

UDS

PASIÓN POR EDUCAR

- INTEGRANTES:

- DANIEL DE JESÚS BERRIOS JIMÉNEZ

- ANANIM CORDERO ARANDA

- DULCE SINAI GOICOECHA AVENDAÑO

- DOCENTE:

- DRA. MARIANA CATALINA SANCEDO DOMÍNGUEZ

- ACTIVIDAD:

- MANUAL DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

- MATERIA:

- SEXUALIDAD HUMANA

- UNIDAD:

- 3 - MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

- GRADO Y GRUPO:

- 3° "A"

- FECHA:

- 08 DE NOVIEMBRE DEL 2024

Hormonales

COMBINADOS

CON PROSTAGENO SOLO



ANTICONCEPTIVOS ORALES COMBINADOS

Contenido del método: Los AOC contienen versiones sintéticas de 2 hormonas femeninas naturales: **estrógenos** y **progestina**.



Sin embargo, en México existen 4 tipos de formulaciones de AOC.

- **Monofásicas:** Contienen dosis constantes de estrógeno y progestágeno (etínilestradiol).

- **Bifásica, trifásica y cuadrifásica:**

Contienen dosis variables de estrógeno y de progestágeno en las tabletas o grageas utilizadas dentro de un mismo ciclo.

(Ejemplo: Etínilestradiol, y uno solo tiene estradiol-E₂).

Mecanismo de acción:

- Inhibiendo la ovulación mediante la supresión de la producción de las gonadotropinas hipofisarias (FSH y LH).
- Produciendo modificaciones estructurales en el endometrio.
- Aumentando la densidad del moco cervical (dificultando la penetración del espermatozoide)
- Modificando la motilidad tubaria.

Indicaciones:

- Tomar todos los días la píldora a la misma hora.
- Si se olvida de tomar una pastilla, la paciente deberá tomar inmediatamente la píldora activa y luego continuar con la misma rutina y mismo horario (No es necesario el uso adicional de anticonceptivo)
- Si olvido tomar 2 o más tabletas activas, deberá tomar lo antes posible una tableta y luego continuar con la misma rutina y horario (Deberá utilizar un método adicional como un método de barrera [condón]).

- Algunas píldoras reducen el número de periodos menstruales al año o ninguno.
- Puede provocar efectos adversos, en caso de ser muy frecuentes se recomienda cambiar a otra presentación de la píldora.
- Si los efectos secundarios son leves, se aconsejará a la usuaria continuar con el método.
- Si desea cambiar de método deberá hacerse una prueba de embarazo.

Contra indicaciones:

- No se recomienda este método para mujeres mayores de 35 años que fuman más de 15 cigarrillos al día.
- No se recomienda para pacientes con historia de cáncer de mama personal o familiar.
- No se recomienda en pacientes con enfermedades hepáticas severas o tumores hepáticos.
- No se recomienda para pacientes con problemas cardíacos graves.
- No se recomienda en mujeres embarazadas o amamantando (menos de 6 semanas después del parto).

Efectos Secundarios:

- Cambios en los patrones de sangrado: Sangrado escaso (manchado) y durante menos días, Sangrado irregular, Sangrado infrecuente, Amenorrea.
- Cefalea no migrañosa.
- Mareo.
- Náusea y/o vómito.
- Mastalgia.
- Cloasma.
- Variaciones del peso.
- Acné.



Reversibilidad de fertilidad:

- Para recuperar la fertilidad, solo se debe dejar de tomar las píldoras.

Forma de uso:

- **Con ciclos menstruales:** Se inicia de preferencia dentro de los 5 días del ciclo menstrual, sin necesidad de utilizar protección anticonceptiva adicional, al igual se puede iniciar después del 5to día, contando a partir del primer día de sangrado y se deberá usar anticonceptivos adicionales [condón externo o interno] o abstenerse de tener coito vaginal durante los siguientes 7 días.
- **Con amenorrea:** Los AOC, se pueden iniciar en cualquier momento, siempre y cuando la mujer no este embarazada y usar un método anticonceptivo adicional.
- **Puerperio:** Se inicia posterior a los 21 días de ocurrido el evento obstétrico, pero si hay factores que aumente el riesgo de tromboembólico debe esperar hasta 6 semanas (42 días).
- **Pos-aborto de primer o segundo trimestre (espontáneo o inducido):** Se inicia de manera inmediata, en el caso de iniciar dentro de los primeros 7 días después del aborto no se utiliza un método anticonceptivo adicional, de lo contrario posteriores a estos 7 días si se debe utilizar un método anticonceptivo adicional.
- **Cambio desde otro método hormonal:** Se puede usar inmediatamente, siempre y cuando el método se empleo de manera correcta y que tenga la certeza de no estar embarazada.

• Cambio desde un método no hormonal y que no sea el DIU (uso previo de condón y métodos basados en el conocimiento de la fertilidad): Se utiliza en un plazo de 5 días desde el inicio del sangrado menstrual, no se necesita un método adicional, posterior a estos 5 días si es necesario el uso de un método adicional.

• Cambio desde un DIU (hormonal o no hormonal): Se utiliza en un plazo de 5 días, desde el inicio de sangrado menstrual (No se necesita un método adicional), el DIU se puede retirar en ese momento, sin embargo posterior a estos 5 días el DIU se deberá dejar hasta el próximo ciclo (si la mujer tuvo coito vaginal durante el ciclo) y si no ha tenido coito vaginal este deberá usar un condón externo o interno.

• Continuación: Los ciclos subsecuentes de AOC se iniciarán dependiendo de la presentación de la formulación, en las presentaciones de 21 tabletas, los ciclos subsecuentes se inician al concluir los 7 días de descanso del ciclo previo, pero si se utilizan presentaciones de 28 tabletas, los ciclos subsecuentes se inician de manera inmediata después de concluir un ciclo previo, de la misma manera con las presentaciones de 91 tabletas pero sin descanso.

Ventajas.

- Alta eficacia.
- Regulación del ciclo menstrual.
- Reducción de dolor menstrual.
- Menor sangrado menstrual.
- Protección a ciertos tipos de cáncer.
- Prevención de osteoporosis.

Desventajas:

- Riesgo de efectos secundarios.
- No protege contra ITS.
- No apto para todas las mujeres.
- Potenciales cambios de humor.
- Riesgo de coágulos sanguíneos.

INYECCIONES ANTICONCEPTIVAS



ANTICONCEPTIVOS INYECTABLES COMBINADOS.

Contenido del método: Se compone por una dosis constante de estradiol y un progestágeno (ejemplo: Cipionato de estradiol, Valerato de estradiol, Enantato de estradiol).

Mecanismo de acción:

- Inhibe la ovulación mediante la supresión de la producción de las gonadotropinas hipofisarias [FSH y LH].
- Produce modificaciones estructurales en el endometrio.
- Aumenta la densidad del moco cervical [dificulta la penetración del espermatozoide].
- Modifica la motilidad tubarica.

Indicaciones:

- La inyección subsiguientes se administran 7 días antes o 7 días después de la fecha en la que se debe aplicar.
- Después del 7to día se puede aplicar la inyección, sin embargo la mujer deberá utilizar un anticonceptivo adicional durante 7 días.
- Aplicar cada 3 meses la inyección sin excepción alguna.

Contraindicaciones:

- No se recomienda en mujeres en posparto y lactancia < 48 horas, < 4 semanas, < 6 semanas y < 6 meses.
- No se recomienda en mujeres con Cáncer de mama.
- No se recomienda en mujeres con enfermedades hepáticas.
- No se recomienda en mujeres con tromboembolismo venoso.
- No se recomienda en mujeres con cardiopatías.

- No se recomienda en mujeres con hipertensión.
- No se recomienda en mujeres con migraña con aura.

Efectos Secundarios:

- Cambios en los patrones de sangrado: **Sangrado escaso (manchado) y dura** menos días, **Sangrado irregular**, **Sangrado infrecuente**, **Amenorrea**.



- Cefalea no migrañosa.
- Náuseas y/o vómito.
- Mareo.
- Mastalgia.



Reversibilidad de fertilidad: Se recupera en un corto periodo al suspender las inyecciones.

Forma de uso:

- **Con ciclos menstruales:**

Se inicia dentro de los 7 días del ciclo, sin necesidad de usar un anticonceptivo adicional, pero si se aplica después de estos 7 días se deberá utilizar un método adicional o abstenerse de tener coito.

- **Con amenorrea:** Se puede iniciar en cualquier momento, se deberá utilizar un anticonceptivo adicional o abstenerse a tener sexo durante 7 días.

- **Puerperio:** Se inicia posterior a los 21 días, pero si hay riesgo de tromboembólico debe esperar 6 semanas (42 días).

- **Pos-aborto de primer o segundo trimestre (Espontáneo o inducido):** Se puede aplicar de manera inmediata dentro de los primeros 7 días desde el aborto, sin utilizar un método anticonceptivo adicional, posteriores a los 7 días se debe utilizar un método anticonceptivo adicional.

• **Cambio desde otro método hormonal:** Se puede aplicar de manera inmediata, si ha llevado correctamente su método anticonceptivo no es necesario esperar la siguiente menstruación.

• **Cambio desde un método no hormonal y que no sea el DIU (uso previo de condón y métodos basados en el conocimiento de la fertilidad):** Se puede utilizar en un plazo de 7 días, desde el inicio del sangrado menstrual, sin necesidad de utilizar un método adicional, pero posterior a estos 7 días se debe utilizar un método adicional.

• **Cambio desde un DIU (hormonal o no hormonal):** Se puede aplicar en un plazo de 7 días desde el inicio del sangrado menstrual, el DIU se puede retirar desde ese momento, pero posterior a los 7 días y la mujer no está embarazada y a tenido coito vaginal se recomienda retirar el DIU hasta el próximo ciclo.

• **Continuación:** Las inyecciones subsecuentes se deben administrar cada 4 semanas.

Ventajas:

- Alta eficacia.
- Se aplica 1 vez cada 3 meses.
- Regula el ciclo menstrual.
- Reduce el dolor menstrual.
- Menor sangrado menstrual.
- Disminuye el cáncer ovárico.
- No afecta la fertilidad.
- No afecta la actividad sexual espontánea.



PARCHE ANTICOCEPTIVO COMBINADO.

Contenido del metodo: Contienen estrógeno sintético (etinilestradiol) y un progestágeno (ejemplo: Etinilestradiol y Norelgestromina / Gestodeno).

Mecanismo de acción:

- Inhibe la ovulación mediante la supresión de la producción de las gonadotropinas (FSH y LH).
- Produce modificaciones estructurales en el endometrio.
- Aumenta la densidad del moco cervical [dificulta la penetración de los espermatozoides].
- Modifica la motilidad tubárica.



Indicaciones:

- Se debe cambiar el parche cada 7 días.
- En caso de olvidarse de aplicar un parche nuevo después del intervalo de 7 días, se debe aplicar un parche nuevo lo antes posible, con protección anticonceptiva adicional.
- Si el parche se desprende ≤ 48 horas, se debe aplicar un parche nuevo.
- Si el parche se despegó parcialmente, se debe intentar pegar de nuevo.

Contraindicaciones:

- No se recomienda en mujeres con cáncer de mama.
- No se recomienda en mujeres con enfermedades hepáticas.
- No se recomienda en mujeres con tromboembolismo venoso.
- No se recomienda en mujeres con problemas cardiovasculares.
- No se recomienda en mujeres lactantes y posparto.



Efectos Secundarios:

- Alteraciones del patrón de sangrado: Sangrado escaso (manchado) y dura menos, Sangrado irregular, sangrado prolongado, Ausencia de menstruación.
- Irritación de la piel o erupciones en el sitio de aplicación del parche.
- Cefalea no migrañosa.
- Mareo.
- Náusea y/o vómito.
- Mastalgia.

Reversibilidad de Fertilidad: Se recupera la fertilidad al momento de retirar el parche.



Forma de uso:

• **Con ciclo menstrual:** Se inicia en los primeros días del ciclo, sin necesidad de un anticonceptivo adicional, posterior al 5to día se deberá utilizar un método anticonceptivo adicional.

• **Con amenorrea:** Se puede iniciar en cualquier momento, la mujer deberá utilizar un método adicional.

• **Puerperio:** Se inicia 21 días posteriores del evento obstétrico, y en caso de un riesgo de tromboembólico operar 6 semanas (42 días).

• **Pos-aborto de primer o segundo trimestre (espontáneo o inducido):** Se inicia dentro de los 7 días desde el aborto, no es necesario utilizar un método adicional, sin embargo si se inicia posterior a los 7 días se debe utilizar un método adicional.

• **Cambio desde otro método hormonal:** Si utilizo de manera correcta el otro método, se puede iniciar de manera inmediata, sin un anticonceptivo adicional.



• **Cambio desde un método no hormonal y que no sea el DIU (uso previo de condón y métodos basados en el conocimiento de la fertilidad):** Se inicia en un plazo de 5 días, no se necesita de un método adicional, pero si pasa más de los 5 días se debe utilizar un método adicional.

• **Cambio desde un DIU (hormonal o no hormonal):** Se utiliza en un plazo de 5 días, el DIU puede retirarse en ese momento, sin embargo si la mujer ha tenido coito vaginal durante el ciclo deberá quitarse el DIU hasta el próximo ciclo.

• **Continuación:** Se inicia después de completar 7 días, sin parche, es decir el último de 3 parches consecutivos.

Ventajas:

- Alta eficacia.
- Fácil de usar.
- Regulación del ciclo menstrual.
- Reduce el sangrado menstrual.
- Estabilidad hormonal.
- Protección contra ciertos tipos de cáncer.
- Disminuye los síntomas premenstruales.

Desventajas:

- Posibles reacciones alérgicas en la piel.
- Mayor riesgo de coágulos sanguíneos.
- No protege contra las ITS.
- Es muy visible.
- Se puede llegar a despegar.
- No adecuado para todas las mujeres.
- Cambio Semanal.



Elija una posición que le resulte cómoda.



Junte los lados opuestos del anillo vaginal para introducirlo



ANILLO VAGINAL ANTICONCEPTIVO COMBINADO.

Contenido del método: Cada AVC contiene 2.70 mg de etinil-estradiol (estrógeno sintético) y 11.70 mg de etonogestrel (progestágeno).

Mecanismo de acción:

- Inhiben la ovulación de la supresión de las gonadotropinas hipofisarias (FSH y LH).
- Produce modificaciones estructurales en el endometrio.
- Aumenta la densidad del moco cervical [dificulta la penetración de los espermatozoides].
- Modifica la motilidad tubárica.



Indicaciones:

- Si, se olvida poner un anillo nuevo después del intervalo de 7 días, se deberá insertar un AVC nuevo lo antes posible.
- Si la interrupción se prolonga ≤ 48 horas, si el intervalo total sin el AVC nuevo es ≥ 7 días y ≤ 9 días, la mujer deberá retirar el AVC el día programado.
- Si el AVC sale de manera inmediata, se deberá volver a insertar el AVC lo antes posible, no es necesario de una protección adicional.

Contraindicaciones:

- No se recomienda en mujeres con cáncer de mama.
- No se recomienda en mujeres con enfermedades hepáticas.
- No se recomienda en mujeres con tromboembolismo venoso.
- No se recomienda en mujeres con problemas cardiovasculares.
- No se recomienda en mujeres con parto y lactancia.



Efectos Secundarios.

- Cambios en los patrones de sangrado: **Sangrado escaso (manchado) y duró menos días, Sangrado irregular, Sangrado infrecuente, Amenorrea.**



- Irritación, enrojecimiento o inflamación de la vagina.
- Cefalea no migrañosa.
- Mareo
- Náuseas y/o vómitos.
- Mastalgia.
- Cloasma.

Reversibilidad de fertilidad:

- Se recupera la fertilidad una vez de quitar el anillo vaginal.

Forma de uso:

• **Con ciclos menstruales:** Se debe aplicar preferentemente dentro de los primeros 5 días del ciclo menstrual, sin un anti-conceptivo adicional, posterior a los 5 días la mujer debe tomar un método adicional.

• **Con amenorrea:** Se puede utilizar en cualquier momento con un método anticonceptivo adicional.

• **puerperio:** Se inicia con un plazo de 21 días, y si hay un riesgo de tromboembólico debe esperar 6 semanas (42 días).

• **Pos-aborto de primero o segundo trimestre (espontáneo o inducido):** Se inicia inmediatamente dentro de los 7 días, sin necesidad de un método adicional.

• **Cambio desde otro método hormonal:** Se puede iniciar de manera inmediata, sin necesidad de un método adicional.

• **Cambio desde un método no hormonal y que no sea DIU (uso previo de condón y métodos basados en el control de la fertilidad):** Se puede utilizar de un plazo de 5 días desde el sangrado menstrual, sin necesidad de un método adicional, pero si, se utiliza después de los 5 días, debe utilizar un método adicional.

• **Cambio desde un DIU (hormonal o no hormonal):** Se utiliza en un plazo de 5 días desde el sangrado menstrual y el DIU se puede retirar en ese momento, pero si la mujer tuvo coito vaginal deberá dejar el DIU hasta el próximo periodo.

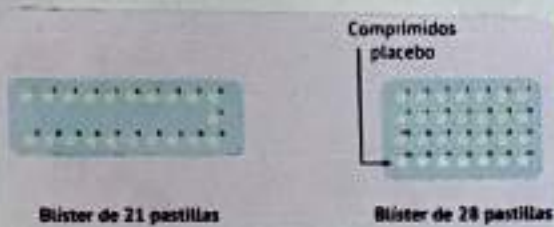
• **Continuación:** Los ciclos subsecuentes AVC se inicia después de completar 7 días de haber extraído el AVC previo, el AVC deberá insertarse en el mismo día en la que fue retirado el anterior.

Ventajas

- Alta eficacia.
- Fácil de usar.
- Regula el ciclo menstrual.
- Reduce el sangrado menstrual.
- Es discreto.
- Estabilidad hormonal.
- Bajo perfil de efectos secundarios.
- Menor riesgo de ovulación.

Desventajas:

- Sangrado irregular.
- Riesgo de infección V.
- No protege contra las ITS.
- Requiere manipulación mensual.
- Posibilidad de desplazamiento.



ANTICONCEPTIVOS ORALES CON PROGESTAÍENO SOLO

Contenido del método:

Contiene una hormona sintética llamada progestina (ejemplos Levonorgestrel, Desogestrel y Drospirenona).

Mecanismo de acción:

- Aumenta la densidad del moco cervical (dificultando el paso de los espermatozoides), para lograrlo se necesita consumir los AOPS durante 48 horas.
- Produce modificaciones estructurales en el endometrio.
- Modificando la motilidad tubárica.
- Inhibe la ovulación mediante la supresión de producción de las hormonas FSH y LH, de manera inconsistente, en la mayoría de los casos la ovulación se conserva.



Indicaciones:

- Las tabletas se deben tomar todos los días, preferentemente a la misma hora.
- Los AOPS son recomendables para administrarse durante el puerperio con lactancia.
- Pueden llegar a reducir el flujo menstrual.
- Son adecuadas para mujeres que no pueden tomar estrógenos debido a condiciones de salud específicas.
- Si se olvida de tomar 2 tabletas debe usar un anticonceptivo de emergencia, en caso de haber tenido coito vaginal 5 días previos.
- Mujer lactante con amenoreas que olvide la toma de una tableta más de 3 horas, deberá tomar una tableta inmedicamentamente (sin anticonceptivo adicional).

- Mujer con ciclo menstrual que olvida la toma de la tableta por más de 3 horas, debe tomar una tableta inmediatamente (con anticonceptivo adicional).

Contraindicaciones:

- No se recomienda en mujeres con historia personal o familiar de cáncer de mama.
- No se recomienda en mujeres con historias de enfermedades Cardíacas graves.
- No se recomienda en mujeres con enfermedades hepáticas severas o tumores hepáticos.
- No se recomienda en mujeres con tromboembolismo venoso.
- No se recomienda en mujeres que consuman anti convulsivos, Rifampicina y rifabutina.

Efectos Secundarios.

- Cambios en los patrones de sangrado: Sangrado escaso (manchado) y durante menos días, Sangrado irregular, Sangrado intermenstrual, Sangrado infrecuente, Sangrado profuso o prolongado, Amenorrea.
- Cefalea no migrañosa.
- Mareo.
- Náuseas y/o vómito.
- Mastalgia.
- Dolor abdominal.



Reversibilidad de Fertilidad.

- La mujer recupera su fertilidad al momento de suspender el uso de las píldoras.

Forma de uso:

- **Con ciclos menstruales:** Se inician en los primeros 5 días del ciclo menstrual, sin necesidad de utilizar anticonceptivos adicionales, sin embargo si se inicia posterior a estos 5 días la mujer debe usar un método anticonceptivo adicional.
- **Con amenorrea:** Se pueden iniciar en cualquier momento, la mujer debe usar un método anticonceptivo adicional.
- **Puerperio (con o sin lactancia materna):** Se puede prescribir AOPS de forma segura.
- **Pos-aborto de primer o segundo trimestre (espontáneo o inducido):** Se puede iniciar de manera inmediata, si se inicia en los primeros 7 días desde el aborto, no requiere un anticonceptivo adicional, pero si se inicia posterior a los 7 días la mujer deberá usar un método anticonceptivo adicional.
- **Cambio desde otro método hormonal:** Si la mujer toma de manera correcta el anticonceptivo, puede usar de manera inmediata el otro anticonceptivo, no será necesario de un anticonceptivo adicional, pero si el método anterior eran inyectables deberá esperar a la fecha en la que se repetiría la inyección.
- **Cambio desde un método no hormonal y que no sea DIU (uso previo de condón y métodos basados en el conocimiento de la fertilidad):** Se puede utilizar en un plazo de 5 días desde el inicio del sangrado menstrual, no se necesita de un método adicional, pero si se inicia después de los 5 días se necesita de un anticonceptivo adicional.

◦ Cambio desde un DIU (hormonal o no hormonal): Se inicia en un plazo de 5 días desde el inicio del sangrado menstrual, no se necesita de un anticonceptivo adicional y el diu se puede retirar en ese momento, pero posterior a los 5 días y la mujer tuvo coito vaginal debe retirar el DIU hasta el otro ciclo menstrual. [Si no ha tenido coito vaginal solo debería usar un anticonceptivo adicional].

Continuación: Se inicia después de haber concluido el ciclo previo, sin ningún día de descanso.



Ventajas:

- Son seguras durante la lactancia.
- Menor riesgo de coágulos sanguíneos.
- Apto para mujeres con contraindicaciones a los estrógenos.
- Reducción del sangrado menstrual.
- Manejo del dolor menstrual.
- No afecta la fertilidad a largo plazo.

Desventajas:

- Sangrado irregular.
- Sensibilidad hormonal.
- Requiere consistencia en la toma.
- Eficacia menor en algunos casos.
- Interacciones de medicamentos.



ANTICONCEPTIVOS INYECTABLES CON PROGESTÁGENO SOLO.

Contenido del método: Enantato de noretisterona, Acetato de medroxiprogesterona y Acetato de medroxiprogesterona.

Mecanismo de acción:

- Inhibe la ovulación mediante la supresión de las gonadotropinas hipofisarias [FSH y LH].
- Produce modificaciones estructurales en el endometrio.
- Aumenta la densidad del moco cervical [dificulta la penetración del espermatozoide].
- Modifica la motilidad tubárica.

Indicaciones:

- **Inyección temprana:** La inyección de AMPD y EN-NET se administra con 2 semanas de anticipación.
- **Inyección tardía:** En caso de olvido se tendrá que administrar cuatro semanas más tarde, sin anti-conceptivo adicional.
- Cuando se tarda más de cuatro semanas, se debe usar un método anticonceptivo adicional.
- Si se desconoce el tipo de anticonceptivo inyectable anterior o cuándo se administró la inyección: La mujer debe abstenerse de tener coito vaginal o tendrá que utilizar un método anticonceptivo adicional durante los siguientes 7 días.

Contraindicaciones:

- No se recomienda en mujeres con cáncer de mama.
- No se recomienda en mujeres con enfermedad hepáticas.
- No se recomienda en mujeres con cardiopatías.
- No se recomienda en mujeres con hipertensión $\geq 160/100$.

- No se recomienda en mujeres en posparto y lactancia.
- No se recomienda en mujeres con sangrado vaginal.

Efectos Secundarios:

- Cambios en el patrón de sangrado: En los primeros 3 meses de uso (Sangrado irregular y Sangrado prolongado), al año de uso (Amenorrea, Sangrado infrecuente y Sangrado irregular).
- Aumento de peso.
- Cefalea no migrañosa.
- Mareos.
- Distensión y molestia abdominales.
- Cambios en el estado de ánimo.
- Disminución del deseo sexual.



Reversibilidad de fertilidad: Se recupera en un corto periodo al suspender las inyecciones.

Forma de uso:

- **Con ciclos menstruales:** Se debe aplicar dentro de los primeros 7 días del ciclo menstrual, sin necesidad de utilizar un método anticonceptivo adicional, sin embargo posterior a los 7 días deberá utilizar un método anticonceptivo adicional.
- **Con amenorrea:** Su aplicación se podrá iniciar en cualquier momento, y deberá utilizar un método anticonceptivo adicional durante 7 días.
- **Puerperio (con o sin lactancia materna):** Se puede prescribir AIPS a excepción de las mujeres lactantes con menos de 6 semanas.

• **Pos-aborto de primer o segundo trimestre (espontáneo o inducido):** Se puede aplicar la primera inyección de manera inmediata, si se inicia dentro de los primeros 7 días desde el aborto, no se utiliza un anticonceptivo adicional, posterior a estos 7 días, deberá utilizar un método anticonceptivo adicional durante 7 días.

• **Cambio desde otro método hormonal:** Si la mujer ha utilizado el método hormonal anterior correctamente, se puede administrar inmediatamente sin necesidad de un método adicional.



• **Cambio desde un método no hormonal y que no sea el DIU (uso previo de condón y métodos basados en el controlamiento de la fertilidad):** Se puede utilizar en un plazo de 7 días, no se necesita de un anticonceptivo adicional, posterior a los 7 días es necesario el uso de un método anticonceptivo.

• **Cambio desde un DIU (hormonal o no hormonal):** Se puede aplicar en un plazo de 7 días y no se necesitará de un anticonceptivo adicional y se puede retirar el diu en ese momento, posterior a los 7 días si la mujer tiene coito vaginal deberá dejar el DIU hasta el próximo ciclo.

• **Continuación:**

- Inyecciones Subsecuentes de AMPD se administran cada 3 meses.
- Inyecciones Subsecuentes de EN-NET se administran cada 2 meses.
- Inyecciones Subsecuentes de AMPD se administran cada 3 meses.

Ventajas:

- Alta eficacia.
- No afecta la fertilidad.
- Se aplica cada 2 o 3 meses.
- Regula el ciclo menstrual.
- Reduce el dolor menstrual.
- Disminuye el riesgo de cánceres de ovario y endometrio.
- Disminución de los síntomas premenstruales.
- No afecta la actividad sexual espontánea.

Desventajas:

- Sangrado irregular.
- Aumento de peso.
- Retraso en la Reversibilidad de la fertilidad.
- Sensibilidad en los senos.
- Cambios de humor.
- Amenorrea.
- Visitas médicas regulares.
- No protegen contra las ITS.



IMPLANTES SUBDÉRMICOS.

Contenido del método: Levonorgestrel y Etonogestrel.

Mecanismo de acción:



- Aumenta la densidad del moco cervical [dificulta la penetración de los espermatozoides].
- Produce modificaciones estructurales en el endometrio.
- Modifica la motilidad tubaria.
- Inhibe la ovulación por la supresión de la producción de hormonas gonadotropinas [FSH y LH].

Indicaciones:

- Remoción tardía: Si la pr no puede acudir a una consulta médica o al servicio de planificación familiar y anticonceptiva para la remoción del implante, se le informa que puede continuar con el método sin que le ocasionen problemas de salud, pero deberá usar un anti-ceptivo de barrera adicional.

Contraindicaciones:

- No se recomienda en mujeres con sangrado vaginal.
- No se recomienda en mujeres con cáncer de mama.
- No se recomienda en mujeres con enfermedades hepáticas (tumor en el hígado).
- No se recomienda en mujeres con tromboembolismo venoso.



Efectos Secundarios.

- Cambios en los patrones de sangrado: Sangrado escaso (manchado), Sangrado irregular, Sangrado intermenstrual, Sangrado infrecuente, Sangrado profuso o prolongado (durante el primer año de uso), Amenorrea.
- Cefalea no migrañosa.
- Mareos.
- Náuseas.
- Mastalgia.
- Dolor abdominal.
- Aumento de tamaño de los folículos ováricos.
- Complicaciones: infección en el lugar de inserción, Expulsión del implante(s) y Migración del implante.



Reversibilidad de fertilidad: La mujer recupera su fertilidad al momento de retirarse el implante.

Forma de uso:

- **Con ciclo menstrual:** Se inserta de preferencia dentro de los primeros 7 días del ciclo menstrual, sin necesidad de usar un método adicional.
- **Con amenorrea:** Se inserta en cualquier momento, y deberá usar un método anticonceptivo adicional.
- **Puerperio (con o sin lactancia materna):** Se puede preescribir durante el puerperio.
- **Pos-aborto de primer o segundo trimestre (espontáneo o inducido):** Se inicia dentro de los 7 días, no requiere de un método adicional.

• **Cambio de método cuando el anterior era hormonal:** Si la mujer utilizó de manera correcta su anterior método lo puede cambiar de manera inmediata, sin necesidad de un método adicional.

• **Cambio desde un método no hormonal y que no sea el DIU (uso previo de condón y métodos basados en el conocimiento de la fertilidad):** Se puede colocar el implante en un plazo de 7 días desde el inicio del sangrado, sin necesidad de un anticonceptivo adicional.

• **Cambio desde un DIU (hormonal o no hormonal):** se inserta el implante 7 días desde el inicio del sangrado menstrual y desde ese momento se puede retirar el DIU, sin embargo si la mujer tuvo coito vaginal durante el ciclo menstrual del ciclo se recomienda retirar el DIU durante la siguiente menstruación.

• **Continuación:** Los implantes LNG se reemplaza a los 5 años, y el implante ENG se reemplaza a los 3 años.

Ventajas:

- Alta eficacia.
- Largo plazo de duración.
- Bajo mantenimiento.
- Reversibilidad rápida.
- Discreto
- Menor sangrado menstrual.
- Aplicación rápida y sencilla.

Desventaja:

- Sangrado irregular.
- Dolor en el lugar de inserción.
- No protege contra ITS.
- Costo inicial.



The image features a white background with approximately 20 hand-drawn, irregular shapes in various shades of blue and teal. These shapes are scattered around the central text, some overlapping it. The shapes vary in size and form, resembling abstract blobs or splatters. The text is written in a bold, black, sans-serif font, centered on the page.

**DISPOSITIVOS
INTRAUTERINOS**

Diu hormonal

CONTENIDO DEL MÉTODO.

El DIU LNG (Dispositivo Intrauterino liberador de levonorgestrel) es un artefacto que se coloca en la cavidad uterina con la finalidad de proporcionar AAP. (Anticonceptivo Reversible de Acción Prolongada), contiene 13.5, 19.5 o 52 mg de LNG liberados por un depósito de LNG disperso en polidimetilsiloxano liberando el progestageno en el útero a través por una matriz de silicona, tiene forma de "T".



FUNCIONAMIENTO / MECANISMO DE ACCIÓN.

Tras la liberación de LNG en el útero proporciona acción anticonceptiva a través de:

- * Engrosamiento del moco cervical dificultando el paso de espermatozoides hacia el útero
- * Modificaciones en el endometrio impidiendo la implantación de un óvulo fecundado.
- * Alteraciones en la Motilidad Tubaria. reduciendo la probabilidad de fertilización.

INDICACIONES.

- Toda mujer que desee un método no hormonal reversible de alta efectividad.
- Nulliparidad o Multiparidad
- Ciclos Menstruales Regulares o Irregulares.
- post-parto
- Puerperio
- lactancia Materna
- Post-aborto (1^{er}-2^{do} +)
- Cambio de método hormonal o no.
- * Anticoncepción de emergencia.
- * Toda mujer que no presente contraindicaciones.

CONTRAINDICACIONES.

- Anomalías anatómicas/congénitas impiden uso.
- Cáncer (Cervical, endometrio, ovario)
- Cervicitis, clamidia, gonorrea
- Enfermedad trofoblástica gestacional
- Enfermedad Pélvica Inflamatoria
- Fibromas uterinos
- Post-aborto séptico
- Post-parto con sepsis puerperal
- Sangrado Vaginal de etiología desconocida
- Lupus eritematoso sistémico (trombofilia)
- SIDA
- Tuberculosis Pélvica
- Terapia antirretroviral.

EFECTOS SECUNDARIOS.

- Dismenorrea
- Alteración sangrado: irregular / profuso o prolongado.

EFECTOS ADVERSOS

- Hilos no visibles del DIU
- Expulsión inadvertida del DIU (Parcial/total)
- Descenso del DIU
- Posición anómala del DIU in situ
- Perforación uterina (Parcial/total) (migración)
- Embarazo con DIU in situ
- Endometriosis (0.1 - 1.2%).

MODO DE APLICACIÓN

Inserción por un profesional médico capacitado.

- Ciclo Menstrual: Primeros 12 días del ciclo
- Amenorrea: Cualquier día asegurándose de no gestar.*
- Pos-parto / Puerperio: antes de 48hrs o después 4 sem.
- Pos-aborto: 12 días después (7 días para Farmaco).
- Cambio desde otro método: Inmediatamente.*
- ★ Anticoncepción de Emergencia: Plazo de 120 horas.
- * Si no se está segura de el estado de gestación o no gestación verificarlo antes de inserción.

VENTAJAS.

- ✓ Alta Efectividad. (99.8%).
- ✓ Reversible Retorno de la fertilidad.
- ✓ No interfiere en lactancia.
- ✓ larga duración
- ✓ No interfiere en el coito
- ✓ Disminuye riesgo de EA.

DESVENTAJAS.

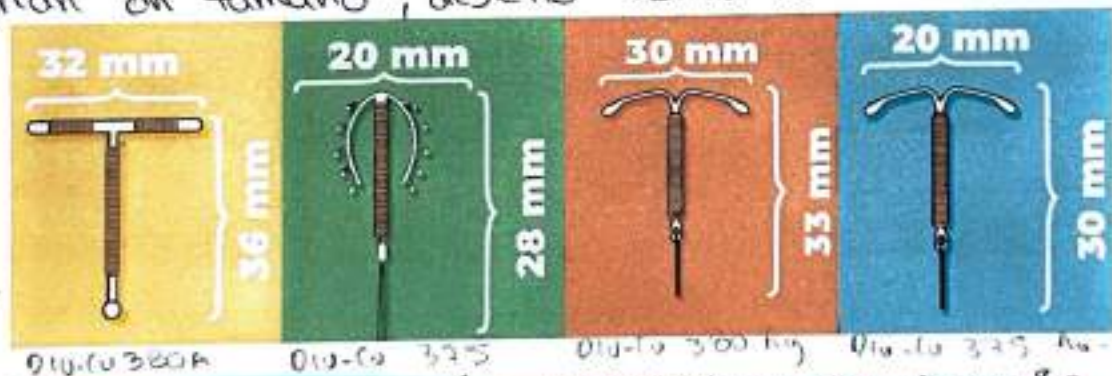
- No protege contra ITS (VIH/SIDA).
- Riesgo de efectos Secundarios (Gangrado/Domenorrea).
- Inserción y retiro por médico capacitado
- Perforación o expulsión uterina.
- Anemia o EPI.

DIU no hormonal

CONTENIDO DEL MÉTODO.

El dispositivo intrauterino de cobre (DIU-Cu) es un artefacto que se inserta en el útero de la mujer que está compuesto por una estructura de polietileno o dimetilpolisiloxano en forma de "T" o "Y". Contiene filamentos de cobre y en algunos modelos, núcleos de plata (Ag) o de oro (Au) para mejorar su eficacia y visibilidad debido a su radioopacidad.

Existen diferentes presentaciones del DIU-Cu varían en tamaño, diseño como lo son:



FUNCIONAMIENTO / MECANISMO DE ACCIÓN.

El mecanismo del DIU-Cu es generar un ambiente intrauterino que inhibe la movilidad y viabilidad de los espermatozoides, mediante la liberación continua de iones de cobre que actúan como espermicidas. Esta liberación provoca una respuesta inflamatoria en el útero con la presencia de leucocitos y macrófagos, creando un ambiente hostil que previene la fertilización del óvulo. Al no ser hormonal, no altera el ciclo menstrual de la mujer.

INDICACIONES.

- haya tenido hijos o no
- Cualquier edad. (Adolescentes y > 40 años)
- Si ha tenido aborto espontáneo o inducido
- Si está amantando
- Si realiza trabajo físico intenso
- Si ha tenido EIP.
- Si tiene infecciones vaginales recurrentes
- Si tiene Anemia
- Ciclos Menstruales regulares o irregulares.
- Casos de amenorrea
- Mujeres que deseen MPF reversible con alta efectividad.

CONTRAINDICACIONES.

- No antes de descartar embarazo
- infección post parto (sepsis puerperal).
- Infección post aborto (aborto séptico)
- Trombosis venosa profunda o Embolia Pulmonar.
- Cirrosis hepática o tumor hepático
- Cáncer (cervicouterino, mama, ovario).
- Sangrado vaginal causa desconocida
- Tuberculosis genital / enf. trofoblástica gestacional
- Infección VIH / SIDA
- Probabilidad alta de ITS.
- otras alteraciones ginecológicas.

EFECTOS SECUNDARIOS.

- | | | |
|-------------------|--------------------|--------------------|
| → Acne. | → Cambio peso | → Cefalea |
| → Tensión Mamaria | → Quiste funcional | → Depresión |
| → Hirsutismo | → Náuseas | → Cambios Sangrado |
| → Dolor abdominal | → Amenorrea | → |

EFECTOS ADVERSOS.

- Hilos no visibles del DIU
- Expulsión inadvertida del DIU. (parcial/total)
- Descenso del DIU
- Posiciones anómalas del DIU in situ
- Perforación uterina (parcial/total/traslación).
- Embarazo con DIU in situ.
- Endometriosis (0.1 - 1.2%)

MODO DE APLICACIÓN.

- Inserción por un profesional médico capacitado:
- ciclo menstrual 8 primeros 7 días del ciclo
 - amenorrea: cualquier día asegurándose de no gestar.
 - puerperio: primaras 48 postparto o desp. 4 semanas
 - Cambio desde otro método: Sin necesidad de esperar. si no se está seguro de embarazo o no usar condó femenino/masculino por 7 días.

VENTAJAS.

- ✓ Alta efectividad (99.5%).
- ✓ Reversible, retorno de fertilidad.
- ✓ Reduce riesgo CA endometrio y dismenorrea
- ✓ Escasa intervención médica después de inserción
- ✓ Larga duración. (vida útil).

DESVENTAJAS.

- Efectos secundarios (sangrado, acné, peso, etc.)
- No protege contra ITS incluido VIH
- Necesita personal médico par inserción y retiro
- Riesgo bajo de expulsión o perforación uterina



de

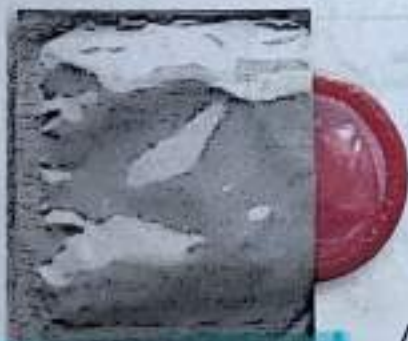
BARRERA

Condón externo o masculino

CONTENIDO DEL MÉTODO:

El condón externo, también llamado preservativo masculino o forro están hechos en su mayoría de látex delgado, sin embargo, se hacen de otros materiales, incluyendo poliuretano, polisopreno, piel de cordero y nitrilo.

Existen diferentes presentaciones: de hule látex lubricado, con aroma, con color, con sabor, fluorescente, texturizado, extra fuerte, con espermicida, con estimulante, extra largo, con retardante, con abe, de poliuretano, etc.



FUNCIONAMIENTO / MECANISMO DE ACCIÓN.

El mecanismo de acción del condón externo o masculino se basa en la creación de una barrera física que evita el paso de espermatozoides hacia la vagina, lo cual previene el embarazo. Al impedir el contacto directo de los fluidos corporales, el condón evita también que los microorganismos infecciosos presentes en el semen, el pene o la vagina puedan infectar a la pareja durante el contacto sexual tales como VIH, gonorrea, clamidia, herpes o VPH.

INDICACIONES

- Prevención del embarazo y de infecciones de transmisión sexual en parejas sexualmente activas.
- Recomendado para personas o parejas que deseen un método anticonceptivo de barrera no hormonal
- Puede ser utilizado por cualquier persona o pareja que busquen prevenir embarazo y/o ITS, independientemente de si usan o no otros métodos.
- Su duración está limitada al tiempo de uso, se recomienda utilizar un condón por cada coito.

CONTRAINDICACIONES

- Personas alérgicas al látex deben evitar el uso de condones de este material para prevenir reacciones alérgicas, que pueden incluir prurito, enrojecimiento, e hinchazón en genitales, ingle, muslos.
- Si uno de los miembros de la pareja está en tratamiento con miconazol o econazol por vía vaginal, el uso del condón externo de látex debe evitarse, ya que estos medicamentos pueden dañar la estructura del condón y afectar su eficacia. en este caso se puede optar por material distinto.

EFECTOS SECUNDARIOS

- Aunque los efectos secundarios son poco frecuentes incluye:
- Irritación leve: Puede presentarse una leve irritación en la vagina, pene, o zona perianal, la cual puede deberse a la fricción o a una sensibilidad del material del condón.
 - Reacciones alérgicas al látex: Algunas personas pueden experimentar síntomas de alergia al látex como, picazón, enrojecimiento o hinchazón de genitales.

EFECTOS ADVERSOS

- **Reacción Alérgica Grave:** En situaciones donde la persona presenta síntomas como urticaria en gran parte del cuerpo, mareos, dificultad respiratoria o pérdida del conocimiento al usar el condón, se debe suspender su uso inmediatamente y retirar a la persona para recibir tratamiento.
- **Rotura o Deslizamiento del condón:** En casos de uso irregular o incorrecto, el condón puede romperse, salirse o no colocarse a tiempo, reduciendo significativamente su eficacia. En estos casos se recomienda el uso de pastilla anticonceptiva de emergencia para prevenir un embarazo no deseado. Es importante comunicarlo a la pareja.

MODO DE USO

- 1º Usar condón nuevo en cada acto, no usar condón caducado, verificar buenas condiciones del envase y únicamente abrirlo con los dedos.
- 2º Colocarlo inmediatamente cuando el pene esté en erección y antes de cualquier contacto genital.
- 3º Sujetar con índice y pulgar la punta del condón (receptáculo) con el lado enrollado hacia afuera y desenrollarlo en todo el cuerpo del pene.
- 4º Si el condón no se desenrolla con facilidad debe estar al revés o viejo y es mejor retirarlo y usar otro ya que puede romperse si se usa.
- 5º Inmediatamente después de la eyaculación, sostenga la raíz del pene con el condón y retire el pene.
- 6º Envolver el condón en papel y tirarlo al bote de basura, no tirarlo en el inodoro.

VENTAJAS

- ✓ Alta efectividad en uso perfecto (98%) con efectividad de 87% en uso típico.
- ✓ Protección contra ITS, incluyendo VIH.
- ✓ Accesibilidad, no requiere receta médica.
- ✓ Método de uso inmediato y reversible, sin efectos a largo plazo en la fertilidad.
- ✓ Diversidad de presentaciones.
- ✓ Fácil utilización y almacenaje.

DESVENTAJAS.

- Disminución de la sensibilidad durante el acto sexual; queja recurrente de usuarios.
- Riesgo de rotura o deslizamiento lo que disminuye considerablemente su efectividad si no se usa correctamente.
- Posibles reacciones alérgicas, especialmente con personas sensibles al látex.
- Eficacia dependiente de correcta colocación y uso en cada acto sexual.
- Elimina la espontaneidad.

Condón interno o femenino

CONTENIDO DEL MÉTODO:

El condón femenino o interno es una funda elaborada de una película doblada de plástico suave y transparente, de forma tubular, que presenta un anillo o aro flexible en cada extremo. En un extremo el anillo es cerrado, lo que ayuda a la inserción del condón en el fondo de la vagina. En el otro extremo, el anillo es abierto y más grande, lo cual ayuda a mantener el condón fuera de la vagina. Tiene un lubricante a base de silicona. El condón desdoblado tiene una longitud de 170 mm.



FUNCIONAMIENTO | MECANISMO DE ACCIÓN

El condón interno es un dispositivo de barrera que reviste la pared de la vagina, cuello uterino, y vulva, evitando el contacto directo con el pene y con los espermatozoides, lo cual provee protección efectiva contra ITS (incluyendo VIH/SIDA) y los embarazos no planeados.

INDICACIONES.

- o Prevención de embarazos no deseados y de ITS especialmente en parejas que desean un método anticonceptivo de barrera y no hormonal.

- o Alternativa para personas con alergia al látex, ya que algunos condones internos están disponibles en materiales como el poliuretano.
- o Puede ser utilizado en cualquier momento, es reversible lo que permite usarlo solo cuando se necesite protección.

CONTRAINDICACIONES

- o Personas que presentan alergia al látex deben evitar los condones internos hechos con látex.
- o Si la usuaria está en tratamiento vaginal con miconazol o econazol, se recomienda suspender el uso del condón ya que estos afectan al látex.

EFECTOS SECUNDARIOS

- Irritación leve: Algunas usuarias o sus parejas pueden experimentar irritación leve en la vagina, pene o urea, perineal durante o después del uso.
- Alergia Al Látex: En algunos casos las personas pueden presentar síntomas de alergia al látex como picazón, enrojecimiento o inflamación.

EFECTOS ADVERSOS

- Reacciones Alérgicas Graves: Las personas con sensibilidad grave al látex pueden experimentar síntomas como urticaria, dificultad respiratoria, mareos en estos casos suspender inmediatamente el uso.
- Reslizamiento o Colocación incorrecta: Un uso incorrecto o doblamiento durante el acto sexual disminuye la eficacia, por lo que se recomienda el uso de PAE para evitar riesgos de embarazo.

MODO DE USO

- ① Revisión del empaque : Verificar que el empaque este intacto y que el condón no este caducado.
- ② Debera colocarse antes del contacto sexual (hasta 8 hrs ^{antes}).
- ③ Seleccionar la posición más cómoda posible : en cuclillas, acostada con piernas dobladas o de pie con una pierna apoyada en una superficie.
- ④ Asegurarse que el pene entre en el condón y se mantenga.
- ⑤ Debera retirarlo después de la salida del pene de la vagina, debe torcer los bordes del anillo externo y sacarlo delicadamente de la vagina.
- ⑥ Tire el condón a la basura y use uno nuevo cada vez.

VENTAJAS

- ✓ En un uso perfecto es del 95% de efectividad, mientras que de uso típico es 79%.
- ✓ Protección contra ITS (incluidos VIH/SIDA).
- ✓ Disponibilidad de material para alérgicos al látex.
- ✓ Efecto temporal, se suspende sin efectos a largo plazo y sin alterar capacidad reproductiva.
- ✓ Las mujeres pueden colocarlo por adelantado brindándoles autonomía y privacidad.

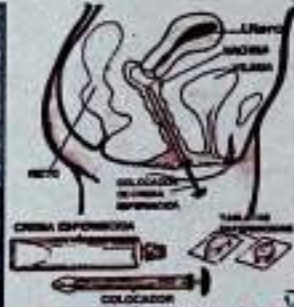
DESVENTAJAS

- ❌ Su utilización requiere más práctica y precisión.
- ❌ Posibles alergias a los materiales del condón.
- ❌ Incomodidad al uso del condón interno o percepción de sensación diferente durante acto sexual.
- ❌ Posibilidad de rotura o deslizamiento, reduciendo significativamente su efectividad.

Espermicidas

CONTENIDO DEL MÉTODO

Los espermicidas son sustancias químicas que se utilizan como método anticonceptivo de barrera para destruir o inactivar los espermatozoides. Las fórmulas más comunes contienen activos como: Nixinol-9 y Cloruro de benzalconio otro son clorhexidina, metformol, octoxinol-9, docusato Na⁺. disponibles en presentaciones de ovulos, cremas, películas.



FUNCIONAMIENTO / MECANISMO DE ACCIÓN

Los espermicidas funcionan alterando la estructura de los espermatozoides mediante la destrucción de sus membranas celulares, lo que lo inactiva y reduce su capacidad de movilidad. Esto previene que los espermatozoides lleguen al óvulo y lo fertilicen.

INDICACIONES.

- Uso en mujeres que deseen método anticonceptivo sin hormonas
- Parejas que buscan opción anticonceptiva ocasional o de respaldo (especialmente combinado con condón).
- Opción reversible sin afectación a fertilidad.

CONTRAINDICACIONES

- Mujer con historial de irritación vaginal o sensibilidad al nonoxinol-9, debido a Rx alérgicas.
- No recomendable en personas con alto riesgo a contraer VIH debido al uso frecuente de nonoxinol-9.
- Se debe evitar en personas con tendencia a infecciones urinarias, el uso de espermicida lo aumenta.
- Si se presenta en la usuaria o pareja: irritación perineal o vaginal, infección urinaria, infección vaginal.

EFEITOS SECUNDARIOS

- Irritación en la vagina o el pene o a su alrededor.
- otros cambios físicos posibles son lesiones originales.
- Infección urinaria, tras uso de 2 ó más veces/día (PF).
- Aumenta riesgo de VIH por nonoxinol-9. (Raro).

EFEITOS ADVERSOS

- El uso de espermicidas repetido puede causar pequeñas laceraciones o lesiones en la mucosa vaginal (+ infecciones).
- Reacciones alérgicas intensas por el uso de espermicidas nonoxinol-9 o a otros componentes.
- Al ser tan poco efectivo existe alto riesgo de un embarazo no deseado.

MODO DE USO

- 1 Verificar fecha de vencimiento del producto.
- 2 Introducir espermicida profundamente en la vagina próximo al cuello, con aplicador o con los dedos.
- 3 Debe ser colocado antes de cada relación sexual con un tiempo no mayor a 1 hora y no menor a 15 min por ovulos, crema no necesita tiempo espera.

- ④ No deben realizarse lavados vaginales hasta 6 horas después del coito.
- ⑤ La duración del efecto anticonceptivo es de aproximadamente una hora.
- ⑥ Para cada coito vaginal usar una dosis nueva.
- ⑦ Recomendable usarlos combinados con el condón.

VENTAJAS.

- ✓ Disponibilidad y facilidad de uso (venta libre).
- ✓ Ideal para personas que quieren evitar MPF hormonales.
- ✓ Su efecto anticonceptivo desaparece inmediatamente al suspender su uso y sin alterar fertilidad.
- ✓ Incremento efectividad como método combinado.

DESVENTAJAS

- Baja efectividad 21% fracaso.
- Riesgo de irritación y alergias, así como infecciones.
- Incremento en el riesgo de adquirir VIH.
- Aplicación correcta y repetitiva siendo incómoda para algunas usuarias.

Diafragma

CONTENIDO DEL MÉTODO.

El diafragma es un dispositivo anticonceptivo de barrera, diseñado para colocarse dentro de la vagina y cubrir el cuello uterino, impidiendo que los espermatozoides ingresen en el útero. Se fabrica principalmente con materiales como látex, plástico o silicona y se usa combinado (espermicida). Vienen en diferentes tamaños (65, 70 y 75mm) y pueden requerir ajuste personalizado o no.



Como colocar el diafragma vaginal



Como retirar el diafragma vaginal



FUNCIONAMIENTO. / MECANISMO DE ACCIÓN

El diafragma actúa bloqueando físicamente la entrada de los espermatozoides al cuello uterino. Al aplicarse con un espermicida, el mecanismo de acción se fortalece, impidiendo así la fertilización del óvulo.

INDICACIONES.

- Mujeres que prefieren Método sin hormonas
- Busca método barrera temporal y reversible, ocasional.

CONTRAINDICACIONES.

- Personas con alergia a los materiales del diafragma
- Prolapso uterino u otra condición que impida su ajuste.
- Infecciones urinarias frecuente, este lo aumenta.

EFEITOS SECUNDARIOS Y ADVERTENCIAS

- Irritación vaginal o peneana tras contacto con el diafragma o espermicida
- Si se usa por + 24 hrs puede ocasionar infecciones de vias urinarias
- Existe riesgo de vaginosis bacteriana y candidiasis asociados al uso del diafragma.
- Pueden aparecer lesiones por ajuste o uso prolongado
- Reacciones de hipersensibilidad a los materiales.
- Desarrollar Síndrome del shock Tóxico por uso prolongado.

MODO DE USO.

- ① El diafragma se coloca dentro de la vagina antes del coito, cubriendo cuello uterino + aplicar dosis de espermicida en la cúpula y en el borde.
- ② Colocarse en cualquier momento pre-coito pero retirarlo mínimo después de 6 y antes de 24 hrs.
- ③ La usuaria debe recibir instrucciones de un profesional para colocación, ajuste y uso apropiado.

VENTAJAS

- ✓ No afecta al ciclo menstrual y sin efectos hormonales.
- ✓ Fertilidad intacta después de dejar su uso.
- ✓ La mujer puede colocárselo de forma autónoma una vez aprendido su uso correcto.

DESVENTAJAS

- Método poco eficiente 16 embarazos por cada 100.
- Requiere planificación, colocarlo antes de cada relación.
- Aumento de riesgo de infecciones urinarias y vaginosis
- No protege para VIH/SIDA.
- No disponible en México.

Capuchón cervical

CONTENIDO DEL MÉTODO

El capuchón cervical es un dispositivo de silicona reutilizable que se coloca dentro de la vagina. Tiene un promedio de uso de 1 año y se utiliza de manera conjunta con un espermicida disponible en presentaciones de 22, 26 y 30 mm.



FUNCIÓN Y MECANISMO DE ACCIÓN

El capuchón cervical constituye una barrera física que cubre el cuello uterino, bloqueando el paso de los espermatozoides a la cavidad uterina y evitando la fecundación del óvulo. Su acción es combinada con el uso de un espermicida, el cual se coloca en la parte interna del capuchón.

INDICACIONES

- o Para mujeres que prefieren un método de barrera sin hormonas
- o Ideal para quienes buscan un método anticonceptivo temporal y controlable.

CONTRAINDICACIONES

- o Alergia a materiales del capuchón o espermicidas
- o Infecciones vaginales u urinarias frecuentes.
- o Prolapso uterino o condiciones que afecten uso.

EFECTOS SECUNDARIOS / ADVERSOS

- Algunas mujeres ha experimentado dolor o irritación vaginal o en el pene de su pareja debido al uso de los espermicidas
- Infecciones vaginales como vaginosis o candidiasis
- Infecciones de vías urinarias por uso prolongado
- Puede presentarse un sangrado irregular.
- * Riesgo de Síndrome de Shock Tóxico tras dejar capacho colocado por más de 48 horas.

MODO DE USO

- 1 La usuaria debe acudir a un profesional de salud para determinar tamaño adecuado. El capachón se inserta en la vagina antes de cada coito, y se coloca sobre el cuello uterino.
- 2 Antes de su inserción se coloca espermicida dentro de él
- 3 debe permanecer entre 6-24 hrs después del coito.
- 4 Requiere capacitación especial para primeros usos.

VENTAJAS.

- No altera ciclo Menstrual, ni estado de fertilidad.
- Reutilizable por lo que resulta económica.
- Control propio sobre su colocación y uso.

DESVENTAJAS.

- Baja efectividad, 74 % en uso perfecto.
- Riesgo a infecciones vaginales y urinarias.
- No protege de ITS y tampoco VIH/SIDA.
- Síndrome de Shock Tóxico.
- No disponible en México.

BASADOS

en el
conocimiento

DE LA

fertilidad

Método de los 2 días fijos

Se basa en la existencia de secreciones cervicales, la mujer deberá revisar a diario, su prenda interior, con los dedos, si observa algún tipo de secreción vaginal.

La mujer deberá preguntarse lo siguiente:

- ¿Observé alguna secreción hoy?
- ¿Observé alguna secreción ayer?

Si la respuesta es afirmativa para cualquiera de los dos es probable que sea fértil.

Si la respuesta es NO, ni hoy, ni ayer, puede considerarse no fértil.

En los días fértiles ^{INDICACIONES} evitar tener coito vaginal o usar un método de barrera.

Cuando la mujer haya tenido dos días consecutivos sin secreciones de ningún tipo (días secos), la mujer podrá tener coito vaginal.

Si la mujer presenta una infección vaginal u otra patología que modifique el moco cervical no será posible hacer uso de este método.

• VENTAJAS

- Efectivo
- Barato
- Sin uso de hormonas
- Es sencillo
- Fácil de enseñar
- Se puede usar en cualquier día del ciclo
- Se puede usar incluso si los ciclos son irregulares.

• DESVENTAJAS

- La efectividad puede ser limitada
- No ofrece protección contra ETS
- Requiere de un entrenamiento para aprender a usarlo correctamente, que puede durar desde 5 meses hasta 1 año.
- Requiere de una gran disciplina por parte de la pareja.
- Puede exigir periodos largos de abstinencia sexual.

Método de temperatura

La temperatura corporal cambia ligeramente durante el ciclo menstrual. Es más baja en la primera parte del ciclo, y luego aumenta cuando hay ovulación. El cambio de temperatura es de 0.2°C a 0.5°C justo después de la ovulación.

La usuaria debe registrar la temperatura corporal por lo menos durante 3 meses.

• INDICACIONES

- La toma de temperatura debe ser diario mientras se use el método.
- La temperatura se debe tomar con termómetro, en el momento en que la usuaria se despierta, aun sin salir de la cama, tomar la temperatura antes de hacer algo (antes de hablar, comer, beber, tener relaciones sexuales, revisar el celular, etc).
- El termómetro debe ser exclusivo y estar siempre al alcance; si la usuaria se llegara a levantar por el termómetro, esta medida no contará.
- Introducir el termómetro en boca durante 5 minutos.
- Registrar en una libreta la temperatura.
- Si se presentan alguno de los siguientes factores que alteran la temperatura, anotarlos en la libreta de registro: cambios de humor, no dormir lo suficiente, tomar, beber alcohol, el desfase horario, enfermedad y usar una manta eléctrica.
- Si se presenta fiebre u otras alteraciones de la temperatura corporal se sugiere no utilizar este método.
- El aumento de temperatura reflejará el día de ovulación y la temperatura se mantiene los días fértiles y se mantendrá hasta el inicio de sangrado.
- Los días infértiles comienzan después de que el aumento de la temperatura se mantiene durante al menos 3 días. La pareja puede tener coito vaginal sin protección en el 4º día del aumento de la temperatura y hasta que comience el otro ciclo menstrual.

Método de la ovulación

El método del moco cervical también se denomina "método de la ovulación" o "método Billings".

• INDICACIONES

- Para iniciar con este método, se recomienda un primer coito sin coito vaginal para evitar interferencias del semen sobre el moco. Posteriormente:
- La mujer revisará a diario la secreción vaginal con los dedos, prenda interior, o por la sensación alrededor de la vagina.
- Entre el fin de la menstruación y el comienzo de las secreciones, la pareja puede tener coito vaginal sin protección, pero no en 2 días consecutivos. (Permite que el semen desaparezca y se pueda observar el moco cervicouterino).
- Se recomienda que tengan coito vaginal por la noche, después de que la mujer haya estado en posición erguida durante al menos unas horas y haya podido comprobar la presencia de moco cervicouterino.
- Tan pronto como la mujer note alguna secreción, debe considerar que está en el periodo fértil y evitar el coito vaginal sin protección.

Las secreciones tienen un "día pico", el último día en que son transparentes, resbaladizas, elásticas y húmedas.

La mujer sabrá que esto ha sucedido cuando, al día siguiente, sus secreciones sean pegajosas o secas, o no tenga ninguna secreción. Debe seguir considerando que está en el periodo fértil durante 3 días después del pico y evitar el coito vaginal sin protección.

Los "días secos" son los días sin moco cervical, ni menstruación. En los cuales la mujer se encuentra en los días infértiles con menor probabilidad de quedar embarazada; esta etapa ocurre entre el fin de la menstruación y el comienzo de las secreciones.

neo, en la cual la pareja puede tener coito vaginal sin protección, pero no en 2 días consecutivos (si se evita el coito vaginal en el 2º día le da tiempo al semen a desaparecer y se puede observar el moco cervical).

Debe mencionarse que la pareja puede tener coito vaginal sin protección el 4º día posterior a su día pico y hasta que comience su próxima menstruación.

● VENTAJAS

- Se puede tomar más efectivo cuando se combina con el método de la temperatura.
- Es natural, no utiliza hormonas ni dispositivos.
- Autónomo y no tiene costo.
- No tiene efectos secundarios.
- Ayuda a conocer el ciclo ovárico y a detectar anomalías en el sistema reproductor.
- Compatible con otros métodos.

● DESVENTAJAS

- No ofrece protección contra ETS.
- Puede exigir períodos largos de abstinencia sexual.
- Se deben conocer las técnicas para dominarlas lo mejor posible.

● CONTRAINDICACIONES

No se recomienda el uso de este método si la mujer presenta una infección vaginal u otra infección que modifique el moco cervical.



método del moco cervical

(ovulación).

Se basa en las variaciones a lo largo del ciclo en el moco que se produce en el cuello del útero. Este método del moco cervical funciona de la siguiente manera:

En términos generales hay unos cuantos días después de la menstruación durante los cuales no se produce moco y se presenta una sensación general de sequedad vaginal; éste es un periodo relativamente seguro.

Posteriormente hay varios días de secreción de moco en el periodo cercano a la mitad del ciclo. En los primeros días el moco es blanco o turbio y pegajoso. La cantidad aumenta y el moco se va volviendo más transparente, hasta que hay uno o dos días pico cuando el moco se asemeja mucho a la clara de huevo: transparente, líquido y filamentosos.

También hay una sensación de lubricación vaginal. La ovulación ocurre en un periodo de 24 horas después del último día pico. Se requiere de abstinencia desde el primer día de secreción del moco hasta 4 días después de los días pico. Después de eso el moco, si está presente, es turbio o blanco y el coito es seguro.

• VENTAJAS

- Ayuda a conocer el ciclo menstrual, su duración, ritmo y las manifestaciones que lo acompañan en cada fase.
- Permite identificar los días fértiles y planificar o prevenir un embarazo.
- No tiene efectos secundarios, ni requiere el uso de hormonas.
- Facilita la participación de la pareja en la anticoncepción.
- No tiene un costo.

• DESVENTAJAS

- Eficacia por debajo del 60%.
- No protege de infecciones de transmisión sexual.
- El ciclo menstrual es muy variable.
- Interfiere con la espontaneidad de las relaciones sexuales.
- Requiere de planeación, orden, autocontrol y experiencia.

Método de calendario

Requiere que la mujer lleve un registro de la duración de sus últimos ciclos menstruales, identifique el más largo y el más corto de ellos y efectúe un cálculo matemático para identificar los días probables de fertilidad durante el ciclo actual.

Para adoptar este método, deben registrarse los ciclos menstruales durante por lo menos seis meses a los ciclos más cortos se le restan 18 días y a los más largos se le restan 11 días.

Por ejemplo: ciclo de 26 días - 18 días = 8 días.

Ciclo de 32 días - 11 = 21 días.

Según este cálculo, la mujer debe abstenerse de coito vaginal desde el día 8 del ciclo hasta el 21.

El método de calendario debe utilizarse con precaución por aquellas mujeres que recién han iniciado sus ciclos o en aquellas en las que los ciclos se han vuelto menos frecuentes debido a la edad, ya que puede ser difícil identificar el período fértil.

Cálculo del primer día fértil:

- Buscar el ciclo más corto en el registro anterior
- Restar 18 al número total de días de ese ciclo
- Cuenta esa cantidad (8) de días después desde el día 1 del ciclo menstrual actual y marca ese día con una X (incluye el día 1 al contar).
- El día marcado con una X es el primer día fértil.

Cálculo del último día fértil:

- Buscar el ciclo más largo del registro anterior
- Restarle 11 al número total de días de ese ciclo.
- Cuenta esa cantidad (11) de días después el día 1 del ciclo actual y marca ese día con una X (incluye el día 1 al contar).
- El día marcado con una X es el último día fértil.

Mes de Mayo						
Domingo	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado
1	2	3	4 * Dia 1 del ciclo menstrual (dia 1 del sangrado)	5	6	7
8	9	10	11 Dia 8 (ter dia fértil) X	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22 Dia 19 (ultimo dia fértil) X	23 Dia 20 La mujer puede empezar a tener sexo vaginal sin protección	24	25	26	27	28
29	30	31				







de
emergencia

Anticoncepción de emergencia

• CONTENIDO DEL MÉTODO:

MÉTODO	DESCRIPCIÓN y MEC. DE ACCIÓN	DOSES	TIEMPO MÁXIMO	EFFECTIVIDAD (%)	EFFECTOS SECUNDARIOS
Acetato de Ulipristal (UPA)	La píldora del día después para uso después del acto sexual sin protección. El mecanismo primario es la interrupción de la ovulación.	1 tableta de UPA, 30 mg	5 días	Menos de 1 embarazo	<ul style="list-style-type: none"> • Sangrado irregular • Sensibilidad mamaria • Cefalea • Náuseas • Mareos • Dolor abdominal • Fatiga transitoria.
Levonorgestrel (LNG)		1 tableta de LNG de 1.5 mg, o 2 tabletas de LNG de 0.75 mg cada, que pueden tomarse juntas.	5 días	1 embarazo	
4orpe.		Una dosis de 100 mg de EE mas 0.5 mg de LNG, seguidas de una segunda dosis idéntica 12 hrs después.	3 días	2 embarazos	
Dispositivo intrauterino con cobre (DIU-TCu)	Uso inmediato al coito vaginal sin protección y hasta 120 hrs después. Actúa como agente tóxico para los espermatozoides, impidiendo su unión.	Colocación poscoital de un DIU-TCu	5 días	< de 1 embarazo	<ul style="list-style-type: none"> • Sangrado irregular • Cólicos • Bajo riesgo de expulsión • Infección durante la colocación.

• MECANISMO DE ACCIÓN

LNG
UPA
4ORPE

⇒ Píldoras anticonceptivas de emergencia (PAEs) para uso después del coito vaginal sin protección (lo más pronto posible hasta 120 hrs después).
El mecanismo primario es la interrupción de la ovulación.

DIU-TCu

↳ Inserción inmediata después del coito vaginal sin protección y hasta 120 hrs después. Los iones de cobre actúan como agente tóxico para los espermatozoides, impidiendo su transporte, capacitación y unión con el óvulo.

● INDICACIONES

La anticoncepción de emergencia está indicada:

- Cuando ningún método anticonceptivo fue utilizado durante el coito.
- Cuando ha ocurrido una falla en el método anticonceptivo utilizado (por ejemplo: ruptura del condón) o éste se ha utilizado incorrectamente.
- En caso de violación sexual, cuando una mujer que no estaba protegida por un método anticonceptivo efectivo ha sido sometida a una relación sexual forzada y sin su consentimiento.

La AE se puede administrar independiente del día del ciclo menstrual, de la edad, la paridad, la etapa reproductiva (en pos-aborto, pos-parto y lactancia) y la condición de salud o de enfermedad de la mujer.

● EFECTOS SECUNDARIOS

- Náuseas, vómito, dolor abdominal, mialgia, cefalea, mareos o fatiga. Estos síntomas pueden desaparecer en menos de 24 horas.
- En cuanto a la regularidad menstrual, si la AE se ingiere previo a la ruptura folicular y se inhibe la ovulación, se presentará un sangrado antes de lo esperado.
- El sangrado o manchado intermenstrual no es común.

● ADMINISTRACIÓN O APLICACIÓN

AE hormonal: Más allá del 1^{er} día después del coito vaginal no protegido o con protección inadecuada. En cualquiera de sus presentaciones y composiciones, deberán utilizarse tan pronto como sea posible después del coito vaginal sin protección, ya que su efectividad es mayor cuando se toma dentro de las primeras 24 horas.

Debe administrarse en un plazo no mayor a 5 días posteriores al coito vaginal no protegido.

El DIU-TCu puede insertarse hasta 5 días después de tener coito vaginal.

Si ha transcurrido 72 horas (3 días)

● VENTAJAS

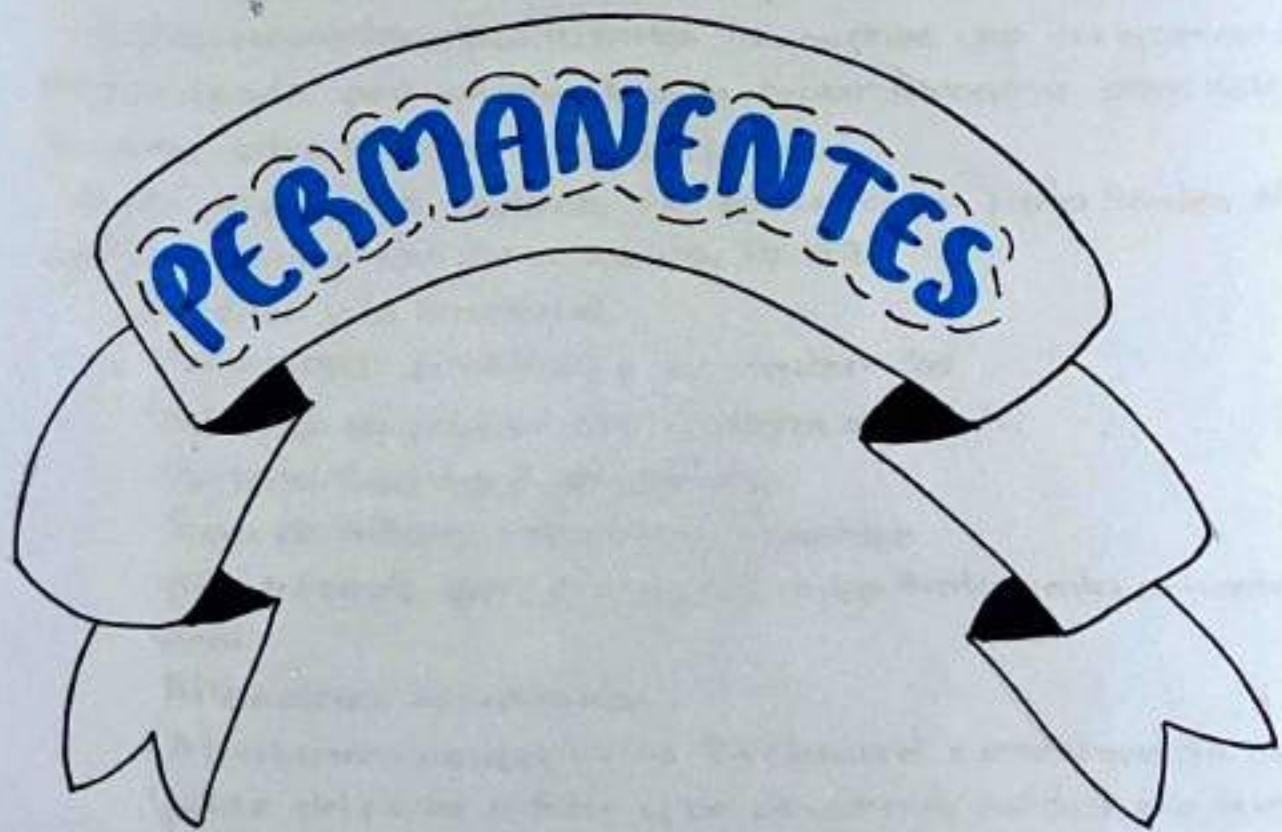
- No tienen un límite máximo de dosis (píldoras) por año.
- Pueden ser utilizadas con seguridad por todas las mujeres.
- No es abortivo.

- No afecta la fertilidad.
 - De fácil acceso
 - Fácil de usar.
 - No interfiere con el coito vaginal
 - No se necesitan exámenes ni pruebas de laboratorio para tomarlas.
 - Seguras para todas las mujeres. Independiente de la edad.
 - En caso de embarazo, no afecta el producto.
- En el caso del DIU-Teo.
- Más efectivo que las píldoras y éste puede continuarse como anticonceptivo de uso regular.
 - No se necesitan exámenes ni pruebas de laboratorio para colocarlo.

• DESVENTAJAS

- Las PAEs no se recomiendan como métodos anticonceptivos de uso regular.
- En el caso del DIU-Teo requiere de personal capacitado para la colocación.





oclusión tubaria bilateral

• MECANISMO DE ACCIÓN

Ejerce su efecto anticonceptivo al constituir una barrera que impide la interacción de los gametos (óvulo-espermatozoide), y por lo tanto la fecundación.

• INDICACIONES PARA REALIZAR OTB

Las mujeres deben recibir asesoría previa informando que la OTB es irreversible, por lo tanto, las mujeres que no quieren una anticoncepción permanente deberán recibir consejería para seleccionar otro método anticonceptivo.

Los siguientes factores no son criterios para limitar el acceso a la información o realizar la OTB.

La edad y la fecundidad.

Maternidad satisfecha o sin maternidad.

Situación de estado civil (soltera o casada).

No tener el permiso del cónyuge.

Tipo de cultura, religión o costumbre.

AP: Infección por el VIH, con o sin tratamiento antiretroviral.

Alteraciones hereditarias.

Alteraciones psiquiátricas. Se requiere el consentimiento por parte del padre o tutor y un documento médico por el especialista tratante que avale el estado de la persona.

• CONTRAINDICACIONES

• Embarazo

• Posparto de 7a < 42 días.

• Preeclampsia grave/ eclampsia.

• Ruptura prolongada de membranas de 24 o más

• Sepsis puerperal.

• Fiebre intraparto o puerperal.

• Hemorragia antes o después del parto.

• Fiebre posaborto

• PA: $\geq 160 \geq 100$ mmHg.

• TVP/EP agudo.

• Cardiopatía isquémica.

• Cirugía mayor.

• Ruptura o perforación uterina.

• Sangrado vaginal de etiología desconocida.

- Niveles elevados de B_hCA
- Cáncer cervical.
- Cáncer de endometrio
- Cáncer de ovario.
- Cervicitis purulenta o infección actual por clamidia o gonorrea.
- Hepatitis viral aguda.
- Enf. de la vesícula actual.
- Anemia ferropénica Hb < 7g/dL.
- Bronquitis, neumonía.
- Edad avanzada
- Tabaquismo, diabetes, hipertensión.
- Valvulopatía cardíaca con complicaciones

- LUPUS
- Trombocitopenia severa
- Endometriosis
- Bida (Etapas 3 o 4)
- Tuberculosis pélvica
- Netropatía
- Retinopatía
- Neuropatía.
- Hipertiroidismo.
- Cirrosis grave.
- Asma
- Bronquitis.
- Útero fijo.
- Hernia de la pared abdominal.

• NINGUN EFECTO SECUNDARIO

• VENTAJAS

Protege contra:

Riesgo de embarazo.

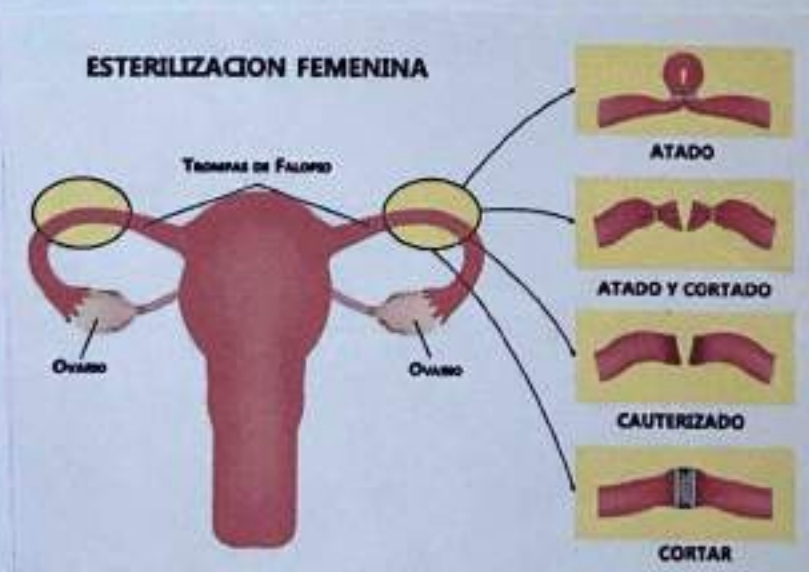
Enf. -pélvica inflamatoria.

Puede ayudar a proteger contra cáncer de ovario.

Reduce el riesgo de embarazo ectópico.

• DESVENTAJAS

Se asocian a las complicaciones de la cirugía o la anestesia.



Vasectomía

● MECANISMO DE ACCIÓN

Ejerce su efecto anticonceptivo al constituir una barrera que se ocluyen ambos conductos deferentes que transportan los espermatozoides desde los testículos, con el fin de evitar la concepción.

● INDICACIONES

1 Los hombres deben recibir consejería previa de que la vasectomía es irreversible.

Factores que NO son criterios para limitar el acceso a la información o realizar la vasectomía:

- * La edad y la fecundidad.
- * Paternidad satisfactoria o sin paternidad
- * Soltero o casado
- * No tener el permiso del cónyuge
- * Tipo de cultura, religión o costumbre.
- * AP: Anemia de perniciosas, VIH.
- * Alteraciones hereditarias
- * Alteraciones psiquiátricas.

● NO SUELE TENER EFECTOS SECUNDARIOS NI CONTRAINDICACIONES.

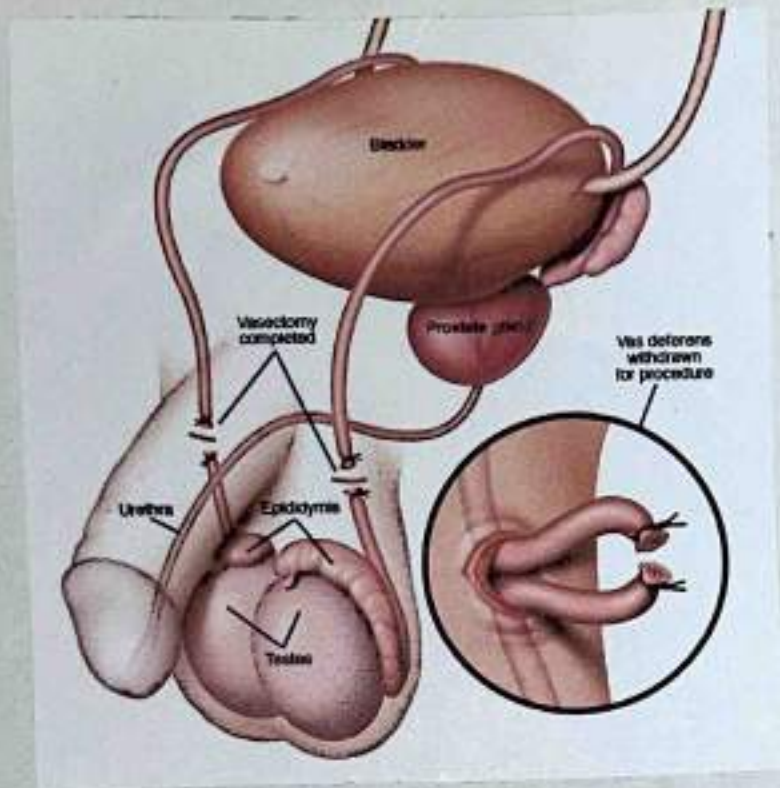
● VENTAJAS

Evita riesgo de embarazo.

Sin efectos colaterales a corto y largo plazo.

● DESVENTAJAS

De asociación a las complicaciones de la cirugía o la anestesia.



Bibliografía:

Secretaría de salud (2022) LINEAMIENTOS TÉCNICOS PARA LA PRESCRIPCIÓN Y USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN MÉXICO. (1ra Ed) Subsecretaría de prevención y promoción de la salud; Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva. [PDF].