



Mi Universidad

MANUAL DE ATENCIÓN

Derlin Guadalupe Castillo González

Manual de atención y procedimientos: métodos anticonceptivos

4to parcial

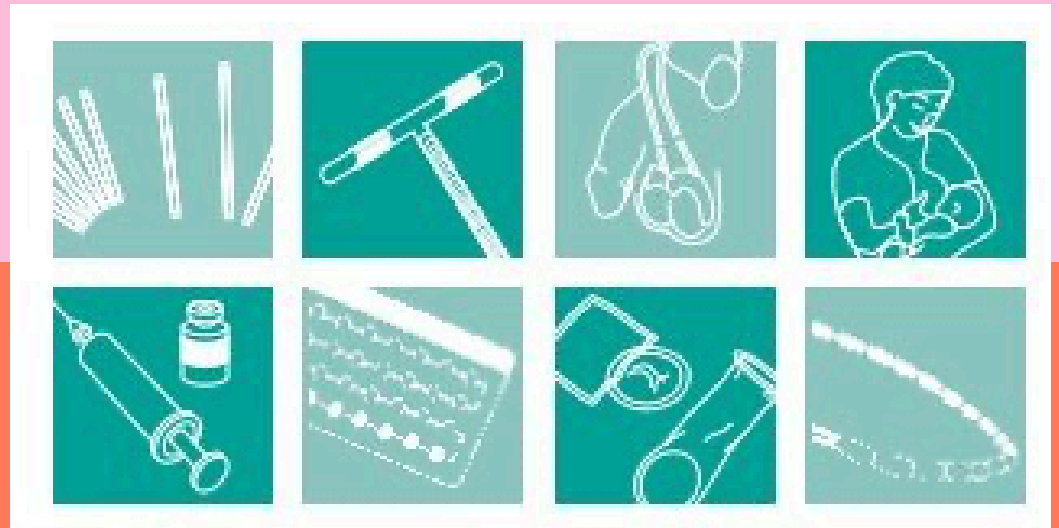
Clínica de ginecología y obstetricia

Dr. Miguel de Jesus García Castillo

Lic. Medicina humana

Séptimo semestre

Grupo "C"



MANUAL DE ATENCIÓN Y PROCEDIMIENTOS: MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

DERLIN CASTILLO
CLINICA DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

W

O

I

D

N

I

01

Condón o Preservativo

02

DIU (Dispositivo Intrauterino)

03

Implante Subdérmico

04

Anticonceptivos Orales Combinados

05

Anticonceptivos Hormonales

Intramusculares

06

Parches Hormonales

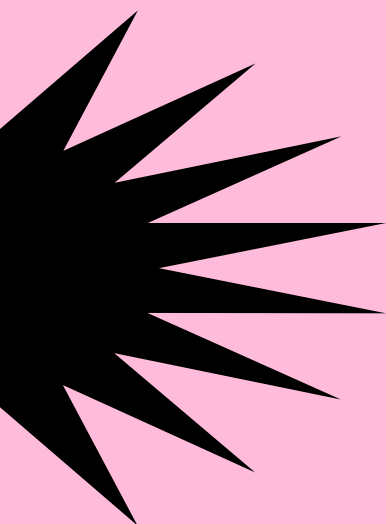
07

Pastilla de anticoncepción de

emergencia

INTRODUCCIÓN

El presente manual tiene como objetivo proporcionar una guía detallada y práctica sobre los diferentes métodos anticonceptivos disponibles. Este documento incluye información basada en la Guía de Práctica Clínica, con descripciones, indicaciones, contraindicaciones, efectos adversos, técnicas de aplicación y dosificaciones de cada método.



1. CONDÓN O PRESERVATIVO

HISTORIA Y ESTUDIOS RECIENTES

El condón es uno de los métodos anticonceptivos más antiguos registrados en la historia. Su uso se remonta a civilizaciones antiguas como la egipcia, donde se utilizaban fundas hechas de lino para proteger contra enfermedades. Durante el Renacimiento, los condones de intestino de animal comenzaron a emplearse, principalmente como protección contra la sífilis. En el siglo XIX, con el desarrollo del caucho vulcanizado, se introdujeron los primeros condones de goma, precursor de los modernos condones de látex.

Estudios recientes han destacado que, cuando se utiliza correctamente, el condón tiene una efectividad del 98% para prevenir embarazos. Sin embargo, debido a errores en su uso, su efectividad típica es del 85%. Además, investigaciones han mostrado que los condones son eficaces para prevenir infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH, al actuar como una barrera física que impide el intercambio de fluidos corporales infectados.

1.1 MASCULINO

- **Definición:** Dispositivo de látex o poliuretano que cubre el pene erecto, impidiendo el contacto directo con el tracto genital de la pareja.
- **Indicaciones:** Prevención de embarazos no deseados y protección contra infecciones de transmisión sexual (ITS).
- **Contraindicaciones:** Alergia al látex (usar versiones de poliuretano).
- **Efectos adversos:** Irritación o reacciones alérgicas en algunos usuarios.
- **Técnica de aplicación:**
 - a. Verificar la fecha de caducidad y la integridad del empaque.
 - b. Abrir el paquete cuidadosamente.
 - c. Colocar el preservativo sobre el glande erecto, dejando espacio en la punta para el semen.
 - d. Desenrollar hasta la base del pene.
 - e. Retirar inmediatamente después de la eyaculación, evitando derrames.
- **Dosis:** Uso único por cada acto sexual.

1.2 FEMENINO

- **Definición:** Funda de poliuretano o nitrilo que se introduce en la vagina, cubriendo las paredes vaginales.
- **Indicaciones:** Alternativa para mujeres que desean un método de barrera y protección contra ITS.
- **Contraindicaciones:** Alergia al material del dispositivo.
- **Efectos adversos:** Irritación vaginal o dificultad en su colocación inicial.
- **Técnica de aplicación:**
 - a. Verificar la fecha de caducidad y la integridad del empaque.
 - b. Abrir el paquete cuidadosamente.
 - c. Introducir el anillo interno en la vagina y posicionar el externo sobre los labios mayores.
 - d. Retirar tras la relación sexual.
- **Dosis:** Uso único por cada acto sexual.

2. DIU

(DISPOSITIVO INTRAUTERINO)

2.1 DIU DE COBRE

Definición: El Dispositivo Intrauterino (DIU) de cobre es un pequeño dispositivo en forma de "T" que se coloca dentro del útero. Su función principal es prevenir el embarazo al liberar iones de cobre, que afectan la movilidad y viabilidad del espermatozoides, y alteran el ambiente del útero, haciendo más difícil que un óvulo se implante en la pared uterina.

Indicaciones de Uso:

- Prevención de embarazo a largo plazo (hasta 10 años dependiendo del tipo de DIU).
- Mujeres que no desean o no pueden usar métodos hormonales.
- Mujeres que buscan un método anticonceptivo altamente efectivo.

Contraindicaciones:

- Embarazo actual o sospecha de embarazo.
- Infección pélvica activa o antecedentes de enfermedades de transmisión sexual (ETS) no tratadas.
- Anomalías uterinas (por ejemplo, útero con forma irregular, fibromas grandes).
- Sangrado vaginal anómalo sin diagnóstico.
- Enfermedades graves del sistema inmunológico.

Efectos Adversos:

- Aumento del sangrado menstrual, especialmente en los primeros meses.
- Dolor o cólicos menstruales más intensos.
- Riesgo de perforación uterina (raro).
- Expulsión del DIU, que puede ocurrir en los primeros meses tras la inserción.
- Infecciones uterinas (infección pélvica) en las primeras semanas tras la inserción si no se cumplen las normas de higiene.

Técnica de Aplicación:

1. Evaluación inicial: Realizar una historia clínica completa, incluyendo la historia ginecológica, examen físico y pruebas de ITS si es necesario.
2. Colocación: El DIU se inserta durante la menstruación o después de la exclusión de embarazo. Se introduce a través del cuello del útero y se coloca en el cuerpo del útero bajo condiciones estériles.
3. La inserción puede causar dolor o incomodidad, por lo que se recomienda el uso de analgésicos o un analgésico local.
4. Seguimiento: Se debe realizar un control dentro de las 4-6 semanas posteriores a la inserción para verificar que el DIU esté en su lugar.

Dosis:

- El DIU de cobre puede permanecer en el útero durante 5 a 10 años dependiendo del tipo.

2. DIU

(DISPOSITIVO INTRAUTERINO)

2.2 DIU MEDICADO (MIRENA)

Definición: El DIU Mirena es un dispositivo intrauterino de forma "T" que libera una pequeña cantidad de levonorgestrel, una hormona progestina, directamente en el útero. Este método anticonceptivo no solo previene el embarazo, sino que también puede ayudar a reducir el sangrado menstrual abundante y tratar ciertos problemas ginecológicos.

Indicaciones de Uso:

- Prevención de embarazo a largo plazo (hasta 5 años).
- Mujeres con períodos menstruales abundantes o dolorosos.
- Mujeres que no desean o no pueden usar métodos anticonceptivos orales o de barrera.

Contraindicaciones:

- Embarazo actual o sospecha de embarazo.
- Infección pélvica activa o antecedentes de infecciones sexuales no tratadas.
- Anomalías uterinas que dificulten la inserción del DIU.
- Sangrado vaginal anómalo sin diagnóstico.
- Enfermedades graves del sistema inmunológico o cáncer de mama.

Efectos Adversos:

- Sangrado irregular durante los primeros meses.
- Amenorrea (ausencia de menstruación) tras varios meses de uso.
- Dolores abdominales o cólicos.
- Posibles efectos hormonales como dolor de cabeza, acné, cambios de humor o aumento de peso.
- Infección del útero o perforación (aunque es muy raro).
- Expulsión del dispositivo, aunque es menos común que con el DIU de cobre.

Técnica de Aplicación:

1. Evaluación inicial: Antes de la inserción, se realiza una historia clínica completa y un examen ginecológico para excluir embarazo e infecciones.
2. Colocación: El DIU Mirena se inserta en el útero de manera similar al DIU de cobre. Se coloca a través del cuello del útero durante el período menstrual o después de la exclusión de embarazo.
3. La inserción puede causar un poco de dolor o incomodidad; en algunos casos, se pueden administrar analgésicos o incluso un analgésico local.
4. Seguimiento: Se recomienda un seguimiento inicial 4-6 semanas después de la inserción para asegurar que el DIU esté en su lugar y que no haya complicaciones.

Dosis:

- El DIU Mirena libera una cantidad constante de levonorgestrel durante 5 años. Después de este período, se debe retirar o reemplazar el dispositivo.

3. IMPLANTE SUBDÉRMICO

IMPLANTE SUBDÉRMICO

Definición: El implante subdérmico es un método anticonceptivo hormonal que consiste en un pequeño tubo flexible, del tamaño de un fósforo, que se coloca bajo la piel del brazo de la mujer. El implante libera una cantidad constante de un progestágeno (generalmente etonogestrel), que previene el embarazo principalmente al inhibir la ovulación, espesar el moco cervical y alterar el endometrio para dificultar la implantación de un óvulo fecundado.

Indicaciones de Uso:

- Prevención del embarazo a largo plazo (hasta 3-5 años, dependiendo del tipo de implante).
- Mujeres que no pueden o prefieren no usar métodos anticonceptivos orales.
- Mujeres que desean un método anticonceptivo altamente efectivo y reversible.

Contraindicaciones:

- Embarazo actual o sospecha de embarazo.
- Enfermedad tromboembólica activa o antecedentes de trombosis venosa profunda.
- Cáncer de mama o antecedentes de cáncer de mama.
- Sangrado vaginal anómalo sin diagnóstico.
- Hepatopatías graves o tumores hepáticos.
- Hipersensibilidad a cualquiera de los componentes del implante (etonogestrel o el polímero de silicona).

Efectos Adversos:

- Irregularidad en los ciclos menstruales, incluyendo amenorrea (ausencia de menstruación) o sangrados irregulares.
- Dolores de cabeza.
- Cambios en el estado de ánimo (depresión o ansiedad).
- Acné o alteraciones en la piel.
- Aumento de peso.
- Dolor en el sitio de inserción o formación de hematomas.
- Posibles efectos secundarios hormonales, como náuseas, disminución de la libido o sensibilidad en los senos.

3. IMPLANTE SUBDÉRMICO

IMPLANTE SUBDÉRMICO

Técnica de Aplicación:

1. Evaluación inicial: Realizar una historia clínica completa y un examen físico. Se debe confirmar que no exista embarazo y evaluar la salud general de la paciente, incluyendo la revisión de enfermedades previas o contraindicaciones.
2. Colocación:
 - El implante se inserta bajo la piel del brazo no dominante, generalmente en la parte interna del antebrazo, mediante una pequeña incisión.
 - Se utiliza un aplicador especializado para introducir el implante subdérmico.
 - La colocación se realiza bajo condiciones estériles, y el procedimiento dura entre 5 a 10 minutos.
 - Puede causar molestias o dolor temporal en el sitio de inserción.
3. Seguimiento inicial: Se realiza un control después de 1-2 semanas para verificar la correcta colocación y si hay algún signo de complicación (como infección o desplazamiento del implante).

Dosis:

- El implante subdérmico puede permanecer en su lugar durante 3 a 5 años, dependiendo del tipo de implante (Ej. Nexplanon, Implanon).
- Después de este período, debe retirarse y, si se desea, se puede colocar uno nuevo.

Recomendaciones Generales

- Se recomienda que la paciente sea evaluada periódicamente para asegurar que el implante siga en su lugar y que no existan complicaciones.
- Si se experimentan efectos secundarios graves o persistentes, como dolor en el sitio de inserción, cambios importantes en los ciclos menstruales o síntomas hormonales indeseados, la paciente debe consultar.
- El implante no protege contra infecciones de transmisión sexual (ITS); por lo tanto, se recomienda usar preservativos para prevenir estas infecciones.

4. ANTICONCEPTIVOS ORALES COMBINADOS

Definición: Los anticonceptivos orales combinados (AOC) son píldoras que contienen dos tipos de hormonas sintéticas: un estrógeno (generalmente etinilestradiol) y un progestágeno (como levonorgestrel, desogestrel, entre otros). Estas hormonas trabajan en conjunto para prevenir el embarazo mediante tres mecanismos: inhiben la ovulación, alteran el moco cervical para dificultar el paso del espermatozoide y modifican el endometrio para evitar la implantación de un óvulo fecundado.

Indicaciones de Uso:

- Prevención del embarazo en mujeres que no desean quedar embarazadas.
- Regularización del ciclo menstrual en mujeres con menstruaciones irregulares.
- Tratamiento de acné y otros trastornos hormonales (como el síndrome de ovario poliquístico).
- Alivio de síntomas relacionados con el síndrome premenstrual (SPM) y la dismenorrea (dolores menstruales).

Contraindicaciones:

- Embarazo actual o sospecha de embarazo.
- Antecedentes de tromboembolismo venoso o arterial (trombosis, infarto de miocardio, accidente cerebrovascular).
- Cáncer de mama o antecedentes de cáncer de mama.
- Enfermedades hepáticas graves (hepatitis activa, cirrosis, tumores hepáticos).
- Sangrado vaginal anómalo sin diagnóstico.
- Hipertensión no controlada.
- Alergia conocida a alguno de los componentes de la píldora.

Efectos Adversos:

- Náuseas, vómitos, y dolor abdominal, especialmente durante los primeros meses de uso.
- Alteraciones en el ciclo menstrual: sangrados irregulares, amenorrea (ausencia de menstruación) o sangrados intermenstruales.
- Cambios de ánimo, dolores de cabeza, migrañas o tensión mamaria.
- Aumento del riesgo de trombosis en mujeres con antecedentes o factores de riesgo.
- Aumento de peso o cambios en la libido (menos frecuentes).
- Posibles efectos hormonales como acné o alteraciones cutáneas.

4. ANTICONCEPTIVOS ORALES COMBINADOS

Técnica de Aplicación:

- Inicio del tratamiento:
 - Los anticonceptivos orales combinados se deben comenzar el primer día de la menstruación o el primer domingo después del inicio de la menstruación (en algunos casos, también se puede comenzar en cualquier día del ciclo, pero debe usarse un método anticonceptivo adicional durante los primeros 7 días si no se inicia el primer día del ciclo).
- Modo de administración:
 - Las píldoras deben tomarse una vez al día, preferiblemente a la misma hora, sin saltarse ninguna dosis.
 - Los paquetes de anticonceptivos orales suelen consistir en 21 o 28 píldoras. En los paquetes de 21 píldoras, se debe hacer un descanso de 7 días sin tomar píldoras antes de comenzar el siguiente paquete. En los paquetes de 28 píldoras, las últimas 7 son inactivas o placebos, y la mujer continúa tomando las píldoras sin interrupción.
- En caso de olvido de dosis:
 - Si se olvida una dosis, tomarla tan pronto como se recuerde, a menos que se haya pasado más de 12 horas del horario habitual, en cuyo caso se debe seguir las instrucciones específicas del fabricante (puede requerirse el uso de un método anticonceptivo adicional durante 7 días).

Dosis:

- Una píldora al día, a la misma hora, durante 21 días consecutivos (en los paquetes de 21 píldoras) o durante 28 días (en los paquetes de 28 píldoras).
- El uso continuado es necesario para mantener la efectividad anticonceptiva.

5. ANTICONCEPTIVOS HORMONALES INTRAMUSCULARES

Los anticonceptivos hormonales intramusculares son inyecciones que contienen progestágenos, que se administran en el músculo para prevenir el embarazo. Estas inyecciones pueden ser de acción mensual (cada 28 días) o bimensual (cada 60 días). El principal mecanismo de acción de estos anticonceptivos es la inhibición de la ovulación, el espesor del moco cervical y la alteración del endometrio, lo que hace que sea difícil que un óvulo fecundado se implante en el útero.

MENSUALES

Definición: La inyección mensual es una preparación que contiene un progestágeno (generalmente medroxiprogesterona) que se administra en el músculo, proporcionando anticoncepción durante 30 días.

Indicaciones de Uso:

- Prevención del embarazo.
- Mujeres que prefieren un método anticonceptivo a corto plazo y con eficacia anticonceptiva alta.
- Mujeres que no pueden o prefieren no usar anticonceptivos orales.

Contraindicaciones:

- Embarazo o sospecha de embarazo.
- Enfermedades hepáticas graves o tumores hepáticos.
- Sangrado vaginal no diagnosticado.
- Hipersensibilidad a los componentes de la inyección.
- Enfermedades cardiovasculares graves o antecedentes de tromboembolismo.

Efectos Adversos:

- Alteraciones menstruales, como sangrados irregulares, amenorrea (ausencia de menstruación) o sangrados más frecuentes.
- Dolores de cabeza.
- Cambios en el estado de ánimo, depresión o ansiedad.
- Aumento de peso.
- Disminución de la densidad ósea si se utiliza a largo plazo (generalmente más de 2 años).

5. ANTICONCEPTIVOS HORMONALES INTRAMUSCULARES

MENSUALES

Técnica de Aplicación:

1. Evaluación inicial: Es importante realizar una historia clínica completa, incluyendo la revisión de antecedentes médicos y examen físico. Se debe excluir embarazo y otras contraindicaciones.

2. Administración:

- La inyección se realiza en el músculo, generalmente en el área del glúteo o del muslo.
- La dosis recomendada se debe aplicar cada 30 días.
- Se utiliza una aguja adecuada para la inyección intramuscular.
- Es importante verificar que no haya signos de infección en el sitio de inyección y que la técnica sea estéril para evitar complicaciones.

Dosis:

- Una dosis de medroxiprogesterona (150 mg) debe administrarse intramuscularmente cada 30 días.

BIMENSUALES

Definición: La inyección bimensual contiene una dosis más alta de medroxiprogesterona o un progestágeno similar, administrada intramuscularmente. Esta inyección ofrece protección anticonceptiva durante 60 días.

Indicaciones de Uso:

- Prevención del embarazo en mujeres que prefieren un anticonceptivo de acción prolongada.
- Mujeres que no pueden o prefieren no usar anticonceptivos orales o de barrera.

Contraindicaciones:

- Embarazo o sospecha de embarazo.
- Trastornos hepáticos graves o antecedentes de tumores hepáticos.
- Sangrado vaginal sin diagnóstico.
- Historia de trombosis venosa profunda o enfermedades cardiovasculares graves.

Efectos Adversos:

- Al igual que la inyección mensual, pueden ocurrir alteraciones menstruales, como amenorrea, sangrados intermenstruales o sangrados más abundantes.
- Dolores de cabeza.
- Cambios en el estado de ánimo, como depresión o irritabilidad.
- Aumento de peso.
- Disminución de la densidad ósea si se usa a largo plazo (más de 2 años).

5. ANTICONCEPTIVOS HORMONALES INTRAMUSCULARES

BIMENSUALES

Técnica de Aplicación:

1. Evaluación inicial: Al igual que en el anticonceptivo mensual, se debe realizar una historia clínica detallada y un examen físico para descartar contraindicaciones.
2. Administración:
 - La inyección se administra de forma intramuscular en el glúteo o el muslo.
 - La dosis recomendada de medroxiprogesterona (300 mg) se administra cada 60 días.
 - La técnica debe ser estéril para evitar infecciones en el sitio de inyección.

Dosis:

- Una dosis de 300 mg de medroxiprogesterona se administra intramuscularmente cada 60 días.

Recomendaciones Generales para Ambos Tipos de Inyección

- Inicio del tratamiento: Se recomienda iniciar la inyección en el primer día del ciclo menstrual para garantizar su eficacia inmediata. Si se inicia en otro momento del ciclo, se debe usar un método anticonceptivo adicional (como preservativos) durante los primeros 7 días.
- Consistencia en las inyecciones: Es fundamental que las inyecciones se administren puntualmente, según el intervalo recomendado (cada 30 o 60 días). No se debe extender el intervalo entre las inyecciones.
- Control médico regular: Es importante hacer revisiones periódicas para evaluar la eficacia, tolerancia y la salud general de la paciente, y ajustar el tratamiento si es necesario.
- Monitoreo de efectos secundarios: Si se presentan efectos secundarios graves (como dolores intensos en el sitio de inyección, signos de trombosis, cambios de ánimo graves, entre otros), la paciente debe consultar.
- No protege contra ITS: Los anticonceptivos hormonales intramusculares no protegen contra infecciones de transmisión sexual. Se recomienda el uso de preservativos en combinación para prevenir ITS.

6. PARCHES HORMONALES

El parche anticonceptivo es un dispositivo de liberación continua de hormonas (estrógeno y progestágeno), que se adhiere a la piel y libera estas hormonas a través de la dermis para prevenir el embarazo. Este parche debe aplicarse una vez a la semana durante tres semanas, seguido de una semana sin parche para permitir la menstruación.

Indicaciones de Uso:

- Prevención del embarazo en mujeres que prefieren un anticonceptivo fácil de usar y con liberación continua de hormonas.
- Mujeres que no pueden o prefieren no usar anticonceptivos orales.
- Método adecuado para mujeres que buscan una anticoncepción de acción prolongada pero reversible.

Contraindicaciones:

- Embarazo o sospecha de embarazo.
- Trombosis venosa profunda, embolia pulmonar o antecedentes de eventos tromboembólicos.
- Cáncer de mama o antecedentes de cáncer de mama.
- Enfermedades hepáticas graves (hepatitis activa, cirrosis, tumores hepáticos).
- Sangrado vaginal no diagnosticado.
- Hipersensibilidad a cualquiera de los componentes del parche.
- Mujeres mayores de 35 años que fumen (debido al riesgo cardiovascular).

Efectos Adversos:

- Náuseas y vómitos, especialmente al inicio del uso.
- Cambios en el ciclo menstrual (sangrados irregulares, manchas o amenorrea).
- Dolor de cabeza o migrañas.
- Cambios en el estado de ánimo, depresión o irritabilidad.
- Sensibilidad en los senos o aumento de tamaño.
- Aumento de peso en algunos casos.
- Reacciones en la piel (enrojecimiento, irritación o erupciones) en el sitio de colocación.
- Aumento del riesgo de trombosis en mujeres con factores de riesgo, como fumar o antecedentes familiares.

6. PARCHES HORMONALES

Técnica de Aplicación:

1. Evaluación inicial: Realizar una historia clínica completa, incluyendo la revisión de antecedentes médicos y examen físico. Se debe confirmar que no haya embarazo y evaluar si la paciente tiene alguna contraindicación.

2. Colocación:

- El parche se aplica sobre la piel limpia, seca y sin vello en un área como la parte superior del brazo, el abdomen, la parte superior de la espalda o las nalgas.
- No debe aplicarse sobre piel irritada o lesionada.
- El parche debe cambiarse cada semana durante 3 semanas consecutivas.
- Durante la cuarta semana, se debe dejar de usar el parche para permitir el sangrado menstrual.

3. Modo de uso:

- El parche debe colocarse en un día específico de la semana para mantener la constancia en la aplicación.
- Si el parche se desprende antes de los 7 días, debe volver a aplicarse o reemplazarse dentro de las 24 horas. Si se pasa más de 24 horas sin el parche, se debe usar un método anticonceptivo adicional durante 7 días.

4. Control: Se recomienda que la paciente realice un seguimiento regular con el médico para evaluar la eficacia, la tolerancia y la salud general.

Dosis:

- Un parche se coloca cada semana durante 3 semanas consecutivas.
- En la cuarta semana, no se coloca parche para permitir el sangrado menstrual.

7. PASTILLA DE ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA

La pastilla anticonceptiva de emergencia (PAE) es un medicamento que se utiliza para prevenir el embarazo después de una relación sexual sin protección o cuando falla otro método anticonceptivo. Esta pastilla contiene una dosis más alta de hormonas que los anticonceptivos orales regulares, y actúa principalmente deteniendo o retrasando la ovulación, alterando el moco cervical o impidiendo la implantación de un óvulo fertilizado.

Existen dos tipos principales de anticoncepción de emergencia:

1. **Levonorgestrel:** Comúnmente conocida como la "píldora del día después".
2. **Acetato de ulipristal:** Es otro tipo de anticonceptivo de emergencia que también se usa para la misma finalidad, con mayor efectividad en ciertos casos.

Indicaciones de Uso:

- Prevención del embarazo tras relaciones sexuales sin protección o cuando se ha fallado un método anticonceptivo (p. ej., ruptura del condón).
- Se debe usar solo en situaciones de emergencia y no como un método anticonceptivo regular.
- También se puede usar en casos de violencia sexual para prevenir embarazos no deseados.

Contraindicaciones:

- Embarazo confirmado o sospecha de embarazo.
- Hipersensibilidad a cualquiera de los componentes del medicamento.
- Enfermedades hepáticas graves (en el caso de ulipristal, especialmente si hay antecedentes de trastornos hepáticos).

Efectos Adversos:

- Náuseas y vómitos (si se presentan vómitos dentro de las 2 horas de tomar la pastilla, se recomienda tomar otra dosis).
- Dolores abdominales.
- Fatiga o cansancio general.
- Dolor de cabeza.
- Mareos.
- Sangrados irregulares o manchas (puede alterarse el ciclo menstrual).
- Cambios en el estado de ánimo o sensibilidad en los senos.

7. PASTILLA DE ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA

Técnica de Aplicación:

1. Inicio de uso:

- La pastilla debe tomarse lo antes posible después de la relación sexual sin protección o fallo del método anticonceptivo.
- Levonorgestrel debe tomarse dentro de las 72 horas posteriores a la relación sexual sin protección, aunque es más efectivo cuanto antes se tome.
- Acetato de ulipristal puede tomarse hasta 120 horas (5 días) después de la relación sexual sin protección y tiene una mayor efectividad que el levonorgestrel en el caso de que haya transcurrido más de 72 horas.

2. Modo de administración:

- La pastilla se toma por vía oral con o sin alimentos. En el caso de vómitos dentro de las 2 horas de tomarla, se debe repetir la dosis.
- No se requiere receta médica en muchos países, pero es recomendable consultar con un profesional de salud, especialmente si se tiene alguna condición médica previa.

3. Uso repetido:

- No se debe utilizar como método anticonceptivo regular. Es solo para situaciones de emergencia.
- Si se necesita anticoncepción regular, se deben considerar otros métodos anticonceptivos como los orales, inyectables, implantes, etc.

Dosis:

- Levonorgestrel: 1 dosis de 1.5 mg tomada a la mayor brevedad posible, preferentemente dentro de las primeras 72 horas después de la relación sexual sin protección.
- Acetato de ulipristal: 1 dosis de 30 mg tomada a la mayor brevedad posible, preferentemente dentro de las primeras 120 horas después de la relación sexual sin protección.

7. PASTILLA DE ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA

Recomendaciones Generales

- No sustituye métodos anticonceptivos regulares: La anticoncepción de emergencia no debe ser utilizada como un método anticonceptivo habitual. Para anticoncepción continua, se debe considerar otro método anticonceptivo regular.
- Eficacia disminuida con el tiempo: La efectividad de la pastilla anticonceptiva de emergencia disminuye a medida que pasa el tiempo desde la relación sexual no protegida. Es fundamental tomarla lo más pronto posible.
- Seguimiento: Si no se presenta la menstruación dentro de las 3-4 semanas después de tomar la pastilla, se debe realizar una prueba de embarazo.
- Uso en caso de violación: La anticoncepción de emergencia puede ser una opción en casos de violencia sexual, pero es importante que la persona afectada reciba también apoyo emocional y médico.
- No protege contra ITS: La pastilla anticonceptiva de emergencia no protege contra infecciones de transmisión sexual. Es recomendable usar preservativos en futuras relaciones sexuales.

Método Anticonceptivo	Definición	Mecanismo de Acción	Indicaciones	Contraindicaciones	Efectos Adversos	Dosis/Administración
Condón o preservativo (masculino y femenino)	Método de barrera que cubre el pene o la vagina para evitar la transmisión de espermatozoides o fluidos corporales.	Bloquea el paso de espermatozoides al útero, previene embarazos e ITS.	Prevención de embarazos y enfermedades de transmisión sexual (ITS).	Hipersensibilidad al látex (para el masculino), irritación local.	Reacciones alérgicas, irritación o incomodidad en el uso.	Uso único por relación sexual. Asegurarse de colocar correctamente.
DIU de cobre	Dispositivo intrauterino que libera cobre y actúa como anticonceptivo.	Alteración del moco cervical y el endometrio, impide la fecundación.	Prevención de embarazo a largo plazo (hasta 10 años).	Infección pélvica reciente, anomalías uterinas.	Sangrados menstruales más intensos, cólicos, riesgo de infección.	Inserción por profesional de salud, dura entre 5-10 años.
DIU medicado (Mirena)	Dispositivo intrauterino que libera una hormona (levonorgestrel) para prevenir el embarazo.	Inhibe la ovulación y espesa el moco cervical.	Prevención del embarazo y reducción de sangrados abundantes.	Embarazo, infecciones pélvicas previas.	Manchas, dolores abdominales, cambios menstruales, cefalea.	Inserción por profesional de salud, duración 3-5 años.
Implante subdérmico	Dispositivo hormonal colocado debajo de la piel que libera progestágeno para evitar la ovulación.	Impide la ovulación, altera el moco cervical y modifica el endometrio.	Prevención a largo plazo del embarazo.	Hipersensibilidad al progestágeno, cáncer de mama.	Cambios en los ciclos menstruales, dolor en el lugar de inserción.	Colocación subdérmica, dura entre 3-5 años.
Anticonceptivos orales hormonales combinados	Pastillas que combinan estrógeno y progestágeno para prevenir el embarazo.	Inhiben la ovulación y alteran el moco cervical.	Prevención del embarazo.	Embarazo, trombosis, cáncer de mama, enfermedad hepática grave.	Náuseas, dolor de cabeza, cambios en el peso y el estado de ánimo.	1 pastilla diaria durante 21 días, seguidos de 7 días de descanso.
Anticonceptivos hormonales intramusculares	Inyecciones de progestágeno administradas en el músculo (mensuales o bimensuales).	Inhiben la ovulación y alteran el moco cervical.	Prevención del embarazo.	Embarazo, enfermedades cardiovasculares, trastornos hepáticos.	Dolores de cabeza, cambios menstruales, aumento de peso.	Inyección intramuscular, cada 28-60 días según tipo.
Parches hormonales	Parches adhesivos que liberan hormonas (estrógeno y progestágeno) a través de la piel.	Inhibe la ovulación y altera el moco cervical.	Prevención del embarazo.	Embarazo, trombosis, cáncer de mama, hipersensibilidad a parches.	Náuseas, irritación en la piel, cambios en el ciclo menstrual.	Un parche cada semana durante 3 semanas, sin parche la 4ª semana.
Pastilla de anticoncepción de emergencia	Pastilla que se toma después de una relación sexual sin protección para evitar el embarazo.	Retrasa o inhibe la ovulación, altera el endometrio o el moco cervical.	Prevención del embarazo después de un fallo anticonceptivo o sexo sin protección.	Embarazo, hipersensibilidad a los componentes, trastornos hepáticos.	Náuseas, vómitos, cambios menstruales, dolor abdominal.	Levonorgestrel (1.5 mg) o ulipristal (30 mg), tomarse lo antes posible.

BIBLIOGRAFIA

- GPC. Manejo de anticonceptivos temporales hormonales en mujeres en edad reproductiva en el primer y segundo nivel de atención.
- GPC. Métodos anticonceptivos temporales DIU y condón, consideraciones de uso y aplicación.
- GPC. Promoción, prescripción y aplicación de métodos. Anticonceptivos. 2022.