

Guía rápida para la atención en Planificación Familiar

Ministerio de Salud
Dirección de Extensión y
Calidad de la Atención

Gobierno de Reconciliación
y Unidad Nacional
El Pueblo, Presidente!



RECUERDE que para cada método anticonceptivo, hay circunstancias que **NO** permiten **RECOMENDAR** su uso:

Métodos de Planificación Familiar	Criterio 3 NO SE RECOMIENDA EL USO, a menos que no haya otro método disponible en Usuario/as con:	Criterio 4 NO DEBE USARSE EL MÉTODO en Usuario/as:
Naturales	<ul style="list-style-type: none"> Alto riesgo reproductivo y obstétrico. Dificultad para reconocer las características de su ciclo menstrual, cambios en el moco cervical, en la temperatura basal y otros síntomas y signos asociados al ciclo menstrual. 	<ul style="list-style-type: none"> Con pareja que no está de acuerdo con el método o no desea colaborar. Con ciclos menstruales irregulares. Que no puedan practicar la abstinencia sexual cuando el método lo requiera. Con más de un compañero sexual. Con necesidad de protección altamente eficaz para evitar un embarazo.
Dispositivo intrauterino (DIU)	<ul style="list-style-type: none"> Enfermedad trofoblástica benigna. Cáncer ovárico. Parejas múltiples o compañero que tiene parejas múltiples. 	<ul style="list-style-type: none"> Sospecha o confirmación de Embarazo. Sepsis puerperal. Miomas que distorsionan la cavidad uterina. Histerometría menor de 6 cm. Sangrado vaginal de causa desconocida. Enfermedad trofoblástica gestacional maligna. Cáncer cervical o de endometrio. Enfermedad inflamatoria pélvica Infecciones de transmisión sexual actual o en los últimos 3 meses, incluyendo cervicitis purulenta. Tuberculosis pélvica. Alteraciones en la coagulación de la sangre.
Hormonales combinados: Orales Inyección mensual	<ul style="list-style-type: none"> Mayor de 40 años. Lactancia materna (entre 6 semanas y 6 meses posparto). Fumadora. Enfermedad cardiovascular. Hipertensión esencial. Cefalea migrañosa en edad mayor de 35 años. Patología mamaria. Cáncer de mama anterior y sin evidencia de enfermedad activa por 5 años. Diabetes. Enfermedades hepáticas o del tracto biliar. Quienes estén tomando: Rifampicina, Griseofulvina, Tetraciclinas, Fenobarbital, Fenitoína, Carbamazepina, Barbitúricos y Primidona). Obesidad. Sangrado vaginal de causa desconocida. Oligomenorrea. Depresión severa. Enfermedades sistémicas crónicas: (enfermedad de Crohn, síndrome de mala absorción, enfermedad renal crónica), etc. Riesgo de Infección de Transmisión Sexual y de Enfermedad Inflamatoria Pélvica. Anemia de células falciformes o drepanocitemia homocigota. Inmovilización prolongada por traumatismo o por post operatorio. Cuatro semanas antes de una programación quirúrgica. Condiciones que hacen poco confiable a la mujer para el cumplimiento de la toma correcta del anticonceptivo. 	<ul style="list-style-type: none"> Sospecha o confirmación de Embarazo. Antes de 6 semanas posparto en mujeres lactantes. Mayores de 35 años y que fuman. Enfermedad arterial cardiovascular Hipertensión esencial. Historia o padecimiento actual de enfermedad trombo embólica pulmonar, trombosis venosa profunda, mesentérica, retiniana, pélvica. Cirugía mayor con inmovilización prolongada. Migraña con síntomas neurológicos focales y recurrentes, a cualquier edad. Cáncer de mama actual, de endometrio, de ovario o cualquier otro tipo dependiente de estrógenos. Diabetes con complicaciones vasculares, neurológicas, renales; o diabetes de más de 20 años de duración. Hepatitis viral activa. Cirrosis hepática severa. Tumores del hígado, benignos o malignos. Durante la administración crónica de rifampicina o anticonvulsivantes. Sangrado anormal del tracto genital Discrasias sanguíneas.
Hormonales de sólo progestágenos: Inyectables trimestrales	<ul style="list-style-type: none"> Factores de riesgo para enfermedad arterial cardiovascular (mayor de 35 años, fumar, diabetes e hipertensión). Hipertensión: sistólica mayor de 160 y diastólica mayor de 100 mm/Hg. Diabetes con Nefropatía/ Retinopatía/Neuropatía. 	<ul style="list-style-type: none"> Sospecha o confirmación de Embarazo. Cirugía mayor en un lapso de 4 semanas. Cáncer mamario actual. Sangrado vaginal de causa desconocida. Mujeres que deseen embarazarse en un período menor a 9 meses después de suspender el anticonceptivo.
Condón	<ul style="list-style-type: none"> Parejas para las cuales el embarazo puede representar un serio riesgo a la salud de la mujer. 	<ul style="list-style-type: none"> Cuando un miembro de la pareja no está de acuerdo con el método.
Oclusión tubárica bilateral (OTB)	<ul style="list-style-type: none"> Trastornos de la coagulación no controlados. Obesidad marcada. Enfermedad cardíaca sintomática. No debe efectuarse esterilización a una mujer que recientemente haya estado embarazada si hubo: Sepsis puerperal, ruptura prolongada de membranas, hipertensión, hemorragia anteparto o posparto, traumatismo severo del tracto genital, psicosis posparto, recién nacido en condiciones inciertas de salud. 	<ul style="list-style-type: none"> Sospecha o confirmación de Embarazo. Enfermedad inflamatoria pélvica activa. Mujeres que no den su consentimiento voluntario e informado por escrito. Tumor pélvico sin diagnóstico conocido. Falta de movilidad uterina (adherencias). En post parto o transcesárea, cuando el neonato presenta problemas de salud que comprometan su supervivencia.
Vasectomía	<ul style="list-style-type: none"> Infección en el área operatoria. Infecciones de transmisión sexual activa. Balanitis. Epididimitis u orquitis. Filariasis (escroto engrosado). Hernia inguino escrotal. Historia de traumatismo escrotal. Testículo sin descender o antecedentes de ello. Historia de impotencia sexual. 	<ul style="list-style-type: none"> Parejas que no estén seguras del número de hijos que desean tener. Criptorquidia. Orquitis. Antecedentes de cirugía escrotal o testicular.

Criterios para realizar Oclusión Tubárica Bilateral (OTB):

- Mujer de 30 años de edad o más, con cualquier número de hijos.
- Mujer con 3 ó más hijos, a cualquier edad.
- Por razones médicas.

Siempre es necesario el consentimiento firmado por la mujer que desea realizarse una OTB.



Planificación Familiar durante la Perimenopausia

Las mujeres mayores de 35 años que son saludables, pueden continuar usando la mayoría de métodos de Planificación Familiar.

Métodos	Consideraciones
Oclusión Tubárica Bilateral (OTB)	Es el método más utilizado en esta edad, debido a que generalmente la familia está completa. Debe balancearse el riesgo quirúrgico contra el número de años que necesita protección anticonceptiva.
DIU	Pueden ser usados con mucha seguridad en mujeres que no están en riesgo de enfermedad inflamatoria pélvica o de Infecciones de Transmisión Sexual. El DIU no debe retirarse hasta después de 1 año de transcurrida la menopausia.
Hormonales (Orales combinados e Inyección mensual)	Pueden servir además como un suplemento de estrógeno hasta un año después de la menopausia, sin embargo no debe usarse en fumadoras o con riesgo de cardiopatía.
Hormonales (Orales de solo progestágenos e Inyectable trimestral)	Pueden prescribirse a mujeres que deseen planificar por largo tiempo, no son una fuente alternativa de estrógenos en la peri menopausia.
Barrera	Aunque no son de primera elección, se recomienda como doble protección.
Naturales	No son una opción real, efectiva ni segura, por las menstruaciones irregulares, la anovulación, las fases lúteas cortas y la escasez de moco cervical.

Es difícil establecer cuando suspender la anticoncepción en esta etapa, sin embargo:

- Cuando la mujer no usa un método anticonceptivo hormonal, conviene determinar los valores de FSH, Estradiol, Inhibina y tomar la decisión en dependencia de los resultados.
- Cuando la mujer usa un método anticonceptivo hormonal, es recomendable suspender el uso de este método durante 2 semanas y luego determinar los valores de Estradiol y FSH.

La Anticoncepción de Emergencia se usa:

- Cuando hay una relación sexual no protegida y la mujer no desea un embarazo.
- Cuando falla el método anticonceptivo o no se usa correctamente.
- En el caso de una mujer víctima de una violación.

Formas de usar la Anticoncepción de Emergencia

Fórmula	Marca	Dosis cada 12 horas	Dosis única	Total de dosis	Eficacia en la prevención del embarazo
Etilil estradiol 50mcg+ Levonorgestrel 250 mcg.	Neogynon	2	4	4	74%
Etilil estradiol 30mcg+ Levonorgestrel 150 mcg.	Lo-femenal, Microgynon.	4	8	8	74%
Levonorgestrel 0.75 mg.	PPMS	1	2	2	75%
DIU "T de Cobre".	Inserción en los primeros 5 días posterior a la relación sin protección.				99%



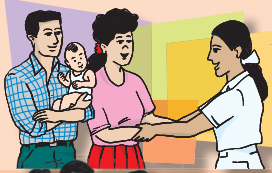
USAID
DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA

MEJORAMIENTO DE LA ATENCIÓN EN SALUD

ACCEDA

Consejería ordenada, Atención Integral, Fortaleciendo la Calidad

Atender con calidez, establecer confianza



Conversar sobre información esencial



Comunicar opciones disponibles



Elección informada



Descripción del método elegido



Acordar cita de seguimiento



La planificación familiar es una responsabilidad compartida por la pareja. Recuerde orientar la elección voluntaria e informada de un método anticonceptivo, en base a los criterios clínicos que presenta cada usuario/a.

Recuerde:

Son de alto riesgo reproductivo las mujeres:

- Demasiado jóvenes
- Demasiados hijos
- Demasiado mayores
- Demasiado seguidos los embarazos

El uso de todo método de Planificación Familiar que requiera de la realización de un procedimiento médico o quirúrgico, debe contar con el consentimiento informado y firmado por parte del usuario y/o usuaria.

Métodos de planificación familiar que ofrece el Ministerio de Salud

Métodos de Planificación Familiar	Para la mujer	Para el hombre	Situaciones Especiales
Temporales	Naturales como el ritmo.	Naturales como la abstinencia.	a. Adolescencia. b. Peri menopausia. c. Después de un evento obstétrico (parto, aborto, cesárea, mola, ectópico). d. Anticoncepción de emergencia.
	Mecánicos como el DIU.	De barrera como el condón.	
	Hormonales como la píldora, Inyección mensual e Inyección trimestral.		
Permanentes	Oclusión tubárica bilateral (OTB).	Vasectomía.	

Durante la primera consulta de Planificación Familiar:

- Realizar historia y examen clínico completos.
- Valorar el Riesgo Reproductivo.
- Valorar criterios clínicos para elección del método.
- Enviar exámenes de rutina y toma de muestra para cultivos de exudados vaginales o uretrales, cuando sea necesario.
- Verificar que la mujer no está embarazada.
- Promover la elección informada y voluntaria del método anticonceptivo.

Recuerde:

Consignar la toma de la presión arterial, examen de mamas, examen pélvico, toma de muestra para Papanicolaou y el consentimiento informado firmado.

Factores de Riesgo Reproductivo

Aspectos Generales	Antecedentes Patológicos Personales	Antecedentes Obstétricos Patológicos
Menor de 15 años de edad. Mayor de 35 años de edad. Obesa. Desnutrida. Talla baja. Enfermedades genéticas Factores socioeconómicos. Trabajo físico arduo. Necesidad insatisfecha de Planificación Familiar.	Diabetes. Hipertensión. Tuberculosis. Nefropatías. Cardiopatías. Hepatopatías. Endocrinopatías. Trastornos psiquiátricos. Infecciones de Transmisión Sexual, incluido el VIH. Otras patologías ginecológicas (cirugías pélvicas, infertilidad, tumores o cáncer ginecológico). Várices en miembros inferiores. Hábitos de fumar, alcoholismo, drogadicción.	Primiparidad. Gran multiparidad. Intervalo intergenésico corto. Prematurez. Embarazo prolongado. Incompetencia ístmico cervical. Mola. Embarazo ectópico. Abortos. Óbitos fetales. Síndrome Hipertensivo Gestacional. Hemorragia obstétrica. Infección posparto, posaborto. Hijos con enfermedades genéticas. Muertes perinatales y neonatales. Incompatibilidad sanguínea.

Reacciones Adversas de los Métodos de Planificación Familiar

Métodos	Reacciones adversas	Consideraciones
Naturales.	No tienen efectos adversos en la salud de la mujer ni del hombre.	Para el uso efectivo de este método, son necesarias la cooperación y comunicación de la pareja.
DIU "T de Cobre".	<ul style="list-style-type: none"> • Dolor leve después de la inserción. • Sangrado leve después de la inserción. • Flujo vaginal. • Dismenorrea. • Sangrado menstrual más profuso o más prolongado en relación a los períodos normales. 	Es frecuente, remite con analgésicos orales. Frecuente en los primeros 3 a 6 meses.
Hormonales (Orales combinados de bajas dosis e inyección mensual).	<ul style="list-style-type: none"> • Náuseas, vómitos, mareos, cefalea. • Leve ganancia de peso. • Turgencia y sensibilidad mamaria. • Galactorrea. • Candidiasis vaginal. • Dismenorrea. • Retraso menstrual o amenorrea. • Sangrado intermenstrual. • Cambios en el estado de ánimo, depresión, irritabilidad. • Acné. • Pérdida del cabello o hipertrichosis. • Disminución de la líbido. • Colestasis. • Disminución del volumen y contenido de proteínas de la leche materna. 	Estas reacciones pueden o no deberse al método. Sin embargo, si la usuaria aqueja alguna de estas reacciones, bríndele atención, oriéntela, y si corresponde, ofrezca tratamiento.
Hormonales (Orales de sólo progestágenos e inyectable trimestral).	<ul style="list-style-type: none"> • Mareos. • Cefalea. • Mastalgia. • Aumento de peso moderado. • Ameno o más por períodos de tres meses o más. • Sangrado irregular o manchado. • Cambios en la duración y cantidad del sangrado menstrual. • Depresión. • Demora en el restablecimiento de la fertilidad. 	Estas reacciones no son signo de enfermedad. Aunque son comunes, algunas mujeres no las presentan. En caso de ocurrir alguna de ellas, es importante tener presente que estas reacciones disminuyen o desaparecen en los primeros meses de uso del método anticonceptivo.
Condón.	Intolerancia al látex.	Esta reacción es extremadamente rara.
Oclusión Tubárica Bilateral (OTB).	No se conocen reacciones adversas asociadas directamente al método.	Como en toda cirugía, puede haber riesgo de infección.
Vasectomía.	No se conocen reacciones adversas asociadas directamente al método.	Como en toda cirugía, puede haber riesgo de infección.