilla a 8-10 cm proximal al epicóndilo medial y a 3-5 cm posterior al surco del brazo, arriba del tríceps. | | | | | |
| 7. Se coloca un par de guantes de examen limpios. | | | | | |
| Tareas pre inserción | | | | | |
| 1. Prepara el sitio de inserción con solución antiséptica. | | | | | |
| 2. Inyecta 1-2 ml de lidocaína al 1% aplicada justo por debajo de la piel, creando un levantamiento en el punto de inserción y avanzando hasta 5 cm a lo largo de la vía de inserción Masajea suavemente el área de infiltración. | | | | | |
| Inserción | | | | | |
| 1. Retira el aplicador desechable estéril del implante de una varilla de su paquete y retira la cubierta de la cánula. (Se asegura de no tocar la parte de la aguja que se introducirá en el cuerpo). | | | | | |
| 2. Sostiene el aplicador justo sobre la aguja en la zona de la superficie texturada y retira la tapa de protección transparente de la aguja que contiene el implante. | | | | | |
| 3. Visualmente verifica la presencia del implante dentro de la parte metálica de la aguja. Se posiciona para ver el sitio de inserción y para asegurarse de que sea subcutáneo y que esté colocado de forma paralela al brazo. | | | | | |
| 4. Estira la piel alrededor del sitio de inserción con el pulgar y el dedo índice o alternativamente , estira la piel en el sitio de inserción tirando levemente con el pulgar. | | | | | |
| 5. Usando la aguja, pincha la piel en un ángulo de 30° y la inserta solo hasta el bisel de la aguja. | | | | | |
| 6. Observando la aguja, baja el aplicador a la posición horizontal, para que esté paralelo a la superficie de la piel mientras continúa levantando la piel con la punta de la aguja para asegurarse de que la colocación es superficial. | | | | | |
| 7. Mientras levanta la piel con la punta de la aguja, desliza la aguja en toda su longitud hacia la marca guía, y continúa levantando la piel a medida que avanza la cánula. Se asegura que toda la longitud de la aguja se inserte debajo de la piel. | | | | | |
| 8. Mientras mantiene con una mano el aplicador en la misma posición y la aguja insertada en toda su longitud, con la otra mano libre, desbloquea el deslizador violeta presionándolo levemente hacia abajo. | | | | | |
| 9. Mueve el deslizador completamente hacia atrás hasta que se detiene, dejando el implante ahora en su posición subdérmica final y bloqueando la aguja dentro del cuerpo del aplicador. | | | | | |
| 10. Retira el aplicador. | | | | | |
| 11. Palpa para comprobar que una varilla está colocada en forma subdérmica y por encima del tríceps. | | | | | |
| Tareas post inserción | | | | | |
| 1. Limpia la piel de la cliente con antiséptico. | | | | | |
| 2. Une los bordes de la incisión y la cierra con cinta quirúrgica; luego la cubre con un parche adhesivo sanitario o cinta en una gasa estéril (2x2). | | | | | |
| 3. Opcionalmente, le solicita a la cliente que palpe el implante antes de aplicar la venda. | | | | | |
| 4. Aplica presión para que el vendaje quede ajustado. | | | | | |

| Lista de verificación | | | | | |
|---|-------|--|--|--|--|
| Habilidades clínicas para la Inserción del implante de una varilla (Implanon NXT) | | | | | |
| Paso/Tarea | Casos | | | | |
| 5. Antes de quitarse los guantes, desecha los materiales de la siguiente forma: a. Coloca la aguja usada (sin tapar) y la cánula en el contenedor para elementos corto-punzantes inmediatamente después del uso, y b. Coloca los materiales de desecho en un recipiente a prueba de filtraciones o en una bolsa de plástico | | | | | |
| 6. Se quita los guantes dándolos vuelta y los coloca en un contenedor a prueba de filtraciones o una bolsa de plástico. | | | | | |
| 7. Se lava bien las manos y las seca completamente. | | | | | |
| 8. Completa el registro de la cliente, incluido el dibujo con la posición de la varilla. | | | | | |
| Consejería post inserción | | | | | |
| 1. Proporciona instrucciones a la cliente sobre el cuidado de la incisión y establece una cita para una nueva visita, si es necesario. | | | | | |
| 2. Explica qué hacer si la cliente presenta algún problema o efecto secundario después de la inserción. | | | | | |
| 3. Asegura a la cliente que puede solicitar la extracción del implante en cualquier momento si lo desea. | | | | | |
| 4. Solicita a la cliente que repita las instrucciones y responde sus preguntas. | | | | | |
| 5. Completa la tarjeta de la cliente, indicando qué tipo de implante recibió y cuándo debe regresar para su extracción. | | | | | |
| 6. Observa a la cliente al menos por 15–20 minutos antes de enviarla a su hogar. | | | | | |

Certificación del facilitador

El/a participante está Calificado/a No calificado/a para entregar servicios de acuerdo con los siguientes criterios:

Habilidades clínicas realizadas de forma competente: **Con modelos** Sí No **Con clientes** Sí No

Firma del facilitador: _____ Fecha: _____

Módulo 10: Implantes anticonceptivos

Lista de verificación 10-8: Prácticas de prevención de infecciones para proporcionar servicios de implante

Participantes: Aprenda y practique los pasos adecuados necesarios para proporcionar esta habilidad clínica. Solicite a sus colegas que usen esta herramienta para seguir la práctica con los modelos anatómicos y obtener experiencia con las clientes. Sus colegas deben ofrecer retroalimentación específica usando esta herramienta para guiar sus observaciones.

Facilitadores: Use esta herramienta cuando el participante está listo para la evaluación de la competencia en esta habilidad clínica.

Coloque una en la casilla del caso si se realiza el paso/tarea de forma satisfactoria, una si no se realiza de forma satisfactoria, o **N/O** si no se observa.

- **Satisfactorio:** El paso o la tarea se realizan de acuerdo con el procedimiento o los lineamientos estándar
- **No satisfactorio:** No puede realizar el paso o la tarea de acuerdo con el procedimiento o los lineamientos estándar
- **No observado:** El participante no realiza el paso, tarea o habilidad durante la evaluación por el facilitador

Nota: Esta lista de verificación se centra en los pasos clave para la prevención de infecciones que se aplican durante la inserción de implantes anticonceptivos

Participante: _____ Fecha de observación: _____

| Lista de verificación : Cómo proporcionar implantes, con prácticas apropiadas de prevención de infecciones | | | | | | |
|---|-------|--|--|--|--|--|
| Paso/Tarea | Casos | | | | | |
| Cómo prepararse | | | | | | |
| 1. Haga que la cliente se lave la mano y el brazo completos (los que ella usa menos) con jabón y agua, y los seque con una toalla limpia o al aire | | | | | | |
| 2. Cubra la mesa de procedimientos y la mesita de apoyo para el brazo con campos quirúrgicos limpios. | | | | | | |
| 3. Pídale a la cliente que se acueste boca arriba en la mesa de manera que el brazo donde se colocarán los implantes esté bien apoyado, quede extendido hacia afuera, con el codo doblado. Coloca la mano de la cliente detrás de la cabeza si está insertando Implanon NXT en la nueva ubicación, arriba del tríceps | | | | | | |
| 4. Prepare una bandeja para instrumentos limpia y abra el paquete estéril de instrumentos sin tocar los instrumentos u otros artículos. | | | | | | |
| 5. Para el Jadelle y el Sino-Implant (II), abra cuidadosamente el paquete estéril que contiene los implantes separando las dos hojas del paquete y, sin tocar las varillas, déjelas caer en un recipiente estéril. | | | | | | |
| 6. Para el Implanon, remueva del paquete el aplicador estéril con el implante pre cargado dejándolo caer en la bandeja estéril, sin tocarlo. | | | | | | |
| Prevención de infecciones antes de la inserción | | | | | | |

| Lista de verificación : Cómo proporcionar implantes, con prácticas apropiadas de prevención de infecciones | | | | | |
|---|-------|--|--|--|--|
| Paso/Tarea | Casos | | | | |
| 1. Lávese las manos completamente con jabón antiséptico y agua y séqueselas con una toalla limpia o al aire. | | | | | |
| 2. Póngase guantes estériles (Jadelle o Sino-Implant) o desinfectados (Implanon NXT) en ambas manos antes de cada procedimiento. (Si está usando guantes con talco, enjuáguelos en agua estéril o hervida antes de cada procedimiento porque el talco puede caer en el sitio de inserción y causar cicatrización.) | | | | | |
| 3. Limpie el sitio de la inserción con un hisopo de gasa o algodón empapado en solución antiséptica, sostenido por pinzas estériles o desinfectadas. | | | | | |
| 4. Utilice un campo quirúrgico estéril o una sábana hendida para cubrir el brazo. La apertura debería ser lo suficientemente grande para exponer el área completa donde los implantes permanecerán una vez que sean insertados. | | | | | |
| 5. Cuando esté aplicando el anestésico local, use una jeringa y aguja desechables nuevas, de un paquete sellado. | | | | | |
| Prevención de infecciones durante la inserción | | | | | |
| Jadelle y Sino-Implant (II) | | | | | |
| 1. Para minimizar el riesgo de infección y/o expulsión, asegúrese que los extremos de las varillas que estén cerca de la incisión, no lo estén demasiado cerca (no menos de 5 mm). Si la punta de la varilla sale de o está muy cerca de la incisión, debería ser removida cuidadosamente e insertada en la posición apropiada. También, para permitir una remoción fácil con una sola incisión, es importante que los extremos de las varillas que están cerca de la incisión no estén muy separados uno del otro. No más que el ancho (no el largo) de un implante. | | | | | |
| 2. Al insertar los implantes, trate de no remover el trocar de la incisión, sobre todo cuando se prepara para cargar e insertar el segundo implante. Mantener el trocar en su lugar minimiza el trauma al tejido, disminuye la probabilidad de infección y minimiza el tiempo de inserción. | | | | | |
| Implanon NXT | | | | | |
| 1. Después de confirmar que el implante está en el aplicador, remueva la cobertura de la aguja. Sin la cobertura de la aguja, el implante se puede caer. Por lo que debe mantener el aplicador en posición vertical con la aguja hacia arriba hasta el momento de la inserción. Si el implante se cae o si otro tipo de contaminación ocurre, use un paquete nuevo con un nuevo aplicador estéril. | | | | | |
| Prevención de infecciones después de la inserción | | | | | |
| 1. Haga presión sobre la incisión con una gasa por uno o dos minutos para detener cualquier sangrado, y luego limpie el área alrededor del sitio de la inserción con un hisopo y solución antiséptica. | | | | | |
| 2. Use una curita o apósito protector o cinta quirúrgica con algodón estéril para cubrir el sitio de inserción. Evalúe si hay sangrado. Cubra con una compresa seca y vende con gasa el brazo, lo suficientemente apretado para que proporcione compresión para minimizar el sangrado bajo la piel (hematoma), pero no tanto que vaya a causar dolor o palidez del brazo. | | | | | |
| 3. Deseche el aplicador de uso único (para el Implanon NXT) o el trocar de uso único (Jadelle o Sino-Implant) y las jeringas y agujas desechables usadas, poniéndolos en un envase resistente a las perforaciones. | | | | | |
| 4. Deseche los objetos contaminados (gasa, algodón y otros desperdicios) en un envase a prueba de goteos con una tapa segura o en una bolsa plástica, que estén marcados apropiadamente. | | | | | |

| Lista de verificación : Cómo proporcionar implantes, con prácticas apropiadas de prevención de infecciones | | | | | |
|--|-------|--|--|--|--|
| Paso/Tarea | Casos | | | | |
| 5. Quítese los guantes desechables cuidadosamente invirtiéndolos y colocándolos en el envase de desperdicios. | | | | | |
| 6. Lave los instrumentos de metal reutilizables con un cepillo, usando agua y jabón o detergente líquidos. Evite el jabón sólido o en polvo, los cuales pueden dejar residuos en los instrumentos. Enjuague y seque el equipo. Mientras limpia el equipo, use guantes y un delantal. | | | | | |
| 7. Esterilice los instrumentos y guantes en un autoclave de vapor a presión o de calor seco, o con químicos. Si la esterilización no es posible o práctica, desinfectelos hirviéndolos o usando vapor o químicos. | | | | | |
| 8. Descontamine todas las superficies que pudieran haberse contaminado con sangre, como la mesa de procedimientos o la mesa de instrumentos, usando un paño con solución de cloro al 0,5%. | | | | | |
| 9. Lávese las manos con jabón y agua y séqueselas con una toalla limpia o al aire. | | | | | |

Certificación del facilitador

El/a participante está Calificado/a No calificado/a para entregar servicios de acuerdo con los siguientes criterios:

Habilidades clínicas realizadas de forma competente: **Con modelos** Sí No **Con clientes** Sí No

Firma del facilitador: _____ Fecha: _____

Módulo 10: Implantes anticonceptivos

Lista de verificación 10-9: Habilidades clínicas para el implante: Extracción normal

Participantes: Aprenda y practique los pasos adecuados necesarios para proporcionar esta habilidad clínica. Solicite a sus colegas que usen esta herramienta para seguir la práctica con los modelos anatómicos y obtener experiencia con las clientes. Sus colegas deben ofrecer retroalimentación específica usando esta herramienta para guiar sus observaciones.

Facilitadores: Use esta herramienta cuando el participante está listo para la evaluación de la competencia en esta habilidad clínica.

Coloque una en la casilla del caso si se realiza el paso/tarea de forma satisfactoria, una si no se realiza de forma satisfactoria, o **N/O** si no se observa.

- **Satisfactorio:** El paso o la tarea se realizan de acuerdo con el procedimiento o los lineamientos estándar
- **No satisfactorio:** No puede realizar el paso o la tarea de acuerdo con el procedimiento o los lineamientos estándar
- **No observado:** El participante no realiza el paso, tarea o habilidad durante la evaluación por el facilitador

Participante: _____ Fecha de observación: _____

| Lista de verificación: Consejería y habilidades clínicas para la extracción del implante | | | | | |
|---|-------|--|--|--|--|
| Paso/Tarea | Casos | | | | |
| Consejería pre extracción | | | | | |
| 1. Saluda a la cliente de manera respetuosa y con amabilidad. | | | | | |
| 2. Escucha con atención la respuesta de la cliente sobre el motivo de la extracción para determinar si desea otro método, espera quedar embarazada o desea reemplazar su implante. | | | | | |
| 3. Confirma con la cliente cuáles son sus intenciones. Proporciona consejería sobre planificación familiar, si corresponde. | | | | | |
| 4. Describe el procedimiento de extracción y lo que se puede esperar. Si tiene la intención de recibir otro implante, revisa con ella dónde se insertará, ya que hubo una actualización relacionada con la seguridad en la colocación de las varillas de Implanon NXT en 2020. Explícale a la cliente que si ella elige el Implanon NXT, el implante puede reinsertarse en la nueva posición recomendada en el mismo brazo o en el brazo opuesto. | | | | | |
| 5. Se asegura que la cliente no es alérgica al antiséptico tópico o al antiséptico local que esté disponible. | | | | | |
| Preparación | | | | | |
| 1. Determina que los instrumentos estériles y otros materiales necesarios están disponibles. Asegura que haya nuevos implantes disponibles si reinserta nuevos implantes. | | | | | |
| 2. Comprueba que la cliente se ha lavado y enjuagado bien el brazo. | | | | | |
| 3. Informe a la cliente lo que hará y la anima a hacer preguntas. | | | | | |

| Lista de verificación: Consejería y habilidades clínicas para la extracción del implante | | | | | |
|--|-------|--|--|--|--|
| Paso/Tarea | Casos | | | | |
| 4. Posiciona el brazo de la mujer con el codo flexionado y coloca un paño limpio y seco debajo de su brazo. Coloca la mano de la cliente detrás de la cabeza si estás extrayendo una varilla del Implanon NXT que se insertó en la nueva ubicación, arriba del tríceps. | | | | | |
| 5. Palpa la varilla para determinar el punto de extracción. Ten en cuenta que debido a la actualización del sitio de inserción del Implanon NXT en 2020, puede ser necesario palpar ambos sitios de inserción (el sitio anterior era sobre el surco y el nuevo es de 3-5 cm posterior, arriba del tríceps) para ubicar la varilla. | | | | | |
| 6. Con un marcador a prueba de agua, marca el brazo de la cliente donde se palpa la punta de la varilla. | | | | | |
| Tareas pre extracción | | | | | |
| 1. Se lava bien las manos y las seca completamente. | | | | | |
| 2. Se coloca guantes estériles en ambas manos. | | | | | |
| 3. Dispone los instrumentos e insumos. | | | | | |
| 4. Prepara el sitio de extracción con solución antiséptica dos veces. | | | | | |
| 5. Inyecta una pequeña cantidad de anestésico local (1% sin epinefrina) en el sitio de la incisión y debajo del extremo de la varilla. | | | | | |
| 6. Comprueba el efecto del anestésico antes de realizar la incisión en la piel. | | | | | |
| Extracción | | | | | |
| 1. Empuja hacia abajo el extremo proximal del implante para estabilizarlo; puede aparecer un levantamiento que indica el extremo distal del implante. | | | | | |
| 2. Realiza una pequeña incisión (2 mm) debajo del extremo de la varilla. | | | | | |
| 3. Empuja el extremo de la varilla hacia la incisión para extraerla. | | | | | |
| 4. Sostiene el extremo de la varilla con una pinza curva (mosquito o Crile). | | | | | |
| 5. Usa gasa estéril (o bisturí - lado sin filo) para limpiar la cubierta de tejido fibroso que rodea la punta de la varilla. | | | | | |
| 6. Sostiene el extremo expuesto de la varilla con una segunda pinza; suavemente extrae e inspecciona para asegurar que la varilla está intacta antes de colocarla en un recipiente con solución de cloro al 0,5% para su descontaminación*. | | | | | |
| 7. Verifica que extrajo la varilla completa ; se la muestra a la cliente. | | | | | |
| 8. Si se trata de un sistema con dos varillas, repite los pasos 1–7. | | | | | |
| Re inserción del implante (una o dos varillas) | | | | | |
| 1. Si la mujer decide colocarse un nuevo implante Implanon NXT, confirme si desea que se lo inserten en la nueva posición recomendada en el mismo brazo o en el otro brazo. Si la mujer desea que le reinserten un nuevo implante de dos varillas, se puede insertar en la misma vía que el implante recién extraído. | | | | | |
| 2. Para los implantes Implanon NXT, sigue los nuevos pasos de inserción recomendados (ver la lista de verificación 10-7). Para la reinsertación de dos varillas, proporciona anestesia local adicional infiltrando lidocaína al 1% en la vía de las varillas de implante extraídas anteriormente. | | | | | |
| 3. Espera 1–2 minutos para que los anestésicos hagan efecto. | | | | | |
| 4. Inserta el implante de una o dos varillas de acuerdo con los pasos de inserción (incluidos los pasos y la consejería post-inserción). | | | | | |
| Tareas post extracción | | | | | |

| Lista de verificación: Consejería y habilidades clínicas para la extracción del implante | | | | | |
|---|-------|--|--|--|--|
| Paso/Tarea | Casos | | | | |
| 1. Limpia la piel de la cliente con antiséptico. | | | | | |
| 2. Une los bordes de la incisión, cierra con cinta quirúrgica y luego lo cubre con un parche adhesivo estéril o una gasa estéril (2x2). | | | | | |
| 3. Aplica presión para que el vendaje quede ajustado. | | | | | |
| 4. Antes de quitarse los guantes, desecha los materiales de la siguiente forma: a. Coloca la aguja usada (sin tapar) y la cánula en el contenedor para elementos corto-punzantes, y b. Coloca los materiales de desecho en un recipiente a prueba de filtraciones o en una bolsa de plástico. | | | | | |
| 5. Se quita los guantes dándolos vuelta y los coloca en un contenedor a prueba de filtraciones o una bolsa de plástico. | | | | | |
| 6. Se lava bien las manos y las seca completamente. | | | | | |
| 7. Completa el registro de la cliente. | | | | | |
| Consejería post extracción | | | | | |
| 1. Proporciona instrucciones a la cliente sobre el cuidado de la incisión y establece una cita para una nueva visita, si es necesario. | | | | | |
| 2. Conversa sobre qué hacer en caso de problemas y responde las preguntas. | | | | | |
| 3. Da consejería a la cliente sobre un nuevo método anticonceptivo y proporciona uno, si lo desea. | | | | | |
| 4. Observa a la cliente al menos por 15–20 minutos antes de enviarla a su hogar. | | | | | |

* Nota: Las Pautas para la prevención de infecciones de 2016 de la OMS ya no recomiendan sumergir los instrumentos en desinfectante antes de la limpieza. Consulte las pautas del país con respecto a este paso.

Certificación del facilitador

El/a participante está Calificado/a No calificado/a para entregar servicios de acuerdo con los siguientes criterios:

Habilidades clínicas realizadas de forma competente: **Con modelos** Sí No **Con clientes** Sí No

Firma del facilitador: _____ Fecha: _____

Módulo 10: Implantes anticonceptivos

Lista de verificación 10-10: Habilidades clínicas para el implante: Extracción difícil

Técnica en U modificada para la extracción del implante

Participantes: Aprenda y practique los pasos adecuados necesarios para proporcionar esta habilidad clínica. Solicite a sus colegas que usen esta herramienta para seguir la práctica con los modelos anatómicos y obtener experiencia con las clientes. Sus colegas deben ofrecer retroalimentación específica usando esta herramienta para guiar sus observaciones.

Facilitadores: Use esta herramienta cuando el participante está listo para la evaluación de la competencia en esta habilidad clínica.

Coloque una en la casilla del caso si se realiza el paso/tarea de forma satisfactoria, una si no se realiza de forma satisfactoria, o **N/O** si no se observa.

- **Satisfactorio:** El paso o la tarea se realizan de acuerdo con el procedimiento o los lineamientos estándar
- **No satisfactorio:** No puede realizar el paso o la tarea de acuerdo con el procedimiento o los lineamientos estándar
- **No observado:** El participante no realiza el paso, tarea o habilidad durante la evaluación por el facilitador

Participante: _____ Fecha de observación: _____

| Lista de verificación: Consejería y habilidades clínicas para la extracción dificultosa del implante | | | | | |
|---|-------|--|--|--|--|
| Paso/Tarea | Casos | | | | |
| Consejería pre extracción | | | | | |
| 1. Saluda a la cliente de manera respetuosa y con amabilidad. | | | | | |
| 2. Escucha con atención la respuesta de la cliente sobre el motivo de la extracción para determinar si desea otro método, espera quedar embarazada o desea reemplazar su implante. | | | | | |
| 3. Confirma con la cliente cuáles son sus intenciones. Proporciona consejería sobre planificación familiar si corresponde. | | | | | |
| 4. Evalúa la visibilidad, ajuste y posición de las varillas por medio de palpación. Ten en cuenta que el sitio de inserción para el Implanon NXT se actualizó en 2020. Es posible que sea necesario palpar los dos sitios de inserción posibles (el sitio anterior sobre el surco y el nuevo sitio, arriba del tríceps) para ubicar la varilla. | | | | | |
| 5. Si las varillas no se palpan, consulta los informes de rayos X o ultrasonido para identificar la posición. | | | | | |
| 6. Describe el procedimiento de extracción y lo que se puede esperar. Si tiene la intención de recibir otro implante, conversa con ella dónde será insertado. Explícale a la cliente que si elige el Implanon NXT, el implante puede reinsertarse en la nueva posición recomendada en el mismo brazo o en el otro brazo. | | | | | |
| 7. Se asegura que la cliente no es alérgica a los antisépticos tópicos o al antiséptico local que esté disponible. | | | | | |
| Preparación | | | | | |

| Lista de verificación: Consejería y habilidades clínicas para la extracción dificultosa del implante | | | | | |
|--|-------|--|--|--|--|
| Paso/Tarea | Casos | | | | |
| 1. Confirma que los materiales estériles y otros materiales necesarios están disponibles. Si va a insertar un nuevo implante, asegura tenerlo disponible. | | | | | |
| 2. Comprueba que la cliente se ha lavado y enjuagado bien el brazo. | | | | | |
| 3. Le informa a la cliente lo que hará y la anima a hacer preguntas. | | | | | |
| 4. Posiciona el brazo de la mujer con el codo flexionado y coloca un paño limpio y seco debajo del brazo. Si extraerá una varilla de Implanon NXT que se insertó en la nueva ubicación, arriba del tríceps, coloque la mano de la cliente detrás de la cabeza. | | | | | |
| 5. A través de la palpación profunda o por medio de una imagen de rayos X o ultrasonido, observa la posición de las varillas. | | | | | |
| 6. Con un marcador a prueba de agua, marca el brazo de la cliente en posición paralela las varillas que detectó. | | | | | |
| Tareas pre extracción | | | | | |
| 1. Se lava las bien las manos y las seca con una toalla desechable o las deja secar al aire. | | | | | |
| 2. Se coloca guantes estériles en ambas manos usando la técnica de “no tocar”. | | | | | |
| 3. Dispone los instrumentos, incluida la pinza modificada de vasectomía y los insumos. | | | | | |
| 4. Prepara el sitio de la extracción con solución antiséptica dos veces. | | | | | |
| 5. Hace una pápula e inyecta 1,5 ml de anestésico local al 1% en el sitio de la incisión en la punta de la varilla ubicada por palpación u observada en la imagen de rayos X o ultrasonido. | | | | | |
| 6. Comprueba el efecto del anestésico antes de realizar la incisión en la piel. | | | | | |
| Extracción de la(s) varilla(s) | | | | | |
| 1. Dispone los instrumentos e insumos en la toalla estéril. | | | | | |
| 2. Realiza una incisión longitudinal de 4 mm en la punta más superficial de la varilla(s). Luego, de forma suave y directa disecciona el tejido con una pinza mosquito hasta sentir el implante. | | | | | |
| 3. Mientras presiona firmemente la varilla con el dedo índice de la mano no dominante, introduce la pinza de vasectomía modificada por el corte suavemente hacia abajo hasta sentir la varilla. | | | | | |
| 4. Pasa la pinza de vasectomía modificada debajo de la varilla, mientras que aún presiona la varilla con el dedo índice de la mano no dominante. | | | | | |
| 5. Inclina el anillo de la pinza de vasectomía modificada y lo abre, sujetando la varilla mientras el dedo índice empuja la varilla en el anillo. | | | | | |
| 6. Sostiene la varilla por el eje, llevándola a la incisión, y usa una pinza mosquito recta para liberar el tejido que la rodea. | | | | | |
| 7. Usando la pinza mosquito curva, sujeta la varilla y libera la pinza de vasectomía modificada. | | | | | |
| 8. Levanta el implante desde abajo, y lo extrae con una vuelta en forma de “U”. Despeja el tejido a su alrededor y libera la varilla. | | | | | |
| 9. Verifica que se ha extraído la varilla completa y la muestra a la cliente. | | | | | |
| 10. Si se trata de un implante con dos varillas, repite los pasos 3-9. | | | | | |
| Re inserción del implante (una o dos varillas) | | | | | |

| Lista de verificación: Consejería y habilidades clínicas para la extracción dificultosa del implante | | | | | |
|--|-------|--|--|--|--|
| Paso/Tarea | Casos | | | | |
| 1. Si la mujer decide colocarse un nuevo implante Implanon NXT, confirme si desea que se lo inserten en la nueva posición recomendada en el mismo brazo o en el otro brazo. Si la mujer desea que le reinserten un nuevo implante de dos varillas, se puede insertar en la misma vía que el implante recién extraído. | | | | | |
| 2. Para los implantes Implanon NXT, sigue los nuevos pasos de inserción recomendados (ver la lista de verificación 10-7). Para la reinsertión de un implante de dos varillas, proporciona anestesia local adicional infiltrando lidocaína al 1% en la vía de las varillas de implante extraídas anteriormente. | | | | | |
| 3. Espera 1-2 minutos para que el anestésico haga efecto. | | | | | |
| 4. Inserta el implante de una o dos varillas de acuerdo con los pasos de inserción (incluidos los pasos y la consejería post inserción). | | | | | |
| Tareas post extracción | | | | | |
| 1. Limpia la piel de la cliente con una gasa empapada en yodo. | | | | | |
| 2. Junta los bordes de la incisión y la cierra con cinta quirúrgica. Luego la cubre con un parche adhesivo sanitario o cinta en una gasa estéril (2x2). | | | | | |
| 3. Aplica presión para que el vendaje quede ajustado. | | | | | |
| 4. Antes de quitarse los guantes, desecha los materiales de la siguiente forma: a. Coloca la jeringa y la aguja usada (sin tapa), la cánula y el bisturí en el contenedor para productos corto-punzantes, y b. Coloca los materiales de desecho en recipientes variados a prueba de filtraciones o en una bolsa de plástico. | | | | | |
| 5. Se quita los guantes dándolos vuelta y los desecha en un contenedor a prueba de filtraciones o una bolsa de plástico. | | | | | |
| 6. Se lava las bien las manos y las seca con una toalla desechable o las deja secar al aire. | | | | | |
| 7. Completa la tarjeta de la cliente y llena el registro de actividades diarias. | | | | | |
| Consejería post extracción | | | | | |
| 1. Proporciona instrucciones a la cliente sobre el cuidado de la incisión y cuándo debe volver al establecimiento de salud. Debe regresar en los siguientes casos: sangrado intenso, pus o enrojecimiento en el sitio de la infección. | | | | | |
| 2. Explica sobre qué hacer en caso de problemas y responde las preguntas. | | | | | |
| 3. Brinda consejería a la cliente sobre un nuevo método anticonceptivo si no recibió un implante y le entrega uno, si lo desea. | | | | | |
| 4. Observa a la cliente al menos por 15-20 minutos antes de enviarla a su hogar. | | | | | |

Certificación del facilitador

El/a participante está Calificado/a No calificado/a para entregar servicios de acuerdo con los siguientes criterios:

Habilidades clínicas realizadas de forma competente: **Con modelos** Sí No **Con clientes** Sí No

Firma del facilitador: _____ Fecha: _____

Módulo 10: Implantes anticonceptivos

Hoja de información 10-1: Información sobre implantes anticonceptivos

Los implantes de progestina sola consisten en cápsulas o varillas rellenas de la 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, lo único que debe hacer es volver al proveedor para su extracción. La hormona pasa al torrente sanguíneo constantemente a través de las paredes de la varilla a un ritmo constante. Un proveedor capacitado puede retirar los implantes en cualquier momento y la fertilidad se recupera inmediatamente.



Los sistemas actuales consisten en una 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 trócar 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

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

Momentos adecuados para la inserción

Los implantes pueden insertarse en cualquier momento durante el ciclo menstrual, cuando es razonablemente seguro que la cliente no está embarazada. Después de la inserción, los niveles de hormonas de los implantes aumentan rápidamente y son eficaces en función 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 un 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 post inserción.
- Si cambia desde otro método no hormonal, use un método de respaldo durante 7 días.
- Si cambia de métodos 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 período 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 retiro.
- No interfieren con las actividades diarias normales.
- Larga duración y reversible.
- Una de las dosis más bajas de cualquier anticonceptivo hormonal y no contienen estrógeno.
- Pueden ser usado por mujeres puérperas inmediatamente 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 que brinda la consejería debe preparar a la mujer adecuadamente para estos cambios.)
- La inserción y la extracción son procedimientos quirúrgicos menores, 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 (HBV) y el VIH/SIDA.

Efectos secundarios

Si se presentan efectos secundarios, son menores y pueden disminuir o cambiar con el 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 casi 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 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)
- Dolores 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 edad reproductiva (incluidas las adolescentes), casadas o solteras que reúnen las siguientes condiciones:

- Desean usar este método de anticoncepción.
- No tienen alguna condición conocida que impida su uso seguro (dichas condiciones son poco comunes)
- Mujeres posparto

¿Qué mujeres no deberían usar implantes de progestina sola?

Las mujeres que reúnen las siguientes condiciones:

- Están embarazadas (con certeza o sospecha).
- Tienen antecedentes de cáncer de mama o actual cáncer de mama (Categoría 4).
- Tienen un tumor en el hígado y enfermedad hepática grave (Categoría 4)
- Tienen 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?

- Las mujeres que tienen sangrado vaginal no explicable.
- Las mujeres que tienen dolores de cabeza de tipo migraña con aura.

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

- Las mujeres con VIH y no toman drogas antirretrovirales (TAR) pueden usar implantes de progestina sola sin restricciones.
- Las mujeres con 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 esta y los implantes, que podrían generar una tasa de ineficacia anticonceptiva superior a lo normal.
- Se debe aconsejar a las mujeres con VIH o SIDA y que usan implantes anticonceptivos que usen condones.

Brinde seguimiento y consejería respecto a lo siguiente:

- 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 fuerte.
 - Dolor severo en el abdomen bajo (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 retirarse en cualquier momento y por cualquier razón.

Desmitificación de conceptos sobre los implantes de progestina sola

Los implantes de progestina sola no tienen los siguientes efectos:

- Romperse y moverse dentro del cuerpo de la mujer, **siempre que se inserten correctamente.**
- Defectos de nacimientos.
- Cáncer.
- Aborto si se inserta durante el embarazo.
- Contraindicaciones de uso por parte de adolescentes, a pesar de los mitos o temores con respecto al uso en adolescentes.

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

Módulo 10: Implantes anticonceptivos

Hoja de información 10-2: Rumores y conceptos erróneos sobre los implantes

Los **rumores** son historias **no confirmadas** que se transmiten de una persona a otra. En general, los rumores surgen cuando:

- Una cuestión o información es importante para las personas, pero no se ha explicado claramente.
- No hay nadie disponible que pueda aclarar o corregir la información incorrecta.
- La fuente original se percibe como creíble.
- Las clientes no han recibido suficientes opciones de métodos anticonceptivos.
- La gente está motivada a transmitirlos por razones políticas.

Un **concepto erróneo** es una **interpretación equivocada de ideas o información**. Si un concepto erróneo contiene detalles elaborados y se convierte en una historia fantástica, adquiere las características del rumor.

Desafortunadamente, los rumores o los conceptos erróneos a veces son transmitidos por trabajadores de la salud que pueden estar desinformados respecto de ciertos métodos o que tienen creencias religiosas o culturales que son parte de la planificación familiar y que permiten que afecten su conducta personal.

Las **causas subyacentes** de los rumores se relacionan con el conocimiento y la comprensión por parte de las personas de sus cuerpos, su salud, la medicina y el mundo que los rodea. Con frecuencia, los rumores y los conceptos erróneos sobre la planificación familiar tienen sentido racional para las clientes y posibles clientes. Las **causas inmediatas** (p. ej. confusión respecto de la anatomía o la fisiología del cuerpo humano) por lo general son la base de las creencias de las personas en ciertos temores o información errónea..

Métodos para contrarrestar los rumores y la información errónea

1. Cuando una cliente menciona un rumor, siempre escuche amablemente. No se ría.
2. Defina qué es un rumor o concepto erróneo.
3. Averigüe de dónde provino el rumor y hable con la gente que lo inició o repitió. Verifique si hay algún fundamento para el rumor.
4. Explique los hechos.
5. Use hechos científicos sólidos sobre los métodos de planificación familiar para contrarrestar la información errónea.
6. Siempre diga la verdad. Nunca intente esconder los efectos secundarios o los problemas que podrían surgir con los distintos métodos.
7. Aclare la información con el uso de demostraciones y recursos visuales.
8. Dé ejemplos de personas que son usuarias satisfechas del método (solo si están dispuestas a que se usen sus nombres). Este tipo de testimonio personal es el más convincente.
9. Tranquile a la cliente examinándola y contándole sus hallazgos.

10. Brinde consejería respecto de todos los métodos de planificación familiar disponibles.

11. Tranquile a la cliente y demuestre que a Ud. le importa visitándola en el hogar.

| Rumores o información errónea y hechos y realidades | |
|--|--|
| Rumor o información errónea | Hechos y realidades: Información para contrarrestar los rumores |
| He oído que se puede quedar infértil después de que se retira un implante. | Los implantes dejan de funcionar una vez que se retiran, y las hormonas no permanecen en su cuerpo. El implante no afectará su capacidad para tener otro hijo. Puede quedar embarazada otra vez después de que se retira el implante. |
| Temo que el implante se desplace de mi brazo a otras partes de mi cuerpo. | Si se coloca correctamente, es altamente improbable que se mueva. Permanecen donde se insertaron hasta que se los retira. En casos poco comunes, una varilla puede comenzar a salir por la piel, por lo general durante los primeros cuatro meses después de la inserción. Esto por lo general sucede porque no se insertó correctamente o debido a una infección en el lugar de inserción. Si el implante se sale, debería volver a la clínica lo antes posible y, mientras tanto, utilizar un método de planificación familiar de respaldo. Su proveedor de la salud puede reemplazar el implante. |
| Detiene mi sangrado, de manera que la sangre no sale de mi cuerpo. | Los cambios en los sangrados menstruales, como el manchado o los sangrados prolongados, o la ausencia de sangrado, son comunes. Los efectos secundarios son normales y no son un signo de debilidad. La sangre no se acumula en el organismo. No hay necesidad de tener un período mensual si no intenta quedar embarazada. Sus períodos regulares regresarán en unos meses después de extraer el implante, y puede quedar embarazada incluso antes de que regresen. |
| Los implantes no pueden usarse después de un aborto. | Los implantes son adecuados para su uso inmediatamente post aborto (espontáneo o inducido), en el primer o segundo trimestre, y debería iniciarse su uso dentro de los primeros siete días post aborto, o en cualquier momento en que el proveedor esté razonablemente seguro de que la cliente no está embarazada. La ovulación vuelve a producirse casi inmediatamente después de un aborto, dentro de las primeras dos semanas después de un aborto del primer trimestre y dentro de cuatro semanas después de un aborto del segundo trimestre. Dentro de las seis semanas post aborto, el 75% de las mujeres ha ovulado. |
| Oí que un implante puede causar un aborto si la mujer está embarazada cuando se inserta. | Los implantes no causan un aborto. Existen evidencias sólidas de que los implantes no dañan al bebé si la mujer ya está embarazada cuando se coloca el implante. Su proveedor verificará cuidadosamente para asegurarse de que usted no esté embarazada antes de insertar el implante. |
| Oí que la inserción de un implante es muy dolorosa y que a veces causa una infección, y que es difícil retirarlo una vez que se insertó. | Los proveedores de la salud que insertan implantes están específicamente capacitados para este procedimiento. El proveedor le aplicará una pequeña inyección en el brazo para que no sienta la inserción. La incisión es muy pequeña y no requiere sutura. Puede que el brazo le duela un poco durante algunos días, pero el dolor se irá. Se puede producir una infección después de que se inserta un implante, pero es algo poco común. Si sucede, debería consultar al proveedor que la trató. Para retirar el implante, visite al proveedor que lo insertó o acuda a otro establecimiento de salud cercano para que lo extraigan o la deriven a un proveedor que pueda hacerlo. |
| La mujer puede contraer cáncer o quedarse ciega si se le inserta un implante. | No contraerá cáncer ni quedará ciega por usar implantes. Después de que se inserta un implante, puede presentar cambios en el sangrado menstrual. En algunos casos, las mujeres se quejan de dolor de cabeza, dolor abdominal o dolor en los pechos. Estos no son signos de enfermedad y por lo general se van dentro del primer año de uso. |

Fuente: Adaptado del Paquete de recursos técnicos para el Módulo sobre implantes anticonceptivos para la planificación familiar

Implantes para adolescentes:

Una opción que vale la pena considerar para el momento oportuno y espaciado saludable del embarazo



El implante anticonceptivo de larga duración con frecuencia se considera para usar en mujeres que han elegido no tener más hijos o que no están seguras si desean tener hijos en el futuro. Sin embargo, los implantes pueden ser apropiados para todas las mujeres, incluidas las adolescentes que desean retrasar o espaciar la fertilidad para asegurar el momento oportuno y el espaciado saludable del embarazo.

El uso de anticonceptivos entre adolescentes con frecuencia es bajo e inconsistente.

- En menos de la mitad de los países en África Subsahariana, menos del 20 por ciento de las mujeres jóvenes ha usado un método anticonceptivo modernoⁱ.
- Las adolescentes tienen una alta necesidad insatisfecha de anticonceptivos. Un estudio informó que casi 11,5 millones o el 24,5 por ciento de mujeres adolescentes casadas entre 15 y 19 años en países de bajos y medianos ingresos tienen una necesidad insatisfecha de anticonceptivosⁱⁱ.
- El cumplimiento deficiente, el uso inconsistente y la discontinuación entre las adolescentes son comunes y con frecuencia conducen a embarazos no planeados y repetidosⁱⁱⁱ.
- El error de uso es un motivo común para la falla del método con los anticonceptivos orales y condones, los métodos temporales usados con frecuencia por las adolescentes.
- Los hallazgos preliminares sobre el uso de implantes entre mujeres jóvenes en Kenia encontraron que solo el 11% de las usuarias de implantes cambiaron de método o dejaron el método, en comparación con el 42% de usuarias de anticonceptivos orales y AMPD^{iv}.

Los implantes son convenientes, seguros y efectivos para las adolescentes.

- Según la Organización Mundial de la Salud, los implantes son seguros y adecuados para casi todas las mujeres, incluidas las adolescentes.
- El implante es efectivo de tres a cinco años, y para las mujeres jóvenes que desean quedar embarazadas, la fertilidad regresa de inmediato una vez que se extraen las varillas.
- El implante es discreto y fácil de usar. A diferencia de las píldoras y los condones, el implante no depende del cumplimiento regular de la usuaria.
- Las adolescentes tienen una menor probabilidad de presentar ciertas condiciones médicas que les impida usar el implante (como trombosis de vena profunda, tumores en el hígado y cáncer de mamas)^{vi}.

Los implantes prácticamente eliminan el problema de error de la usuaria o uso incorrecto, y en consecuencia reducen la probabilidad de falla del método.

El implante puede ayudar a retrasar el primer embarazo entre las adolescentes.



- En comparación con las mujeres de más de veinte años, las adolescentes presentan el doble de probabilidad de morir por un embarazo y causas relacionadas con el parto, y sus bebés enfrentan un riesgo 50 por ciento mayor de morir antes de cumplir 1 año^{vii}.
- Los expertos de salud recomiendan que las mujeres jóvenes retrasen su primer embarazo hasta, al menos, los 18 años, cuando se reduce el riesgo de resultados adversos para la madre y el bebé^{viii}.
- Sin embargo, las adolescentes con frecuencia no usan anticoncepción debido a la falta de conocimiento, conceptos erróneos sobre los efectos secundarios y temor al juicio de los proveedores de salud.
- Ofrecer este método a más mujeres jóvenes puede aumentar el uso efectivo de anticonceptivos, y reducir los riesgos relacionados con el embarazo precoz.

El implante puede ayudar a las adolescentes a evitar embarazos no planeados o repetidos.

- En un estudio, las madres adolescentes que usaron un método distinto al implante o no usaron ningún método, presentaron una probabilidad 35 veces mayor de quedar embarazadas nuevamente en el primer año posparto en comparación con las usuarias de implantes^{ix}.

- El implante puede ser una buena opción para las mujeres adolescentes que suspendieron o experimentaron una falla del método, y que desean probar algo diferente para retrasar su primer embarazo o espaciar su próximo embarazo.

Los estudios demuestran que incluso cuando las madres adolescentes dicen que no desean más hijos en el futuro cercano, y reciben atención especial y consejería sobre anticonceptivos durante el posparto, nuevos embarazos dentro de dos años son comunes (Stevens-Simon et al, 1999; Berenson et al, 1993).

El implante puede ser una buena opción para las adolescentes en alto riesgo de un embarazo no planificado.

- Las jóvenes madres adolescentes pueden desear evitar quedar embarazadas en el futuro próximo, pero también pueden tener poco control sobre su fertilidad debido a otros factores sociales y económicos.
- Las barreras para el uso efectivo de anticonceptivos entre adolescentes en riesgo incluyen la falta de acceso y transporte a un establecimiento de salud y fondos personales para pagar un suministro regular de anticonceptivos; poco control y capacidad reducida en la toma de decisiones en las relaciones, especialmente en una relación con un hombre mayor, y presión de la familia o la comunidad para quedar embarazada.
- La conveniencia, facilidad, confidencialidad y duración prolongada del implante pueden ayudar a las adolescentes en riesgo a superar las barreras comunes para el uso de anticonceptivos.

El implante posee algunas desventajas.

- Los efectos secundarios son mínimos y similares a otros métodos, como cambios en el sangrado menstrual, dolor de cabeza y cambios en el humor. Las usuarias de implantes en ocasiones presentan acné.
- Un estudio demostró que el cumplimiento de las adolescentes con las visitas de control era bajo, pero no significativamente peor que las usuarias adolescentes de otros métodos. Sin embargo, los proveedores deben enfatizar la importancia de las visitas de seguimiento, especialmente para responder inquietudes sobre efectos secundarios, infecciones de transmisión sexual o extracción del implante, si es necesario.



El implante puede ser una buena opción para las clientes adolescentes.

Muchas adolescentes no reciben información sobre todas sus opciones anticonceptivas, incluido el implante. Cuando reciben una consejería apropiada, las adolescentes pueden seleccionar el implante sobre otros métodos. Los estudios demuestran que las madres adolescentes que eligen los implantes sobre las píldoras tienen tasas más altas de uso continuo y tasas más bajas de un nuevo embarazo. Los proveedores pueden considerar brindar consejería a las adolescentes sobre los implantes, **además de otros métodos, ya que éstos pueden cubrir las necesidades únicas de planificación familiar de los jóvenes.**

i Khan, Shane y Vinod Mishra. 2008. Youth Reproductive and Sexual Health. DHS Comparative Reports No. 19. Calverton, Maryland, EE. UU.: Macro International Inc.

ii Ross, John A. y Winfrey, L. William. 2002. Unmet Need for Contraception in the Developing World and the Former Soviet Union: An Updated Estimate.

International Family Planning Perspectives. Vol 28, No 3, Septiembre de 2002.

iii Berenson, Abbey B., Wiemann, Constance M. 1993. Patient Satisfaction and Side Effects with Levonorgestrel Implant (Norplant) Use in Adolescents 18 years of Age or Younger, *Pediatrics*, Volumen 92, agosto, páginas 257-260.

iv Family Health International (FHI), Technical Brief: Preliminary Report: Contraceptive Implants in Sub-Saharan Africa—Reaching Young Women, basado en: Hubacher D, Olawo A, Kemunto C, Kiarie J. Giving young women in Kenya an opportunity to use contraceptive implants instead of short-acting methods: preliminary results on acceptability. Conferencia Internacional de Planificación Familiar: Investigación y mejores prácticas, Munyonyo, Uganda, Noviembre 15–18, 2009.

v Departamento de Salud e Investigación Reproductiva de la Organización Mundial de la Salud (WHO/RHR) y Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health/Center for Communications

Programs (CCP), Proyecto INFO. Family Planning: A Global Handbook for Providers. Baltimore y Ginebra: CCP y OMS, 2007.

vi OMS. Departamento de salud reproductiva e investigaciones. 2004. Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos, Tercera edición.

vii Proyecto Extending Service Delivery (ESD), HTSP 101: Everything You Want to Know About Healthy Timing and Spacing of Pregnancy,

http://www.esdproj.org/site/PageServer?pagename=HTSp_Tools

viii UNICEF, Facts for Life 3rd edition, New York, Fondo de las Naciones Unidas para los Niños, 2002; OMS/UNFPA Pregnant Adolescents: Delivering on Global Promises of Hope, OMS, 2006

ix Stevens-Simon, Catherine; Kelly, Lisa; Singer, Dena. 1999. Preventing Repeat Adolescent Pregnancies with Early Adoption of the Contraceptive Implant. *Family Planning Perspectives*, Volumen 31, Número 2, Marzo/Abril.

x D. Rainey, L. Parsons, P. Kenney y D. Krowchuk. 1995. Compliance with return appointments for reproductive health care among adolescent Norplant users, *Journal of Adolescent Health*, Volumen 16, Ejemplar 5, Páginas 385-388.

xi FHI Technical Brief (ver anterior)

xii Polaneczky, Margaret; Slap, Gail; Forkey, Christine; Rappaport, Aviva; y Sondheimer, Steven. 1994. The Use of Levonorgestrel Implants (Norplant) for Contraception in Adolescent Mothers. *The New England Journal of Medicine*. Volumen 331, páginas 1201-1206.



Módulo 10: Implantes anticonceptivos

Hoja de información 10-4: Sugerencias para la extracción exitosa de implantes

Cómo evitar lesionar el brazo de la cliente

Retire los implantes con suavidad, cuidado y paciencia.

La extracción sencilla depende de la inserción adecuada. Si los implantes se insertan demasiado profundo, la extracción puede ser difícil. Las extracciones de rutina con frecuencia toman un poco más tiempo que la inserción (5-10 minutos).

Siga estos lineamientos.

- Use las prácticas recomendadas para la prevención de infecciones.
- Palpe el lugar de cada varilla y márkelo con un bolígrafo.
- Inyecte una pequeña cantidad de anestésico local (no más de 1 ml) debajo del extremo de la varilla más cercano al sitio de la incisión original.
- Si las varillas se colocan correctamente, una pequeña incisión (4 mm) es suficiente. Si retira 2 varillas, extraiga primero la varilla más cercana a la incisión.
- Si se requiere un anestésico adicional, inyéctelo debajo del extremo de la varilla.
- Controle el sangrado aplicando presión.
- Si no puede extraer las varillas en 30 minutos, detenga el procedimiento para el confort de la cliente.

Si queda una varilla en el brazo

- Proporcione un método de respaldo.
- Indique a la mujer que regrese después de 4-6 semanas, cuando el área sane por completo.
- Vuelva a evaluar y realice un segundo intento de extracción después de 4-6 semanas.

Sugerencias para la extracción de dos varillas.

Idealmente, las varillas se colocan en forma de “V” como se muestra aquí, y se puede acceder fácilmente a ellas durante la extracción usando solo una incisión en la base de la “V” y retirando primero la varilla más cercana a la incisión. Sin embargo, en algunos casos una varilla está mucho más alejada de la otra, o posicionadas en paralelo. En tal caso, empuje las varillas hacia un punto común entre ellas, donde se unan las puntas de las dos varillas. Allí puede realizar su incisión, luego retire las varillas, comenzando primero por la más difícil de alcanzar.



Si no se pueden palpar las varillas

En ocasiones, puede ser difícil extraer un implante, y debe ubicarse correctamente por medio de una imagen si no se puede palpar:

| Tipo de implante | Rayos X | Ultrasonido | Tomografía computarizada | IRM | Nivel positivo de ENG/LNG en plasma |
|------------------|---------|-------------|--------------------------|-----|-------------------------------------|
| Implanon Classic | No | Sí | No | Sí | Sí |
| Implanon NXT | Sí | Sí | Sí | Sí | Sí |
| Jadelle | Sí | Sí | Sí | Sí | Sí |

- Si no puede ubicar el implante mediante la palpación, revise el sitio alternativo de inserción (ver los Apoyos de trabajo 10-7 y 10-8 sobre extracción de implantes estándar y profundos para obtener más información) y el brazo opuesto antes de hacer más exámenes.
- Recomiende rayos X/ultrasonido/tomografía computarizada o IRM para encontrar la ubicación exacta de acuerdo con el tipo de implante que se inserta
- Derive a la cliente a un experto si está demasiado profundo.
- Nunca intente extraer un implante sin ubicarlo previamente mediante la palpación o mediante el diagnóstico por imágenes.

Si las varillas están rotas

- Vuelva a palpar el brazo para ubicar las piezas rotas.
- Inyecte más analgésico.
- Use una pinza mosquito curva para sujetar la pieza rota por su extremo superior, y suavemente llévela al sitio de la incisión.
- En ocasiones poco frecuentes, puede requerirse una incisión en el extremo proximal.
- No manipule demasiado por mucho tiempo.
- Solicite a la cliente que regrese en 4-6 semanas si aún queda alguna pieza.
- Vuelva a evaluar y realice un segundo intento de extracción de la pieza restante después de 4-6 semanas.
- Derive a la cliente a un experto si no puede extraer la pieza restante.

Módulo 10: Implantes anticonceptivos

Hoja de información 10-5: Instrucciones post inserción y atención de seguimiento

Instrucciones post inserción

- La cliente no necesita regresar a la clínica hasta que el implante llegue al final de su vida útil.
- Sin embargo, puede regresar si:
 - Desea tener un bebé
 - Piensa que está embarazada
 - Desea extraer el implante por algún motivo
 - Presenta efectos secundarios que la molestan
 - Desea cambiar a otro método
 - Ha comenzado a tomar medicamentos que podrían reducir la efectividad del implante
 - Presenta alguno de los signos de alarma: infección o pus en el sitio de inserción, dolor abdominal severo, sangrado vaginal excesivo inexplicable, amenorrea (signos/síntomas de embarazo), expulsión de la(s) varilla(s)

Instrucciones para la cliente para el cuidado de la incisión en el hogar post inserción/extracción

- Mantenga el área alrededor de la incisión seca y limpia por 48 horas.
- Deje la gasa o el vendaje de presión colocado por 48 horas y cúbralo con un parche adhesivo sanitario por 3–5 días.
- Los hematomas leves y edema en el sitio de inserción son normales y desaparecerán en unos pocos días.
- Puede comenzar a realizar el trabajo de rutina de inmediato. Debe evitar levantar pesos pesados, golpear o aplicar presión inusual en el sitio de incisión.
- Después de sanarse, el área se puede lavar y tocar de la forma habitual.

Re-inserción del implante (si se solicita)

Se puede reinsertar un nuevo implante inmediatamente después de extraer otro. Si la cliente desea un nuevo implante, discuta sobre dónde se insertará. Hubo una actualización relacionada con la seguridad en la colocación de las varillas de Implanon NXT en 2020. Explíquelo a la cliente que si ella elige el Implanon NXT, el implante puede reinsertarse en la nueva posición recomendada, arriba del tríceps, en el mismo brazo o en el brazo opuesto. Si la mujer decide usar otro tipo de implante o que le inserten su implante Implanon NXT anterior en el nuevo sitio (arriba del tríceps), se puede re-insertar el nuevo implante por la misma inserción y dirección en general, o rotarse levemente a la derecha o a la izquierda. Siga todas las prácticas de prevención de infecciones al realizar la reinsertación:

- Cubra el sitio de la incisión con gasa estéril
- Lávese y séquese las manos, y colóquese nuevos guantes estériles
- Limpie nuevamente el sitio de la incisión con antiséptico
- Considere administrar anestesia local nuevamente si la cliente siente dolor.

Módulo 10: Implantes anticonceptivos

Hoja de información 10-6: Manejo de efectos secundarios y posibles problemas

Tratamiento de problemas con sangrado vaginal

El sangrado irregular y el manchado o sangrado prolongado (8 días o más) son comunes y esperados en las usuarias de implantes anticonceptivos; más del 65% lo presentó durante el primer año. Asimismo, el sangrado menstrual moderado de más del doble de duración que una menstruación normal ocurre en el 20%–30% de las usuarias de implantes durante los primeros 3–6 meses. Para una mujer con manchado prolongado o sangrado moderado, el primer enfoque debe ser la consejería y la tranquilidad. Se le debe explicar que en ausencia de otras causas (por ej., cervicitis o pólipo cervical), este tipo de sangrado no es peligroso, incluso si es prolongado por varias semanas. Asimismo, estos episodios de sangrado o manchado prolongado típicamente son más ligeros y más cortos en los meses posteriores.

Tratamiento del sangrado irregular

Tranquilice a la mujer, si aún está molesta con el sangrado irregular pero desea continuar usando los implantes de dos varillas, puede probar un breve curso (1–3 ciclos) de anticonceptivos orales combinados (AOC), usando:

- Un AOC de baja dosis (30–35 µg etinil estradiol [EE]) una vez al día por 21 días

Si los AOC no son apropiados por motivos personales o médicos, pruebe:

- Ibuprofeno (u otro fármaco antiinflamatorio no esteroide) hasta 800 mg, tres veces al día después de las comidas por 5 días

Los AOC controlan o detienen el sangrado al reconstruir el endometrio, en tanto que el ibuprofeno, que bloquea la síntesis de prostaglandina, reduce las contracciones uterinas y el flujo de sangre al endometrio.

Tratamiento del sangrado intenso

El sangrado intenso (doble de duración o doble de cantidad que lo normal) es poco frecuente con los implantes anticonceptivos, pero habitualmente se puede tratar con AOC de baja dosis (con o sin ibuprofeno).

Si el sangrado no se reduce en 3-5 días o es mucho más intenso (1-2 toallitas o paños por hora):

- Determine si existen otras causas para el sangrado uterino
- Administre 2 píldoras de AOC de baja dosis al día por el resto del ciclo (al menos 3–7 días), seguido de 1 ciclo (1 píldora por día) de AOC
- Alternativamente (si está disponible), administre un AOC con 50 µg de EE o 1,25 mg de estrógeno conjugado (Premarin®) por 14–21 días.

Nota: Compruebe que el sangrado vaginal se ha reducido en 3 días.

Si los AOC o los estrógenos no corrigen el problema de sangrado, es posible que se deban extraer los implantes por motivos médicos (sangrado excesivo) o para cumplir con los deseos de la cliente.

No realice un procedimiento de dilatación y curetaje a menos que sospeche otra condición médica (por ej., pólipo en el endometrio o aborto incompleto). (Si es necesaria la evacuación uterina, el método de preferencia es la aspiración manual endouterina, no un procedimiento de dilatación y curetaje para vaciar la cavidad uterina.)

Para la anemia, proporcione consejos nutricionales sobre la necesidad de aumentar el consumo de hierro. Use tratamiento de hierro oral (un comprimido con al menos 100 mg de hierro elemental, FeSO₄, diario por 1–3 meses) si la hemoglobina ≤9 g/dl o el hematocrito ≤27.

También es posible que la mujer tenga amenorrea, o ausencia de sangrado mensual. En este caso, primero descarte un posible embarazo. Una vez que se ha establecido que la mujer no está embarazada, debe asegurarle que su sistema reproductivo aún funciona normalmente y que la ausencia del sangrado mensual no causará problemas.

Tratamiento de otros efectos secundarios

| Problema | Evaluación | Tratamiento |
|---|---|--|
| Acné | Pregunta cómo y con qué frecuencia se limpia la cara. Pregunte si se encuentra bajo un gran estrés. | En algunas mujeres, el uso de implantes puede empeorar el acné. Recomiende limpiar el rostro dos veces al día y evitar el uso de cremas faciales espesas. Asesore según corresponda. Si la condición no es tolerable, ayude a la cliente a elegir otro método (no hormonal). |
| Congestión o sensibilidad en las mamas (mastalgia) | Examine las mamas para detectar: Bultos o quistes, y Secreción o galactorrea (pérdida de fluido similar a la leche), si no amamanta. Si amamanta y las mamas están sensibles, examine las mamas para detectar infecciones. | Si el examen físico muestra bultos o secreción sospechosa de cáncer (por ej, firme, no sensible o fijo y no cambia durante el ciclo menstrual), derive al nivel apropiado para el diagnóstico. Si no hay anormalidades, tranquilice a la cliente. Si los mamas no están infectados, recomiende un sostén que proporcione soporte adicional. Si se detecta infección en los mamas, use compresas calientes, recomiende continuar la lactancia y administre antibióticos según corresponda. Para cualquiera de las condiciones anteriores, no retire las varillas/cápsulas a menos que la cliente lo solicite después de la consejería. |
| Dolor en el pecho (especialmente si ocurre con el ejercicio) | Evalúe para detectar posible enfermedad cardiovascular (ECV). Asimismo, compruebe: Presión arterial (PA) Latido cardíaco irregular (arritmias). | Si hay evidencia de ECV, derive a la cliente para una evaluación posterior. Las progestinas de baja dosis no aumentan el riesgo de ECV; en consecuencia, la extracción de los implantes no es necesaria a menos que la cliente lo solicite. |
| Cambios en el estado de ánimo, pérdida de interés en el sexo, síntomas depresivos | Analice los cambios en el estado de ánimo o la libido. | La depresión y la pérdida de interés en el sexo pueden asociarse al uso de anticoncepción hormonal; en consecuencia, si la cliente presenta síntomas depresivos o cree que su depresión ha empeorado, ayúdela a explorar sus opciones (por ej., buscar tratamiento para la depresión y/o elegir un método diferente que no sea hormonal). |
| Crecimiento excesivo del vello (hirsutismo) o caída del cabello | Revise los antecedentes, antes y después de la inserción. | Las condiciones preexistentes como el exceso de vello facial o corporal pueden empeorar por el uso de implantes. Los cambios habitualmente no son |

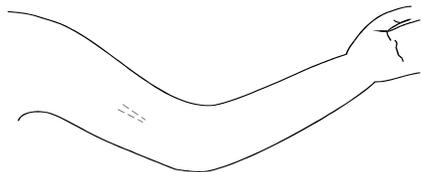
| Problema | Evaluación | Tratamiento |
|---|--|---|
| | | excesivos, pueden mejorar con el tiempo y no requieren la extracción de la varilla/cápsula a menos que la cliente lo solicite después de la consejería. |
| Presión arterial alta (>160/100 mm Hg) | <p>Pregunte si es la primera vez que le informan que tiene presión arterial alta.</p> <p>Idealmente, solicite a la cliente que regrese en 24 horas y repita la lectura de presión arterial.</p> <p>Si no puede regresar, solicite a la cliente que se recueste y descanse en un área tranquila y luego vuelva a tomar la presión arterial en 30 minutos.</p> | <p>Informe a la cliente que un leve aumento en la presión arterial (<160/100) no requiere la extracción de los implantes, a menos que lo solicite. Si lo solicita, ayude a la cliente a seleccionar otro método. Asimismo, infórmele que la presión arterial elevada con frecuencia desaparece de 1 a 3 meses. Controle la presión arterial mensualmente para asegurarse de que regrese a la normalidad. Si después de 3 meses no regresa a la normalidad, dévela para una evaluación posterior.</p> <p>Si la presión arterial es >160/100 o si tiene problemas vasculares arteriales (por ej., infarto, accidente cerebrovascular, insuficiencia renal o retinopatía), se deben extraer los implantes. Ayúdela a elegir otro método.</p> |
| Dolor de cabeza | Pregunte si se produjo un cambio en el patrón o gravedad del dolor de cabeza desde la inserción de los implantes. | Si el dolor de cabeza es leve o moderado, y sin aura, trate con analgésicos y tranquilice. Vuelva a evaluar después de un mes si el dolor de cabeza leve continúa. Si la cliente se siente incómoda e insiste en la extracción, entonces extraiga el implante. |
| Migraña con aura (también conocida como dolor de cabeza con efectos visuales y/o auditivos) | Pregunte si se produjo un cambio en el patrón o gravedad del dolor de cabeza desde la inserción de los implantes. | Si el dolor de cabeza es precedido o acompañado por aura y/o adormecimiento u hormigueo, pérdida del habla, cambios visuales o visión borrosa, retire los implantes y ayude a la cliente a elegir otro método (no hormonal). |
| Expulsión de la varilla/cápsula | Compruebe la expulsión parcial o completa de la varilla/cápsula. | <p>Extraiga la varilla/cápsula parcialmente expulsada. Compruebe para determinar si las varillas/cápsulas restantes están colocadas.</p> <p>Si el área de inserción no está infectada (sin dolor, calor o enrojecimiento), reemplace la varilla/cápsula.</p> <p>Si el área de inserción está infectada:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Extraiga las varillas/cápsulas restantes. • Inserte un nuevo juego en el otro brazo, o • Ayude a la cliente a seleccionar otro método. |
| Infección en el sitio de la inserción | Compruebe el área de inserción para detectar infecciones (dolor, calor y enrojecimiento), pus o absceso. | <p>Si hay infección (sin abscesos), limpie el área con solución antiséptica y administre un antibiótico oral apropiado por 7 días.</p> <p>No extraiga las varillas/cápsulas. Solicita a la cliente que regrese en 1 semana. Si no hay mejoras, extraiga las varillas/cápsulas e inserte un nuevo juego en el otro brazo o ayude a la cliente a elegir otro método.</p> <p>Si hay absceso:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prepare con antiséptico. |

| Problema | Evaluación | Tratamiento |
|---|---|--|
| | | <ul style="list-style-type: none"> • Realice una incisión y drene. • Extraiga las varillas/cápsulas. • Realice un cuidado diario de la herida. • Administre antibióticos orales por 7 días. <p>Inserte un nuevo conjunto en el otro brazo o ayude a la cliente a elegir otro método.</p> |
| Varillas/cápsulas “faltantes” | Habitualmente, si las varillas/cápsulas se insertan demasiado profundo (no palpables), o con poca frecuencia, la varilla/cápsula se expulsa espontáneamente y la cliente lo olvida. | Se puede detectar por ultrasonido (o para Implanon NXT, por rayos X). Si se usa un ultrasonido regular, la longitud focal debe aumentarse en unos 15 cm para enfocarse con precisión. Las varillas/cápsulas se observan mejor en el corte (sección transversal) como sombra (área libre de eco) debajo de cada varilla/cápsula. Si todas las varillas o cápsulas están presentes, anótelos en el registro de la cliente. Si los implantes están demasiado profundos y se esperan dificultades en la extracción, se debe consultar a un experto en extracción de implantes. |
| Ictericia | <p>La ictericia aguda ocurrida después de la inserción no se relaciona con el método.</p> <p>Compruebe:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Enfermedad hepática activa (hepatitis) • Enfermedad de la vesícula biliar • Tumores hepáticos benignos o malignos | Algunos estudios limitados sugieren que no hay una elevación significativa en las enzimas hepáticas. Se recomienda una posterior evaluación médica para descartar enfermedad del hígado y/o la vesícula biliar. |
| Náuseas/mareos/vómitos | Compruebe la presencia de embarazo verificando los síntomas, realizando un examen pélvico (especulo y bimanual) y una prueba de embarazo (si esta indicado y está disponible). | Si no está embarazada, explique que no se trata de un problema grave y que los síntomas habitualmente desaparecen con el tiempo. |
| Trastornos tromboembólicos (incluidos coágulos de sangre en las piernas, en los pulmones o en los ojos) | Evalúe para detectar un problema activo de coagulación de la sangre | Los implantes de levonorgestrel no aumentan el riesgo de problemas de coagulación de la sangre; en consecuencia, extraiga las varillas/cápsulas solo si la cliente lo solicita. Si hay evidencia firme de un trastorno de coagulación de la sangre, derive para una posterior evaluación. |

Fuente: Providing Contraceptive Implants. Reference Manual, Jhpiego, 2014.

Módulo 10: Implantes anticonceptivos

Hoja de información 10-7: Ejemplo de tarjeta de registro del implante



(Marque el sitio de inserción en el dibujo)

Cliente: _____

Nombre del establecimiento de salud: _____

Tipo de implante: _____

Fecha de inserción: _____

Proveedor: _____

Extracción o reemplazo por: Mes _____ Año _____

Si tiene algún problema o pregunta, consulte a: (nombre y ubicación del establecimiento de salud)

Visita de seguimiento

Fecha: _____

Motivo: _____

Tratamiento: _____

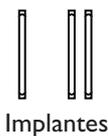
En caso de alguno de los siguientes problemas, contacte a su proveedor de inmediato:

- Infección o pus en el lugar de inserción
- Expulsión de una varilla/varillas
- Dolor abdominal severo
- Sangrado vaginal excesivo
- Signo/síntomas de embarazo

Comparación de la eficacia de los métodos de planificación familiar

Más eficaz

Menos de 1 embarazo por cada 100 mujeres en un año



Implantes



DIU



Esterilización femenina



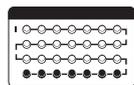
Vasectomía



Inyectables



MELA



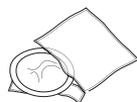
Píldoras



Parche



Anillo vaginal



Condomes masculinos



Diafragma



Condomes femeninos



Métodos basados en el conocimiento de la fertilidad



Retiro



Espermicidas

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

Inyectables: 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

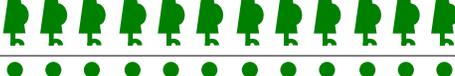
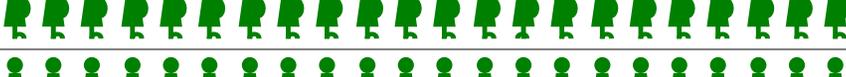
Métodos basados en el conocimiento de la fertilidad: absténgase de tener sexo o use condones en los días fértiles. los métodos más nuevos (Método de los Días Fijos o Método de los Dos Días) pueden ser más fáciles de usar.

Retiro, espermicidas: use correctamente cada vez que tenga sexo

Menos eficaz

Cerca de 30 embarazos por cada 100 mujeres en un año

Apoyo de trabajo 10-2: Cuadro sobre eficacia de los métodos

| Método | Si el método se usa de manera constante y correcta (uso perfecto): | Si el método se usa en forma ocasional e incorrecta o no se usa (uso típico): |
|-------------------------------------|--|--|
| Implantes | menos de  | menos de  |
| DIU | menos de  | menos de  |
| Esterilización masculina y femenina | menos de  | menos de  |
| Inyectables | menos de  |  |
| Píldoras | menos de  |  |
| Condón masculino |  |  |
| Método de los días fijos |  |  |
| Condón femenino |  |  |
| Diafragma |  |  |
| Coito interrumpido |  |  |
| Espermicidas |  |  |

Si 100 mujeres usan un método durante un año, ¿cuántas quedarán embarazadas?

Nota: El método de lactancia y amenorrea (MELA) es un método temporal altamente efectivo, con 1 a 2 embarazos por cada 100 mujeres en los primeros 6 meses después del nacimiento.

Apoyo de trabajo 10-3: Cuadro de referencia rápida de CME de la OMS

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/ PROBLEMA 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 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 (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 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 trombogénicas detectadas | | | | | | |
| Cardiopatía isquémica (en curso o antecedentes de) | | | | I C | I C | |
| Apoplejía (antecedentes de) | | | | I C | | |
| Valvulopatía complicada | | | | | | |
| Lupus eritematoso sistémico | Anticuerpos antifosfolipídicos positivos o no detectados | | | | | |
| | Trombocitopenia grave | | I C | | I C | |

| CONDICIÓN/ PROBLEMA 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 C | | I C |
| Sangrado vaginal inexplicado (antes de la evaluación) | | | | | | |
| 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 | I C |
| | Endometrial | | | | I C | I C |
| | De ovario | | | | I C | 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 | I C |
| | Enfermedad pélvica inflamatoria (EPI) en curso | | | | I C | I C |
| | Riesgo individual muy alto de exposición a ITS | | | | I C | I C |
| Tuberculosis pélvica | | | | | | |
| 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) | | | | | | |
| Cirrosis (grave) | | | | | | |
| Tumores hepáticos (adenoma hepatocelular y hepatoma maligno) | | | | | | |
| SIDA | Sin terapia antirretroviral | Consultar i. | Consultar i. | Consultar i. | I C | I C |
| | Sin mejoras con terapia antirretroviral | | | | I C | 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

- 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.

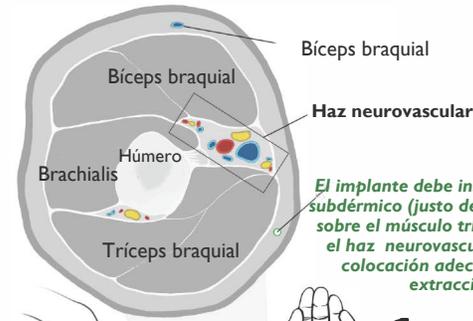
- I/C** Iniciación/Continuación: Una mujer puede pertenecer a una categoría u otra, según esté iniciando o continuando el uso de un método. Donde no se ha marcado I/C, la categoría es la misma para la iniciación y para la continuación.
- NC** No corresponde: Las mujeres embarazadas no siguen ningún método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



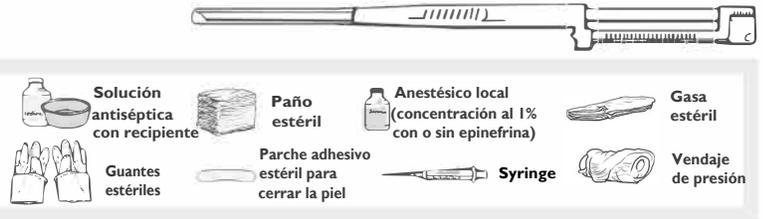
El proyecto Knowledge for Health II (K4Health [Conocimiento para la salud]) (AID-OAA-A-13-00068) adaptó este contenido con el permiso de FHI 360 y con el apoyo de los ciudadanos estadounidenses a través de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID, por sus siglas en inglés). El contenido de este material adaptado es responsabilidad exclusiva de la fuente original, y no refleja los puntos de vista de la USAID ni del Gobierno de los Estados Unidos. El material original se encuentra aquí: <https://www.fhi360.org/resource/service-delivery-tools-and-job-aids-family-planning-providers>.



INSERCIÓN DE IMPLANTE DE UNA VARILLA



El implante debe insertarse a nivel subdérmico (justo debajo de la piel) sobre el músculo tríceps, evitando el haz neurovascular, para una colocación adecuada y fácil extracción.



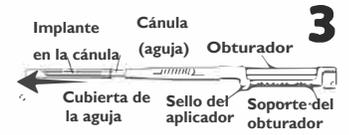
Marque la posición en el brazo para la inserción de la varilla, a unos 6-8 cm sobre el pliegue del codo.

Ilustraciones de Erica L. Chin

1
Coloque un paño limpio y seco debajo del brazo de la mujer y posicione el brazo no dominante con el codo flexionado y la mano paralela a la oreja.

2
Prepare el área de inserción con solución antiséptica y paño estéril.

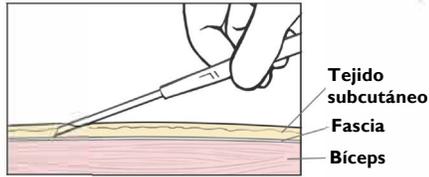
Inyecte 1-2 ml de lidocaína al 1% justo debajo de la piel, creando un levantamiento en el punto de inserción y avanzando 5 cm a lo largo de la vía de inserción.



Usando la técnica de "no tocar", retire el aplicador desechable estéril del implante de una varilla de su paquete. Verifique visualmente la presencia del implante dentro de la aguja. Retire la cubierta de la aguja. No incline el aplicador hacia abajo ya que el implante puede caerse del aplicador.

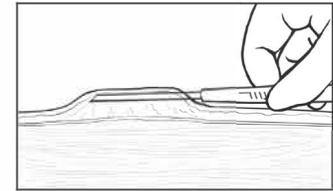
4
Estire la piel cerca del sitio de la inserción con el pulgar y el dedo índice.

Pinche la piel con el aplicador a un ángulo de 20° -30° e insértelo hasta el bisel de la aguja.



5
Baje el aplicador hasta que esté paralelo con la superficie de la piel y avance suavemente, mientras levanta la piel para asegurar la colocación superficial.

Inserte la longitud completa de la aguja sin usar la fuerza.



6
Rompa el sello del aplicador.

7
Gire el obturador 90 grados.

8
Fije el obturador con su mano contra el brazo o la camilla.

Con la otra mano lentamente extraiga la aguja del brazo; nunca empuje el obturador.

Revise la aguja para verificar que el implante no esté presente.

9
Palpe para comprobar que el implante está colocado. Solicite a la mujer que palpe el implante para confirmar su presencia.

10
Cierre el sitio de la incisión con un parche adhesivo estéril.

11
Aplique un vendaje de presión para minimizar el sangrado y los hematomas.

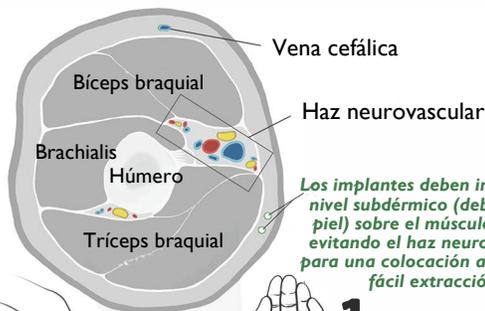
12
Complete el registro y la tarjeta de la cliente, indicando qué implante recibió y la duración de su efectividad. Infórmele que puede regresar en cualquier momento si tiene preguntas o para la extracción del implante.



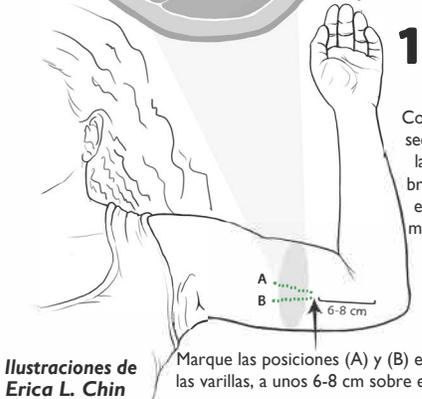
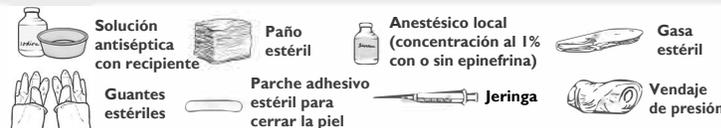
USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE

Maternal and Child
Survival Program

INSERCIÓN DEL IMPLANTE DE DOS VARILLAS



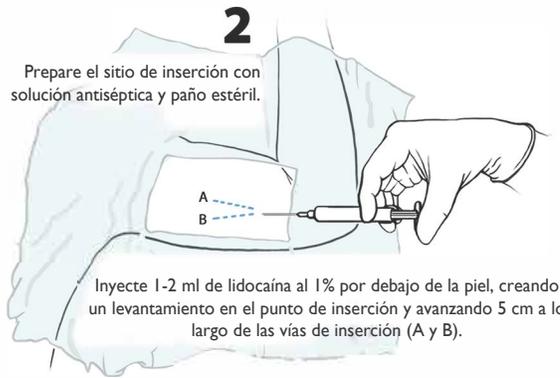
Los implantes deben insertarse a nivel subdérmico (debajo de la piel) sobre el músculo tríceps, evitando el haz neurovascular, para una colocación adecuada y fácil extracción.



Ilustraciones de Erica L. Chin

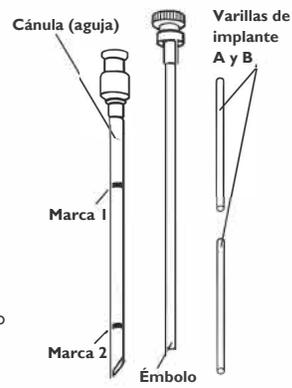
Marque las posiciones (A) y (B) en el brazo para la inserción de las varillas, a unos 6-8 cm sobre el pliegue del codo.

1 Coloque un paño limpio y seco debajo del brazo de la mujer y posicione el brazo no dominante con el codo flexionado y la mano paralela a la oreja.

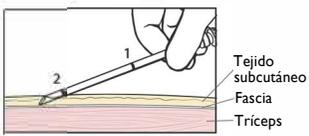
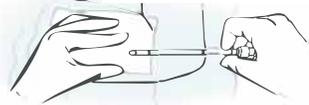


2 Prepare el sitio de inserción con solución antiséptica y paño estéril.

inyecte 1-2 ml de lidocaína al 1% por debajo de la piel, creando un levantamiento en el punto de inserción y avanzando 5 cm a lo largo de las vías de inserción (A y B).

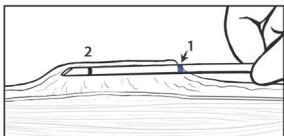


3 Estire la piel cerca del sitio de la inserción con el pulgar y el dedo índice.



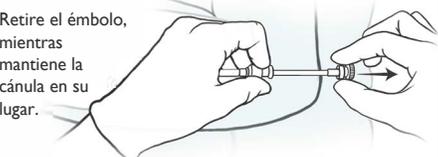
Pinche la piel con la cánula a un ángulo de 20° e insértela solo hasta el bisel de la aguja.

4 Baje el aplicador hasta que esté paralelo con la superficie de la piel y avance suavemente, mientras levanta la piel para asegurar la colocación superficial.

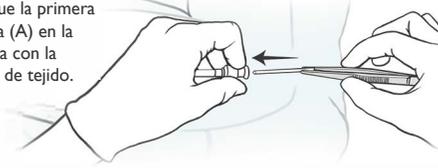


Avance la cánula y el émbolo hasta la marca (1) más cerca del centro de la cánula.

5 Retire el émbolo, mientras mantiene la cánula en su lugar.



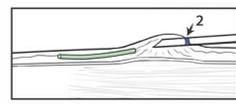
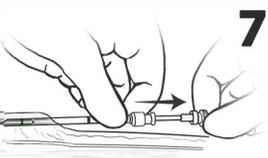
Cargue la primera varilla (A) en la cánula con la pinza de tejido.



6 Reinserte el émbolo, avanzando hasta que se sienta resistencia.

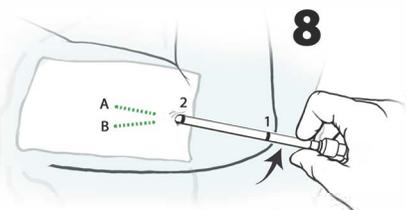


Sostenga el émbolo firmemente en su lugar con una mano y deslice la cánula fuera de la incisión hasta llegar al mango del émbolo.



Retire la cánula y el émbolo juntos hasta la marca (2) más cercana a la punta de la cánula (no retire la cánula de la incisión).

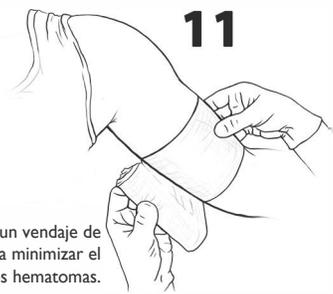
8 En la marca (2), redirija la cánula a unos 15° de distancia de la primera varilla insertada (A). Avance la cánula y el émbolo hacia (B) hasta la marca (1) e inserte la segunda varilla (B) usando la misma técnica (repita los pasos 5-7).



Palpe para comprobar que los implantes están colocados. Solicite a la mujer que palpe los implantes para confirmar su presencia.



Cierre el sitio de la incisión con un parche adhesivo estéril.



Aplique un vendaje de presión para minimizar el sangrado y los hematomas.



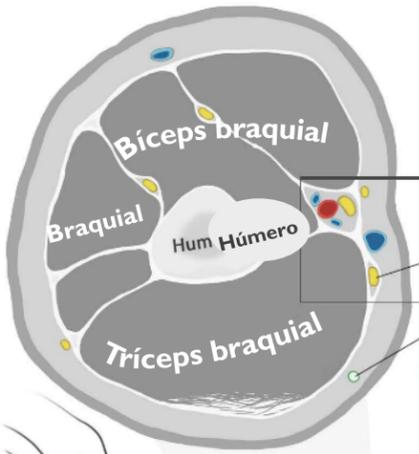
Complete el registro y la tarjeta de la cliente, indicando qué implante recibió y la duración de su efectividad. Infórmele que puede regresar en cualquier momento si tiene preguntas o para la extracción del implante.



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE

Maternal and Child
Survival Program

Inserción de Implanon NXT (Actualizado en marzo de 2020)



Haz neurovascular
Nervio de cúbito

El implante debe insertarse a nivel subcutáneo (debajo de la piel) justo sobre el músculo tríceps, evitando el haz neurovascular, para una colocación adecuada y fácil extracción.

Coloque un paño limpio y seco debajo del brazo no dominante de la mujer y posicione el brazo con el codo flexionado y la mano debajo de la cabeza.

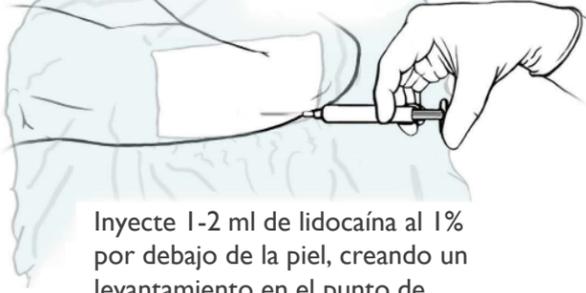
Marque la posición en el brazo para la inserción de la varilla, a unos 6-8 cm sobre el pliegue del codo y de 3 a 5 cm por debajo del haz neurovascular.



- Solución antiséptica con recipiente
- Guantes estériles
- Gasa estéril
- Parche adhesivo estéril para cerrar la piel
- Anestésico local (concentración al 1% con o sin epinefrina)
- Jeringa
- Paño estéril
- Vendaje de presión

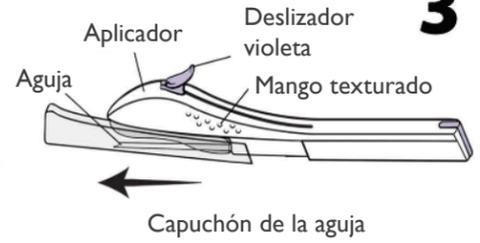
2

Prepare el sitio de inserción con solución antiséptica y un paño estéril.



Inyete 1-2 ml de lidocaína al 1% por debajo de la piel, creando un levantamiento en el punto de inserción y avanzando 5 cm a lo largo de la vía de inserción.

3

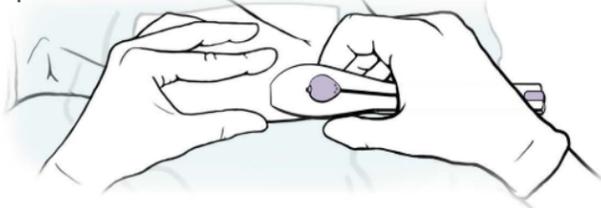


Usando la técnica de “no tocar”, retire el aplicador desechable estéril del implante de una varilla de su paquete. Sosténgalo en el área de superficie texturada. Verifique visualmente la presencia del implante dentro de la aguja. Retire la cubierta de la aguja.

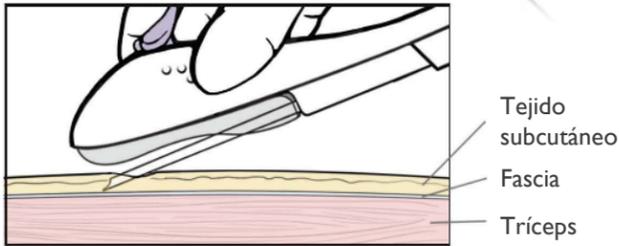
4

Colóquese para ver el sitio de inserción y asegúrese de que sea subcutáneo y paralelo al brazo.

Estire la piel cerca del sitio de la inserción con el pulgar y el dedo índice.

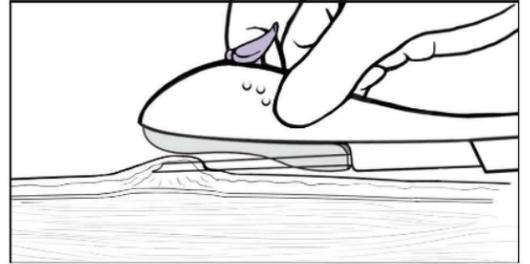


Pinche la piel con el aplicador en un ángulo de 30° e inserte solo hasta el bisel de la aguja.

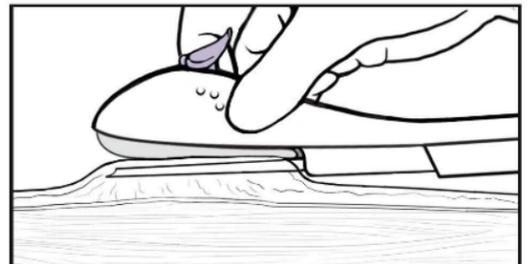


5

Baje el aplicador hasta que esté paralelo con la superficie de la piel y avance suavemente, mientras levanta la piel para asegurar la colocación superficial.

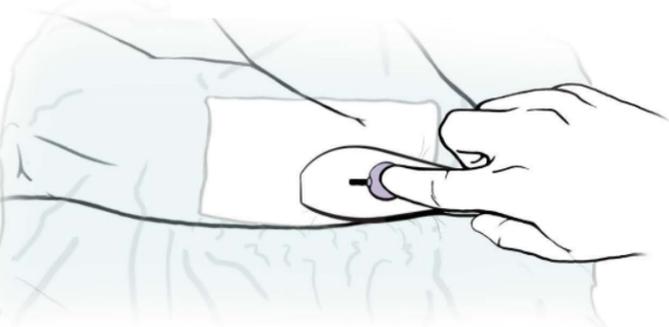


Inserte la longitud completa de la aguja sin usar la fuerza. Verifique que se haya insertado la longitud de la aguja en la piel antes del siguiente paso.



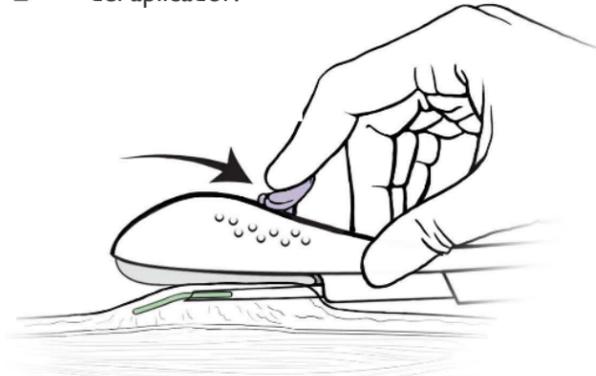
6

Sostenga el aplicador en su posición y presione el deslizador violeta hacia abajo hasta que se detenga.



7

Esta acción retraerá la aguja en el cuerpo del aplicador.



8

Retire suavemente el aplicador, dejando el implante colocado.



9

Palpe para comprobar que el implante está colocado. Solicite a la mujer que palpe el implante para confirmar su presencia.



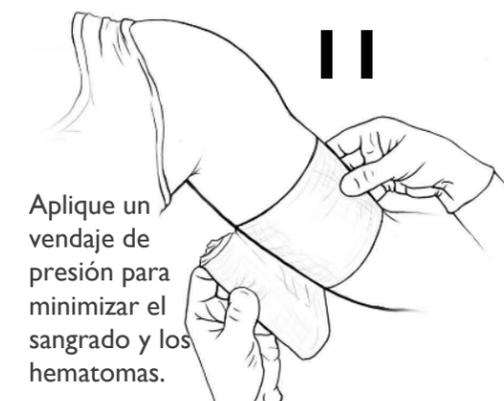
10

Cierre el sitio de la incisión con un parche adhesivo estéril.

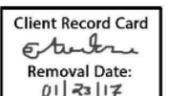


11

Aplique un vendaje de presión para minimizar el sangrado y los hematomas.



12



Complete el registro y la tarjeta de la cliente, indicando qué implante recibió y la duración de su efectividad. Infórmele que puede regresar en cualquier momento si tiene preguntas o para la extracción del implante.

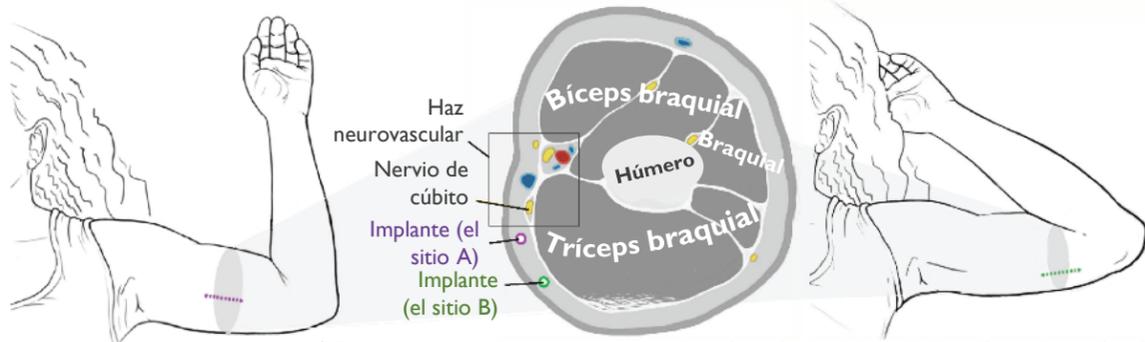


Extracción estándar del implante (Actualizado en marzo de 2020)

Apoyo de trabajo 10-7: Extracción estándar del implante

Sitio A: Ubicación de los sistemas con dos varillas o Implanon NXT antes de 2020 *

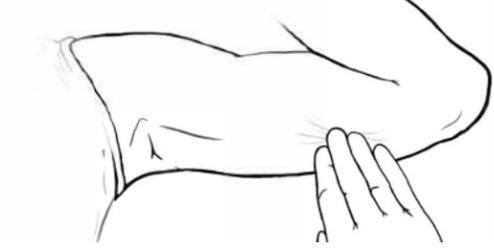
Sitio B: Ubicación de Implanon NXT actualizada en 2020 *



* El implante debería estar insertado subcutáneo (justo debajo de la piel) en el sitio A o B.



1 Ubique el implante por palpación y presión. Determine la ubicación del extremo distal del implante por palpación y márkelo como el sitio de incisión.



Si no puede encontrar el implante, examina los dos sitios (A y B) y los dos brazos. Derive para un examen adicional si no lo ubica.

2

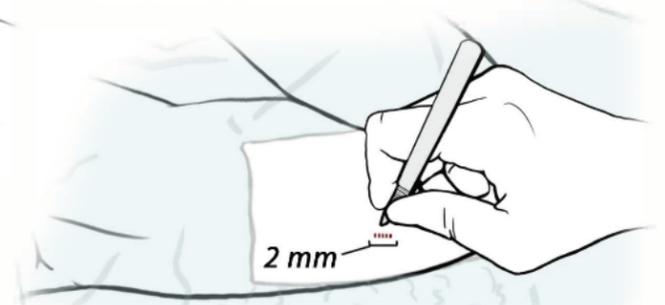
Prepare el sitio de la incisión con solución antiséptica y paño estéril.



Inyecte 1-2 ml de lidocaína al 1% por debajo del implante, para no obstruirlo.

3

Realice una pequeña incisión (2 mm) en la punta y paralelo al implante.



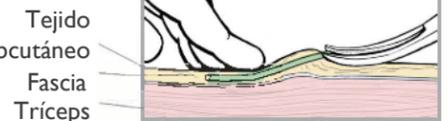
4

Empuje el implante hacia la incisión hasta que la punta esté visible.



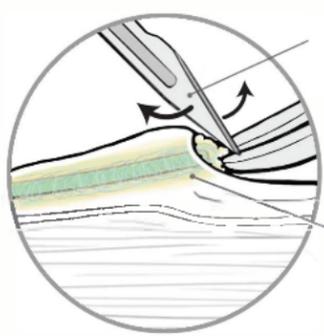
5

Sostenga el implante con una pinza mosquito curva y retírelo suavemente.



6

Si la punta del implante no es visible en la incisión, inserte la punta de una pinza en la incisión, sostenga el implante y retire el tejido fibroso con la parte posterior del bisturí o una gasa.

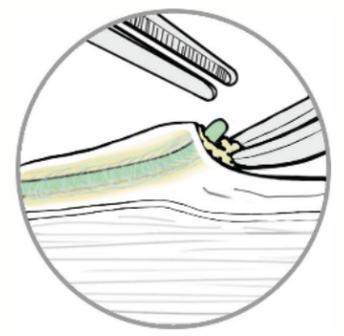


Disección con la parte no filosa del bisturí

Tejido fibroso que encapsula el implante

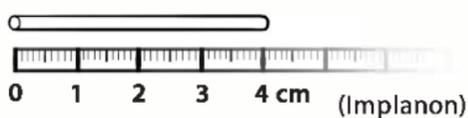
7

Una vez que se expone el implante, sostenga con un segundo par de pinzas mosquito y extraiga suavemente.

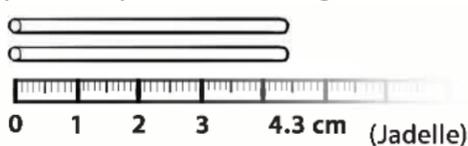


8

Verifique que se extrajo la varilla completa; muéstrela a la cliente.



Si se trata de un sistema con dos varillas, repite los pasos 4-7 para extraer la segunda varilla.



9

Cierre el sitio de la incisión con un parche adhesivo estéril para piel.



10

Aplique un vendaje de presión para minimizar el sangrado y los hematomas.



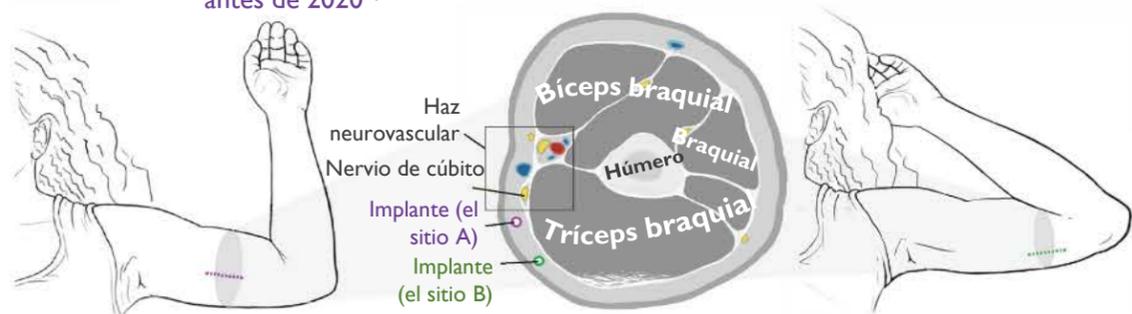
USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE

Maternal and Child
Survival Program

Extracción de un implante profundo: Técnica en u modificada (Actualizado en marzo de 2020)

Sitio A: Ubicación de los sistemas con dos varillas o Implanon NXT antes de 2020 *

Sitio B: Ubicación de Implanon NXT actualizada en 2020 *

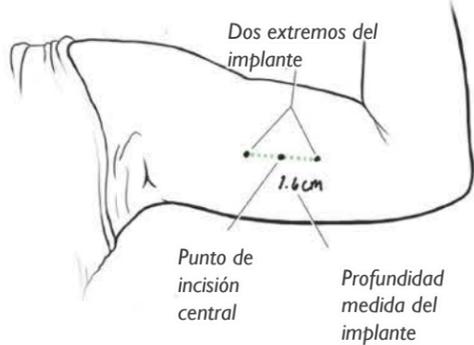


* El implante debería estar insertado subcutáneo (justo debajo de la piel) en el sitio de inserción A o B.



Es muy importante ubicar el implante por palpación profunda o ultrasonido, antes de intentar la extracción.

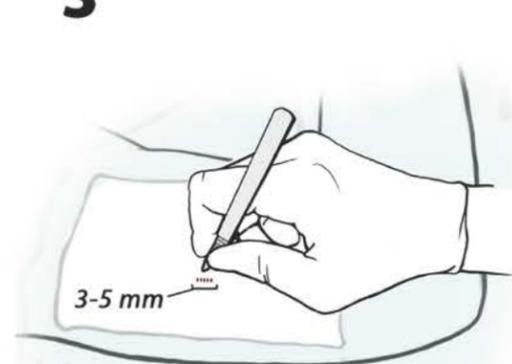
1 Realice el procedimiento después que ha ubicado el implante por palpación profunda o ultrasonido. Marque la posición del implante por la palpación profunda o, si usa ultrasonido, posicione el brazo exactamente como estaba durante la localización por ultrasonido e identifique las marcas de ecografista.



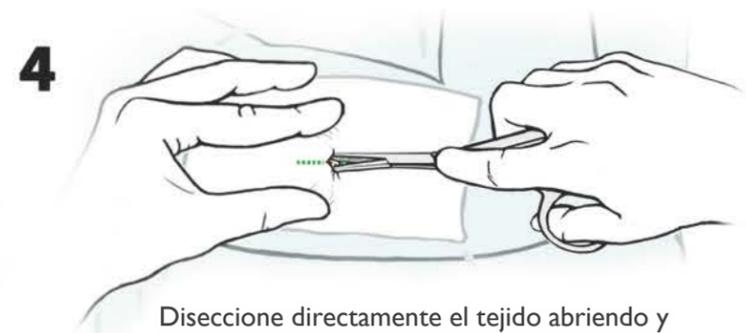
2 Prepare el sitio de la incisión con solución antiséptica y paño estéril. Inyecte 1-2 ml de lidocaína al 1% hasta el implante en el área de disección planificada.



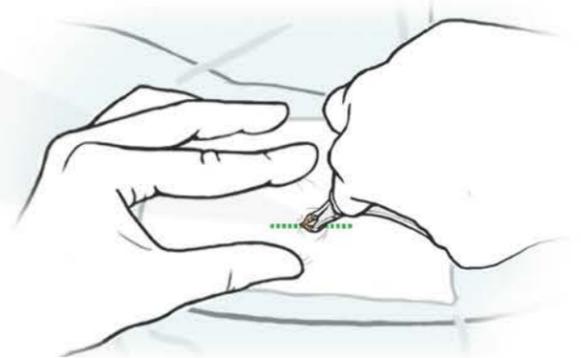
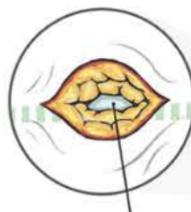
3 Realice una incisión longitudinal de 3-5 mm, directamente sobre el medio del implante.



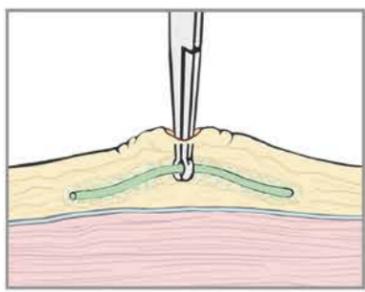
4 Diseccione directamente el tejido abriendo y cerrando la pinza recta a la profundidad del implante. Si el implante está debajo de la fascia del músculo, use disección firme y sostenida con pinzas para abrir levemente la fascia.



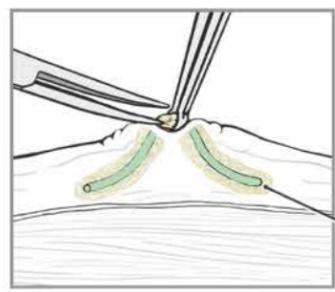
5 Después de llegar al implante, use la pinza de aro para sujetar el implante perpendicularmente y lleve todo el implante/envoltura a nivel de la incisión.



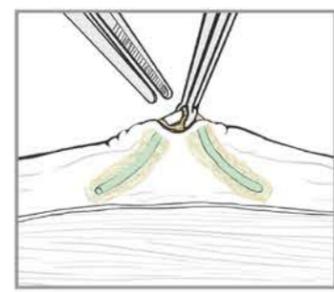
6 La porción anillada de la pinza de aro se ajusta cómodamente alrededor del ancho del implante.



7 Lleve el implante a nivel de la incisión, use la pinza de disección para desprender la capsula fibrosa formada a su alrededor.



8 Extraiga el implante por donde está expuesto con la pinza recta o de aro.



9 Verifique que se extrajo la varilla completa; muéstrele a la cliente. Si se trata de un sistema con dos varillas, repite los pasos 4-7 para extraer la segunda varilla.



10 Cierre el sitio de la incisión con un parche adhesivo estéril para piel.



11 Aplique un vendaje de presión para minimizar el sangrado y los hematomas.

