



# Manual de métodos Anticonceptivos

YARI KARINA HERNANDEZ CHACHA



# En este manual se presenta la identidad visual

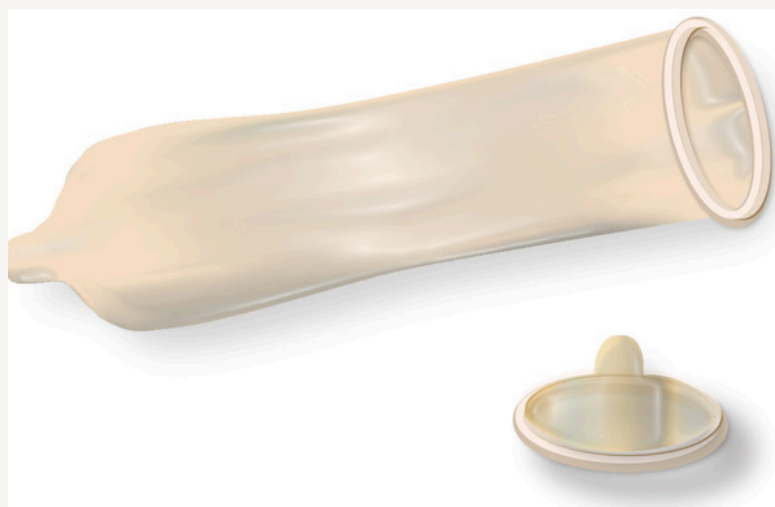
# Anticonceptivo De Barrera Condon masculino

## ¿Que es?

Es una funda de látex que se coloca sobre el pene erecto antes de la relación sexual. Este método te protege de un embarazo y además de infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH/ SIDA.

## Que tan efectivo es?

Si se usa correctamente, puede ser muy efectivo para evitar un embarazo. De cada 100 adolescentes que lo usan según las indicaciones, entre 3 y 15 pueden embarazar a su pareja.



## Como se usan

\*Revisa que la fecha de fabricación no sea superior a 5 años de la fecha en que lo adquiriste, y que la envoltura contenga aire y no esté rota, el empaque debe abrirse con los dedos, no con los dientes.

\*Se debe colocar en el pene erecto y antes de la penetración.

Después de eyacular, los espermatozoides se alojarán en el receptáculo del condón por lo que debes retirar el pene aún estando erecto.

Es importante sostenerlo desde la base del pene con papel higiénico antes de retirarlo para evitar que se derrame el semen en la vagina.

Se debe tirar el condón en el bote de basura y usar un nuevo condón en cada nueva relación.

Si lo traes contigo, evita que se exponga a fricciones, rupturas y altas temperaturas.

Si deseas utilizar lubricante, éste debe ser a base de agua para no afectar ni dañar el condón.

## Que tan efectivo es

Si se usa correctamente, puede ser muy efectivo

para evitar un embarazo.

De cada 100 adolescentes que lo usan según las indicaciones, entre 3 y 15 pueden embarazar a su pareja.

## Ventajas

•Previene el contagio de infecciones de transmisión sexual y del VIH.

- No se requiere acudir a consulta ni tener receta para obtenerlo.
- Es ideal para las relaciones poco frecuentes o con varias parejas.
- El uso sólo depende de ti y de tu pareja.
- Es fácil de llevar.



# condon femenino

El condón femenino es un dispositivo utilizado para el control natal. Al igual que el condón masculino, crea una barrera para impedir que el espermatozoide logre llegar al óvulo.

## Información

El condón femenino brinda protección contra el embarazo y también contra las infecciones que se propagan durante el contacto sexual, como el VIH. Sin embargo, se cree que no funciona tan bien como el condón masculino para proteger contra las infecciones de transmisión sexual (ETS).

El condón femenino está hecho de un plástico delgado y fuerte llamado poliuretano. Una nueva versión, que es más barata, está hecha de una sustancia llamada nitrilo.

Estos condones encajan dentro de la vagina. El condón tiene un anillo en cada extremo.

- El anillo que se ubica en el interior de la vagina se ajusta sobre el cuello uterino y lo cubre con el material de goma.
- El otro anillo, que está abierto, permanece por fuera de la vagina y cubre la vulva.

## ¿QUÉ TAN EFECTIVO ES?

El condón femenino tiene una efectividad de entre el 75% y el 82% en el uso habitual. Cuando se utiliza correctamente todo el tiempo, el condón femenino tiene una efectividad del 95%.

Estos condones pueden fallar por las mismas razones que los condones masculinos, por ejemplo:

- Hay una ruptura en el condón (esto puede suceder antes o durante la relación sexual).
- El condón no está puesto antes de que el pene entre en contacto con la vagina.
- No usa el condón cada vez que tiene una relación sexual.
- Hay defectos de fabricación del condón (muy poco frecuente).
- Los contenidos del condón se derraman a medida que éste se retira.



#### DATOS ÚTILES:

- Los condones están disponibles sin receta médica.
- Son muy económicos (aunque más costosos que los condones masculinos).
- Los condones femeninos se pueden comprar en la mayoría de las farmacias, clínicas para infecciones de transmisión sexual o clínicas de planificación familiar.
- Se necesita planeación para tener un condón a la mano en el momento de una relación sexual. Sin embargo, este se puede colocar hasta 8 horas antes de dicha relación sexual.

#### VENTAJAS:

- Se puede utilizar durante la menstruación, el embarazo o después de un parto reciente.
- Le permite a una mujer protegerse del embarazo y de las infecciones de transmisión sexual sin depender del condón masculino.
- Protege del embarazo y de las infecciones de transmisión sexual.

#### DESVENTAJAS:

- La fricción del condón puede disminuir la estimulación del clítoris y la lubricación. Esto puede hacer que se disfrute menos de la relación sexual o incluso que sea incómoda, aunque usar lubricante puede ayudar.
- Es posible que se presente irritación y reacciones alérgicas.
- El condón puede ser ruidoso (el uso del lubricante puede ayudar). La versión más nueva es mucho más silenciosa.
- No hay contacto directo entre el pene y la vagina.
- La mujer no percibe la entrada del fluido tibio en su cuerpo (importante para algunas mujeres, mas no para otras).

#### CÓMO USAR UN CONDÓN FEMENINO:

- Encuentre el anillo interno del condón y sosténgalo entre los dedos pulgar y medio.
- Apriete el anillo e insértelo lo más profundamente posible dentro de la vagina, asegurándose de que el anillo interior esté más allá del hueso púbico.
- Deje el anillo externo por fuera de la vagina.
- Asegúrese de que el condón no se haya torcido.
- Antes de la relación sexual, y durante esta si es necesario, aplique un par de gotas de lubricante a base de agua en el pene.
- Después de la relación sexual y antes de incorporarse, apriete y gire el anillo externo para asegurarse de que el semen permanezca en el interior.
- Retire el condón halando suavemente. Utilícelo sólo una vez.



## ELIMINACIÓN DE LOS CONDONES FEMENINOS

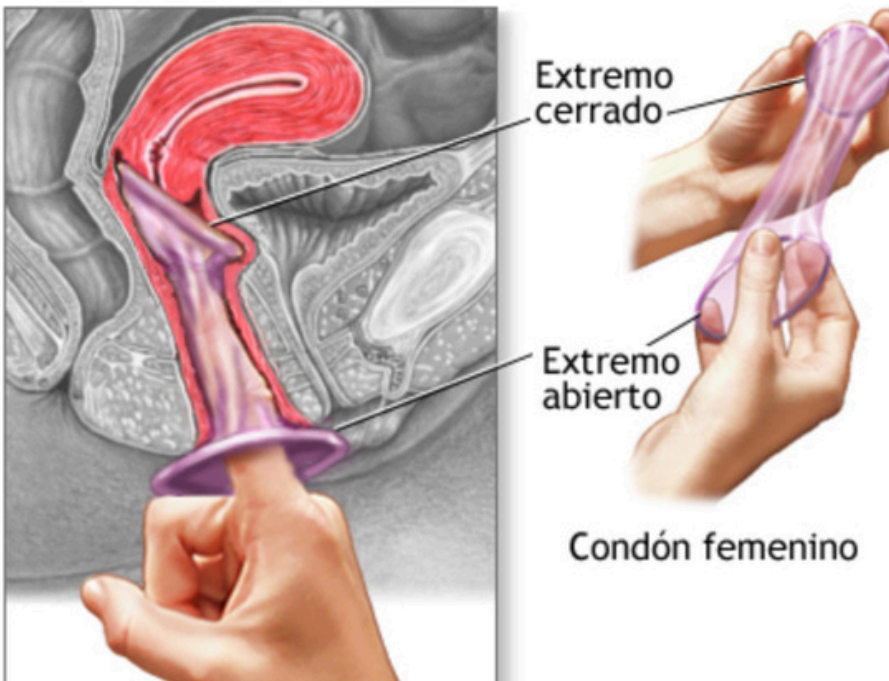
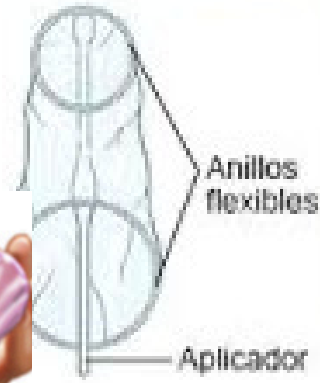
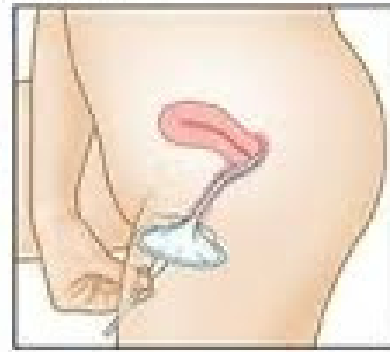
Los condones se deben arrojar siempre a la basura. No deseche el condón femenino por el sanitario, ya que es probable que obstruya la tubería.

### CONSEJOS IMPORTANTES

- Tenga precaución para no romper el condón con uñas afiladas o con joyas.
- NO use un condón femenino y uno masculino al mismo tiempo pues la fricción entre ellos puede hacer que se recojan o se rompan.
- NO utilice sustancias a base de petróleo como Vaseline con propósitos lubricantes, ya que estas rompen el látex.
- Si durante la relación sexual el condón se rasga o se rompe, el anillo exterior se introduce en la vagina o el condón se recoge dentro de ella, retírelo e introduzca otro inmediatamente.
- Asegúrese de que los condones estén disponibles y ubicados en un lugar conveniente. Esto le ayudará a evitar la tentación de tener relaciones sexuales sin el uso del condón.
- Retire los tampones antes de introducir el condón.
- Consulte con el médico o el farmacéutico en busca de información respecto al anticonceptivo de emergencia (Plan B) si el condón se rompe o los contenidos se derraman al retirarlo.
- Si usted utiliza condones de manera regular como anticonceptivo, pregúntele su proveedor o al farmacéutico acerca de tener Plan B a la mano para usarlo en caso de un accidente con un condón.
- Use cada condón sólo una vez.

# condón femenino

Condón femenino







# Diu de cobre

¿En qué consiste el dispositivo intrauterino de cobre?

- El dispositivo intrauterino (DIU) de cobre es un pequeño almacén de plástico flexible rodeado de manguitos o alambres de cobre. Un proveedor de atención de salud específicamente capacitado lo coloca en el útero de la mujer por vía vaginal, pasando por el cuello uterino.
- Casi todos los tipos de DIU llevan atados uno o dos hilos, o hebras. Los hilos pasan a través del cuello uterino y quedan colgando en la vagina.
- Funciona fundamentalmente provocando una modificación química que daña a los espermatozoides y al óvulo antes de que lleguen a encontrarse.

¿Cuán efectivo es?

Es uno de los métodos más efectivos y de acción más prolongada:

- Durante el primer año de uso se registra menos de 1 embarazo por cada 100 usuarias de DIU (6 por cada 1.000 mujeres que usan el DIU perfectamente y 8 por cada 1.000 mujeres utilizan el DIU como es habitual). Esto significa que de 992 a 994 de cada 1.000 usuarias de un DIU no se quedarán embarazadas.
- Sigue habiendo un pequeño riesgo de embarazo más allá del primer año de uso;
- este riesgo se mantiene mientras la mujer siga utilizando el DIU.
- Más de 10 años de uso del DIU: Aproximadamente 2 embarazos por cada 100 mujeres.

# Diu de cobre

Efectos secundarios, beneficios y riesgos para la salud y complicaciones

Efectos secundarios Algunas usuarias refieren que presentan:

- Cambios en los patrones de sangrado\* (en especial en los 3-6 primeros meses), como:
  - menstruación prolongada y profusa,
  - sangrado irregular,
  - más espasmos y dolor durante la menstruación.

Los cambios en el sangrado son normales y no son perjudiciales. Si una mujer los encuentra molestos o preocupantes, el asesoramiento y el apoyo pueden ser útiles.

<b>Beneficios conocidos para la salud</b>	<b>Riesgos conocidos para la salud</b>
<p>Ayuda a proteger contra:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• El riesgo de embarazo</li></ul> <p>Pueden ayudar a proteger contra:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• El cáncer endometrial (cáncer del revestimiento del útero)</li><li>• El cáncer cervicouterino</li></ul> <p>Reducen:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• El riesgo de embarazo ectópico</li></ul>	<p>Poco frecuentes:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Puede aumentar la anemia en las mujeres que antes de la inserción ya presentan una baja reserva de hierro en sangre y en las que el DIU produce una menstruación más profusa.</li></ul> <p>Raras:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Puede producirse una enfermedad inflamatoria pélvica (infección del aparato genital femenino) si la mujer tiene una clamidiasis o una gonorrea cuando se le inserta el DIU.</li></ul>

## Complicaciones

Raras:

- Punción (perforación) de la pared del útero por el DIU o por algún instrumento utilizado para su inserción. Generalmente cicatriza sin tratamiento.
- Aborto espontáneo, parto prematuro o infección, en el caso raro de que la mujer quede embarazada mientras tiene colocado el DIU.



# Diu de cobre

Por qué algunas mujeres dicen que les gusta el DIU

- Previene el embarazo con gran efectividad.
- Es de acción prolongada.
- Es privado: generalmente nadie se da cuenta de que la mujer utiliza un método anticonceptivo, aunque en ocasiones la pareja puede sentir los hilos al mantener relaciones sexuales).
- Una vez insertado, no tiene ningún costo adicional en concepto de suministros.
- Cuando ya se ha insertado, el DIU no requiere que la usuaria haga nada.

Quién puede y quién no puede utilizar DIU de cobre

Son seguros y adecuados para casi todas las mujeres

Pueden usar el DIU de manera segura y efectiva la mayoría de las mujeres:

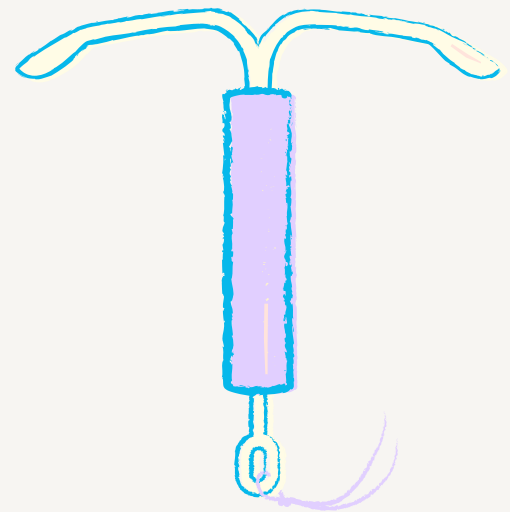
- hayan tenido hijos o no;
- estén casadas o no;
- cualquiera que sea su edad, incluidas las adolescentes y las mujeres mayores de 40 años;
- si recientemente se han sometido a un aborto provocado o han tenido un aborto espontáneo (si no hay indicios de infección);
- si están amamantando;
- si realizan un trabajo físico intenso;
- si han tenido un embarazo ectópico;
- si han tenido una enfermedad inflamatoria pélvica (EIP; infección del aparato genital femenino);
- si tienen infecciones vaginales;
- si tienen anemia;

# Diu de cobre

## Prevención de infecciones al insertar el DIU

El uso de una técnica de inserción adecuada puede ayudar a evitar muchos problemas, como infecciones, la expulsión del DIU o la perforación del útero.

- Siga los procedimientos de prevención de infecciones apropiados.
- Use instrumentos sometidos a desinfección de nivel alto o a esterilización. Para lograr una desinfección de nivel alto, someta los instrumentos a ebullición, vaporización o inmersión en productos químicos desinfectantes.
- Utilice un DIU preesterilizado nuevo, envasado con su aplicador.
- La técnica de inserción "sin contacto" es la más segura.
- Esta técnica implica no dejar que el DIU cargado o que la sonda uterina toquen alguna superficie que no sea estéril, como las manos, el espéculo, la vagina o la superficie de la mesa. Para llevar a cabo la técnica de inserción sin contacto:
- Cargue el DiU en el aplicador mientras el DIU está todavía en el envase estéril, para evitar tocarlo directamente.
- Limpie minuciosamente el cuello uterino con antiséptico antes de insertar el DIU.
- Tenga cuidado para no tocar la pared de la vagina ni las hojas del espéculo con la sonda uterina o el aplicador cargado con el DIU.





# Implante subdermico

## 1. Introducción

- El implante subdérmico es un método anticonceptivo hormonal reversible, de acción prolongada, altamente efectivo (más del 99%).
- Está indicado para mujeres en edad reproductiva que desean anticoncepción a largo plazo.
- Libera una progestina (etonogestrel o levonorgestrel) que inhibe la ovulación y espesa el moco cervical.

## 2. Indicaciones

- Mujeres que desean un método anticonceptivo seguro y de larga duración (3 a 5 años según el tipo).
- Ideal para quienes no toleran los estrógenos.
- Puede ser utilizado en mujeres posparto, incluyendo lactantes (a partir de la 4.<sup>a</sup> semana).

## 3. Contraindicaciones

- Embarazo confirmado o sospechado.
- Trombosis venosa profunda o embolia pulmonar activa.
- Tumores hepáticos o enfermedad hepática grave.
- Sangrado vaginal no diagnosticado.
- Hipersensibilidad al principio activo o a los componentes del implante.

## 4. Procedimiento de inserción

### Preparación previa:

- Verificar que la paciente no esté embarazada.
- Explicar a la paciente el procedimiento, riesgos y beneficios.
- Realizar asepsia adecuada.

# Implante subdermico

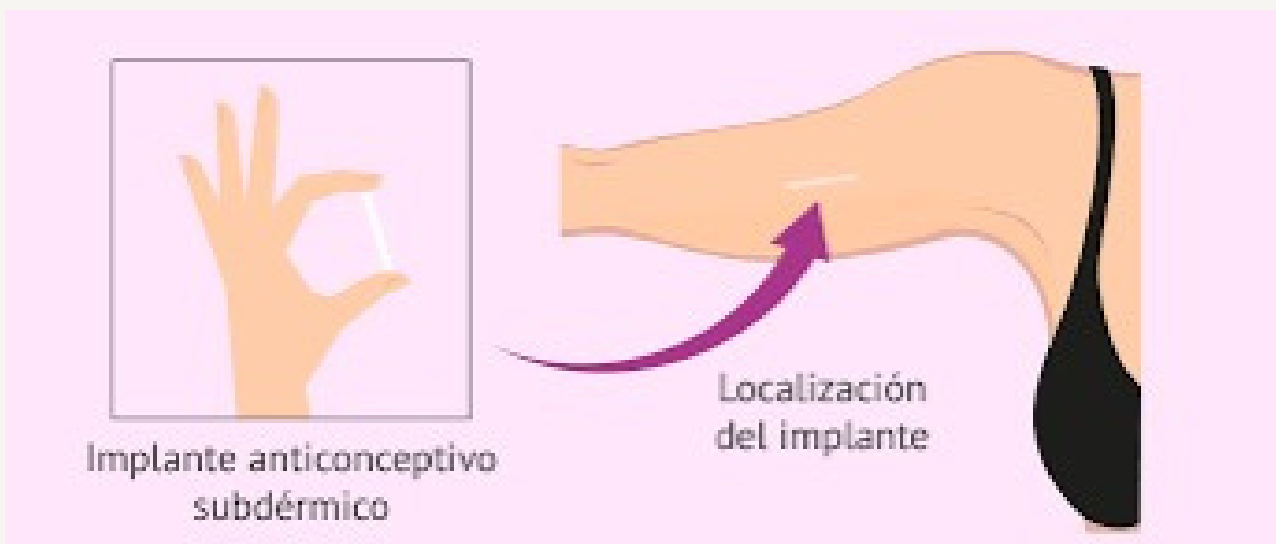
## 7. Capacitación y certificación

- El personal de salud que realiza la inserción/extracción debe estar capacitado en la técnica para evitar complicaciones.

+

## 8. Materiales y recursos necesarios

- Implante subdérmico.
- Guantes estériles.
- Lidocaína al 1%.
- Jeringa y aguja para anestesia.
- Aplicador del implante.
- Pinzas para extracción (si aplica).
- Material para curación.





# Hormonales combinados orales

- Los anticonceptivos hormonales combinados orales (AHCO) contienen estrógenos y progestágenos, que inhiben la ovulación, modifican el moco cervical y alteran el endometrio, evitando la fecundación.
- Son métodos anticonceptivos reversibles, efectivos y ampliamente usados.

## 2. Indicaciones

- Mujeres en edad fértil que desean un método anticonceptivo reversible, eficaz y no invasivo.
- Control de trastornos menstruales, como:
  - Dismenorrea.
  - Síndrome premenstrual.
  - Ciclos irregulares.
- Tratamiento complementario en casos de:
  - Endometriosis.
  - Acné moderado a severo relacionado co

\* drógenos.

# Hormonales combinados orales

## Contraindicaciones

### Absolutas:

- Embarazo confirmado o sospecha de embarazo.
- Lactancia en los primeros 6 meses posparto.
- Trombosis venosa profunda o embolia pulmonar activa.
- Enfermedad cardiovascular o antecedentes de accidente cerebrovascular.
- Hipertensión arterial no controlada.
- Enfermedad hepática activa, tumores hepáticos.
- Migraña con aura.
- Cáncer de mama o endometrio activo o antecedentes de estos.
- Sangrado uterino anormal no diagnosticado.

### Relativas (evaluar riesgos/beneficios):

- Fumadoras mayores de 35 años.
- Obesidad mórbida (IMC >35).
- Diabetes mellitus con complicaciones vasculares.

## Tipos de AHCO

Los anticonceptivos orales combinados pueden variar según:

- La dosis de **etinilestradiol** (generalmente de 20 a 35 mcg).
- El tipo de progestágeno (levonorgestrel, drospirenona, desogestrel, entre otros).
- Pautas de uso:
  - **21 días de píldoras activas** con 7 días de descanso.
  - **28 días:** 21 píldoras activas + 7 inactivas o placebo.



# Hormonales

## combinados orales

### Instrucciones de uso

#### 1. Inicio del tratamiento:

- Iniciar el primer día del ciclo menstrual (día 1).
- Puede iniciarse hasta el día 5, pero se recomienda un método de respaldo (condón) durante los primeros 7 días.
- En el posparto: esperar 21 días si no lacta; 6 meses si lacta.

#### 2. Administración diaria:

- Tomar la píldora a la misma hora todos los días.
- Evitar omisiones para mantener la efectividad (>99%).

#### 3. En caso de olvido:

- **Una píldora olvidada:** Tomarla tan pronto como se recuerde, incluso si eso implica tomar 2 en un día.
- **Dos píldoras olvidadas:** Tomar 2 en el día que lo recuerde y 2 al día siguiente, usar método de respaldo por 7 días.
- **Más de 2 píldoras olvidadas:** Reiniciar el paquete y usar método de respaldo.

#### Efectos secundarios

##### Frecuentes (generalmente transitorios):

- Náuseas, vómito.
- Dolor de cabeza leve.
- Sangrado intermenstrual (spotting).
- Sensibilidad mamaria.
- Aumento de peso leve (retención de líquidos).

##### Graves (acudir al médico):

- Síntomas de trombosis: dolor, enrojecimiento o inflamación en piernas.
- Dolor de cabeza severo o súbito (migraña nueva o con aura).
- Dolor torácico, dificultad para respirar.
- Ictericia (color amarillo en piel u ojos).

# Hormonales

# combinados orales

## Instrucciones de uso

### 1. Inicio del tratamiento:

- Iniciar el primer día del ciclo menstrual (día 1).
- Puede iniciarse hasta el día 5, pero se recomienda un método de respaldo (condón) durante los primeros 7 días.
- En el posparto: esperar 21 días si no lacta; 6 meses si lacta.

### 2. Administración diaria:

- Tomar la píldora a la misma hora todos los días.
- Evitar omisiones para mantener la efectividad (>99%).

### 3. En caso de olvido:

- **Una píldora olvidada:** Tomarla tan pronto como se recuerde, incluso si eso implica tomar 2 en un día.
- **Dos píldoras olvidadas:** Tomar 2 en el día que lo recuerde y 2 al día siguiente, usar método de respaldo por 7 días.
- **Más de 2 píldoras olvidadas:** Reiniciar el paquete y usar método de respaldo.

## Efectos secundarios

### Frecuentes (generalmente transitorios):

- Náuseas, vómito.
- Dolor de cabeza leve.
- Sangrado intermenstrual (spotting).
- Sensibilidad mamaria.
- Aumento de peso leve (retención de líquidos).

### Graves (acudir al médico):

- Síntomas de trombosis: dolor, enrojecimiento o inflamación en piernas.
- Dolor de cabeza severo o súbito (migraña nueva o con aura).
- Dolor torácico, dificultad para respirar.
- Ictericia (color amarillo en piel u ojos).

# Hormonales combinados orales

## Seguimiento y vigilancia

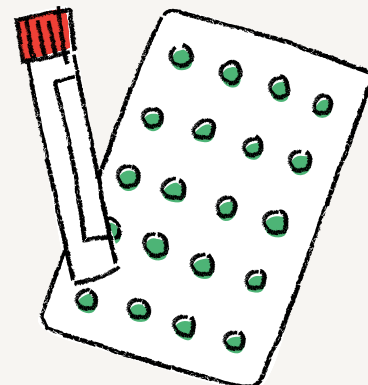
- Primera consulta:
- Evaluación médica completa (antecedentes familiares, IMC, presión arterial).
- Explicar posibles efectos secundarios y la importancia del uso correcto.
- Revisiones periódicas:
- Cada 6 a 12 meses para evaluar tolerancia, control de efectos secundarios y medición de presión arterial.

## 8. Beneficios adicionales

- Regulación del ciclo menstrual.
- Reducción del riesgo de cáncer de endometrio y ovario.
- Disminución de la incidencia de quistes ováricos funcionales.
- Mejoría del acné y síntomas de hiperandrogenismo.

## 9. Consideraciones especiales

- Cambiar a otro método si la paciente presenta efectos secundarios graves o no tolera el AHCO.
- En caso de interacciones medicamentosas (antibióticos como rifampicina, antiepilépticos, etc.), considerar método adicional de respaldo.
- Asegurar educación sobre los signos de alarma relacionados con complicaciones graves
- (trombosis, eventos cerebrovasculares, etc.).





# Hormonales intramusculares

## Introducción

Los anticonceptivos hormonales intramusculares son métodos reversibles de mediana duración que contienen combinaciones de estrógeno y progestágeno (mensuales) o solo progestágeno (bimensuales). Su administración intramuscular garantiza una liberación sostenida y prolongada, ofreciendo una opción anticonceptiva segura y eficaz.

## 2. Indicaciones

- Mujeres en edad fértil que desean anticoncepción temporal.
- Mujeres que prefieren métodos no orales debido a dificultad para la adherencia diaria.
- Pacientes que desean un método hormonal con menos frecuencia de administración.
- En el caso de los bimensuales, se consideran ideales para:
- Mujeres que no pueden o no desean usar estrógenos (lactancia, antecedentes de trombosis, etc.).

## 3. Contraindicaciones

Contraindicaciones absolutas:

- Embarazo confirmado o sospecha de embarazo.
- Enfermedades hepáticas graves o tumores hepáticos.
- Trombosis venosa profunda activa o antecedentes de tromboembolismo.
- Enfermedad cardiovascular grave.
- Cáncer de mama o endometrio activo o antecedentes.
- Sangrado vaginal no diagnosticado.

# Hormonales intramusculares

Contraindicaciones relativas (evaluar riesgos/beneficios):

- Hipertensión no controlada.
- Migraña con aura (particularmente en los mensuales).
- Obesidad mórbida.
- Diabetes mellitus con complicaciones vasculares.

4. Tipos de anticonceptivos intramusculares

Mensuales:

- Contienen una combinación de estrógeno (generalmente enantato de estradiol) y progestágeno
- (acetato de noretisterona o medroxiprogesterona).
- Dosis habitual: 1 ampolleta al mes.

Bimensuales (o trimestrales):

- Contienen solo progestágeno (acetato de medroxiprogesterona de depósito, también conocido como DMPA).
- Dosis habitual: 1 ampolleta cada 2 o 3 meses.

Instrucciones de uso

a) Administración intramuscular:

1. Técnica de aplicación:

- Elegir un sitio adecuado (glúteo mayor o deltoides).
- Usar técnica aséptica para evitar infecciones.
- Administrar la inyección profundamente por vía intramuscular.

2. Calendario de administración:

- Mensuales:
- Iniciar entre los días 1-5 del ciclo menstrual.
- Repetir la aplicación cada 28-30 días.
- Bimensuales/trimestrales:
- Iniciar durante los primeros 7 días del ciclo menstrual.
- Administrar cada 2 o 3 meses según el esquema.

# Hormonales intramusculares

## Efectos secundarios

Frecuentes (generalmente leves y transitorios):

- Alteraciones menstruales (sangrado irregular o amenorrea).
- Aumento de peso.
- Dolor en el sitio de aplicación.
- Dolor de cabeza, mareo o náuseas.

Graves (raros, pero requieren atención médica):

- Síntomas de trombosis: dolor o inflamación en las piernas, dolor torácico.
- Sangrado uterino abundante.
- Signos de enfermedad hepática (ictericia, dolor abdominal severo).

## 7. Seguimiento y vigilancia

### 1. Primera consulta:

- Historia clínica completa (antecedentes familiares, MC, presión arterial).
- Explicar beneficios, efectos secundarios y posibles complicaciones.
- Confirmar que la paciente no está embarazada antes de la primera aplicación.

### 2. Revisiones periódicas:

- Mensuales: evaluación inicial y revisiones anuales.
- Bimensuales: seguimiento cada 6 meses o según tolerancia.



# Perches Hormonales

Los parches hormonales son un método anticonceptivo combinado que contiene estrógeno (etinilestradiol) y progestina (norelgestromina), administrados a través de la piel mediante un parche transdérmico. Su efectividad es alta (>99% con uso adecuado) y representa una opción reversible, práctica y no invasiva para las mujeres en edad reproductiva.

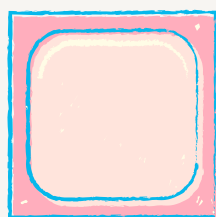
## 2. Indicaciones

- Mujeres en edad fértil que desean anticoncepción temporal y prefieren un método semanal en lugar de diario (como las píldoras).
- Pacientes sin contraindicaciones para el uso de métodos hormonales combinados.
- Mujeres con ciclos menstruales regulares que deseen controlar o regular sus periodos.

## 3. Contraindicaciones

### Absolutas:

- Embarazo confirmado o sospecha de embarazo.
- Trombosis venosa profunda o embolia pulmonar activa, antecedentes de tromboembolismo.
- Enfermedad cardiovascular o accidente cerebrovascular.
- Hipertensión arterial no controlada (>160/100 mmHg).
- Migraña con aura (independientemente de la edad).
- Enfermedad hepática activa o tumores hepáticos.
- Cáncer de mama o endometrio (activo o antecedentes).
- Tabaquismo en mujeres mayores de 35 años (más de 15 cigarrillos al día).



# Perches Hormonales

## Mecanismo de acción

- Inhiben la ovulación al suprimir la liberación de hormona luteinizante (LH) y hormona foliculoestimulante (FSH).
- Alteran el moco cervical, dificultando el paso de los espermatozoides.
- Cambian el endometrio, reduciendo la posibilidad de implantación.

## 5. Uso y administración

### a) Esquema de aplicación:

1. Primer parche: Aplicar el primer día del ciclo menstrual (día 1) o, alternativamente, entre los días 2 y 5 del ciclo (en este caso, usar un método de respaldo, como el condón, durante los primeros 7 días).
2. Cambiar el parche cada semana durante 3 semanas consecutivas (días 8 y 15).
3. Cuarta semana: No se usa parche; se espera el sangrado por deprivación.

### b) Sitios recomendados para colocar el parche:

- Abdomen bajo.
- Glúteos.
- Parte superior del brazo (cara externa).
- Espalda superior.

Evitar: Senos, piel irritada o zonas con pliegues excesivos.

## Recomendaciones de uso:

- Presionar firmemente el parche durante al menos 10 segundos al aplicarlo.
- Evitar el uso de cremas, lociones o aceites en la zona del parche.
- Si el parche se despega parcialmente o completamente:
  - Menos de 24 horas: Reaplicarlo o colocar uno nuevo.
  - Más de 24 horas: Colocar un parche nuevo y usar método de respaldo durante 7 días.

## 6. Ventajas

- Fácil de usar (esquema semanal).
- Regula el ciclo menstrual.
- No requiere administración diaria como las píldoras.
- Altamente eficaz si se usa correctamente.





# Perches Hormonales

## Desventajas y efectos secundarios

### Efectos secundarios frecuentes:

- Irritación o reacción cutánea en el sitio de aplicación.
- Náuseas, dolor de cabeza o mareos.
- Dolor mamario.
- Sangrado intermenstrual (spotting) durante los primeros meses.

## Seguimiento y vigilancia

### 1. Primera consulta:

- Evaluar antecedentes médicos (personales y familiares).
- Confirmar que no haya embarazo previo al inicio del método.
- Medir presión arterial antes de iniciar el parche.

### 2. Revisiones periódicas:

- Control a los 3 meses para evaluar tolerancia y efectos secundarios.
- Seguimiento anual con medición de presión arterial y peso.

### 3. Signos de alarma (acudir al médico):

- Dolor súbito en el pecho o dificultad para respirar.
- Dolor, enrojecimiento o inflamación en una pierna.
- Dolor de cabeza intenso o súbito (nuevo o diferente).
- Alteraciones visuales o pérdida de la visión.

# Pastilla

# Anticoncepcion de emergencia

## 1. Introducción

- La anticoncepción de emergencia (AE) es un método seguro y efectivo para prevenir embarazos después de una relación sexual sin protección o cuando otros métodos anticonceptivos fallan.
- Las pastillas anticonceptivas de emergencia (PAE) no son un método de uso regular y no protegen contra infecciones de transmisión sexual (ITS).
- Actúan inhibiendo o retrasando la ovulación, sin afectar un embarazo ya establecido.

## 2. Indicaciones

Las PAE están indicadas para prevenir el embarazo en los siguientes casos:

1. Relaciones sexuales sin protección.
2. Falla de métodos anticonceptivos regulares:
  - Condón roto, desplazado o usado incorrectamente.
  - Olvido de anticonceptivos orales combinados o de progestina sola.
  - Expulsión del DIU o diafragma.
3. Violencia sexual o violación.

## 3. Contraindicaciones

### Contraindicaciones absolutas:

- Embarazo confirmado (no hay evidencia de daño, pero no es efectiva si el embarazo ya está establecido).

### Contraindicaciones relativas:

- Hipersensibilidad conocida a los componentes de las PAE.
- Uso frecuente o reiterado (no recomendado como método anticonceptivo habitual por su menor eficacia en comparación con métodos regulares).



# Pastilla

# Anticoncepcion de emergencia

## Tipos de anticonceptivos de emergencia

### a) Levonorgestrel (LNG):

- **Dosis única:** 1.5 mg en una sola toma.
- **Dosis dividida:** 0.75 mg cada 12 horas (2 dosis).
- Máxima eficacia dentro de las primeras **72 horas** tras la relación sexual, aunque puede usarse hasta **120 horas** (5 días) con eficacia reducida.

### b) Acetato de ulipristal (AUP):

- **Dosis única:** 30 mg en una sola toma.
- Más efectivo que el levonorgestrel en las primeras 120 horas.
- Puede afectar el efecto de los anticonceptivos hormonales regulares si se usan de forma inmediata.

### c) Método Yuzpe (combinación de estrógeno y progestina):

- **Dosis:** 100 mcg de etinilestradiol + 0.5 mg de levonorgestrel (2 tomas separadas por 12 horas).
- Menos efectivo y con mayor probabilidad de efectos secundarios (náuseas, vómito) en comparación con el levonorgestrel y ulipristal.

# Pastilla Anticoncepción de emergencia

## Mecanismo de acción

- **Levonorgestrel y ulipristal:** Actúan principalmente inhibiendo o retrasando la ovulación.
- **Método Yuzpe:** Además de inhibir la ovulación, puede alterar el transporte espermático y ovular.
- No afectan la implantación ni el embrión una vez que el óvulo fertilizado está implantado en el útero.

## Administración

### a) Recomendaciones generales:

- Tomar la PAE lo antes posible después de la relación sexual sin protección.
- Las pastillas deben ingerirse con agua, y se puede usar un antiemético si hay antecedentes de náuseas o vómito.

### b) En caso de vómito:

- Si ocurre dentro de las 2 horas posteriores a la toma, repetir la dosis.

### c) Uso repetido:

- Aunque no hay riesgos graves documentados, el uso repetido disminuye la efectividad y puede causar irregularidades menstruales.
- Recomendar un método anticonceptivo regular.

## 7. Efectividad

- Levonorgestrel: 95% si se toma en las primeras 24 horas; disminuye al 58% entre las 48-72 horas.
- Ulipristal: Mantiene una efectividad mayor que el levonorgestrel hasta las 120 horas.
- La efectividad puede reducirse en mujeres con sobrepeso u obesidad (IMC >30).

## Seguimiento y vigilancia

### 1. Primera consulta:

- Explicar el mecanismo de acción, eficacia y posibles efectos secundarios.
- Asegurarse de que no haya contraindicaciones para su uso.

### 2. Revisiones posteriores:

- Si la menstruación no ocurre en las 3 semanas siguientes, realizar una prueba de embarazo.
- Evaluar la necesidad de métodos anticonceptivos regulares para evitar el uso reiterado de PAE.

## 10. Consejería y educación

- Informar que las PAE son un método de emergencia y no deben sustituir el uso de métodos regulares.
- Recomendar siempre un método de respaldo como el condón para prevenir ITS.
- Orientar sobre los signos de alarma y cuándo acudir al médico.

## 11. Consideraciones especiales

- Violencia sexual:
- Ofrecer la PAE como parte del protocolo de atención.
- Evaluar el riesgo de ITS y administrar profilaxis si es necesario.
- Lactancia:
- Levonorgestrel: Seguro durante la lacte

# Bibliografías

## 1. Normativas y Guías Oficiales en México

### • Guías de Práctica Clínica (GPC) del CENETEC-Salud:

• Planificación Familiar y Anticoncepción. Secretaría de Salud. México. Disponible en: <http://www.cenetec-difusion.com>

• Incluye guías específicas para anticoncepción oral, intramuscular, dispositivos intrauterinos, implantes, métodos de barrera y anticoncepción de emergencia.

### • Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA2-1993:

Servicios de planificación familiar. Secretaría de Salud, México.

• Proporciona los lineamientos para la prestación de servicios de planificación familiar en el país.

### • Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005:

Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención.

• Incluye la provisión de anticonceptivos de emergencia en casos de violencia sexual.

### • Organización Mundial de la Salud (OMS):

• *Family Planning: A Global Handbook for Providers*. 2022.

• Manual completo sobre métodos anticonceptivos, efectos secundarios, contraindicaciones y criterios médicos. Disponible en inglés y español: <https://www.who.int>.

### • CDC (Centers for Disease Control and Prevention):

• *U.S. Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use, 2016*.

• Recomendaciones sobre la seguridad y elegibilidad para los métodos anticonceptivos según condiciones médicas. Disponible en: <https://www.cdc.gov>.

### • IPPF (International Planned Parenthood Federation):

• *Guía de Salud Sexual y Reproductiva*.

• Orientada a proveedores de servicios de planificación familiar. Disponible en: <https://www.ippf.org>.

• *Contraceptive Technology*. Robert A. Hatcher et al. Edición 21, 2018.

• Considerado uno de los textos más completos sobre anticoncepción. Incluye investigación actualizada sobre métodos hormonales, de barrera, naturales y quirúrgicos.

• *Anticoncepción: Fundamentos y Práctica Clínica*. Gabriela Noé y Miriam Chávez. Editorial Médica Panamericana, 2019.

• Guía práctica sobre el manejo de métodos anticonceptivos con enfoque en atención primaria.

• *Manual de Anticoncepción en Atención Primaria*. Sociedad Española de Contracepción (SEC). Edición 2020.

•