



Paquete de Recursos de Aprendizaje Métodos Reversibles de Larga Duración

Módulo I: Introducción a los Métodos
Reversibles de Larga Duración

Guía del Facilitador

MCSP es una iniciativa global de USAID para implementar y apoyar intervenciones de salud de alto impacto en 25 países prioritarios para ayudar a prevenir muertes infantiles y maternas. MCSP apoya la programación en salud materna, neonatal e infantil, inmunización, planificación familiar y salud reproductiva, nutrición, fortalecimiento de sistemas de salud, agua / saneamiento / higiene, malaria, prevención de la transmisión del VIH de madre a hijo y atención y tratamiento del VIH pediátrico. MCSP abordará estos temas a través de enfoques que también se centran en la movilización de las familias y la comunidad, la integración de género y la salud digital, entre otros.

Este módulo es posible gracias al generoso aporte de los estadounidenses a través de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) en virtud de los términos del Acuerdo de cooperación AID-OAA-A-14-00028. El contenido es responsabilidad de MCSP y no necesariamente refleja los puntos de vista de USAID o del Gobierno de los Estados Unidos.

Módulo I: Introducción a los Métodos Reversibles de Larga Duración

Descripción del Módulo

Descripción del módulo para el Facilitador

Evaluaciones

Clave de respuestas cuestionario pre y post test

Actividades

Actividad I-1: Reflexiones sobre los beneficios de la planificación familiar

Actividad I-2: Mezclar y Combinar Tarjetas - Instrucciones y clave de respuestas

Actividad I-3: Reflexiones sobre las barreras de los MRLD para los adolescentes

Actividad I-4: Cuestionario breve sobre fertilidad

Tarjetas de información para la Actividad Mezclar y Combinar

Tarjeta Mezclar y Combinar I-1: AOC

Tarjeta Mezclar y Combinar I-2: Inyectables de progestina sola

Tarjeta Mezclar y Combinar I-3: DIU con cobre

Tarjeta Mezclar y Combinar I-4: Condón masculino

Tarjeta Mezclar y Combinar I-5: MELA

Tarjeta Mezclar y Combinar I-6: PAE

Tarjeta Mezclar y Combinar I-7: DIU-LNG

Tarjeta Mezclar y Combinar I-8: Condón femenino

Tarjeta Mezclar y Combinar I-9: Implantes

Tarjeta Mezclar y Combinar I-10: MDF

Tarjeta Mezclar y Combinar I-11: PPS

Tarjeta Mezclar y Combinar I-12: DIUPP

Hojas de información

Hoja de información I-1: Riesgos durante el embarazo y beneficios de la planificación familiar

Hoja de información I-2: Definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para Planificación familiar, Anticoncepción, Momento oportuno y espaciamiento saludable del embarazo

Hoja de información I-3: Barreras de los MRLD para adolescentes

Hoja de información I-4: AOC

Hoja de información I-5: Inyectables de progestina sola

Hoja de información I-6: DIU con cobre

Hoja de información I-7: Condones masculinos

Hoja de información I-8: Herramienta para la toma de decisiones sobre el MELA

Hoja de información I-9: DIUPP

Hoja de información I-10: DIU-LNG

Hoja de información I-11: Condón femenino

Hoja de información I-12: Implantes

Hoja de información I-13: MDF

Hoja de información I-14: Píldoras de progestina sola

Hoja de información I-15: PAE

Apoyos de trabajo

- Apoyo de trabajo I-1: Comparación de la eficacia de los métodos de planificación familiar
- Apoyo de trabajo I-2: Cuadro de referencia rápida de CME de la OMS
- Apoyo de trabajo I-3: Afiche - Oportunidades para la planificación familiar durante el posparto
- Apoyo de trabajo I-4: Cómo funciona la anticoncepción

Presentación

- Presentación I-1: Introducción a los MRLD

Módulo I: Introducción a los Métodos Reversibles de Larga Duración

Descripción del módulo para el Facilitador

Tiempo: 5:40 horas

Objetivos del módulo

Al finalizar esta sesión, los participantes serán capaces de ;

- Describir la planificación familiar (PF) y sus beneficios
- Definir qué es el Momento Oportuno y Espaciamiento Saludable del embarazo (HTSP sigla en inglés)
- Describir diferentes opciones de métodos de PF
- Describir los Métodos Reversibles de Larga Duración (MRLD), mecanismo de acción y eficacia
- Identificar frecuentes barreras para proveer MRLD a adolescentes y cómo abordarlas en el establecimiento de salud
- Describir MRLD que pueden usarse en el posparto y post aborto
- Identificar oportunidades para integrar los MRLD inmediatamente después del posparto y post aborto

Plan de las sesiones

1. **Sesión 1:** Definir la planificación familiar, los beneficios del momento oportuno y espaciamiento saludable, y las diferentes opciones de métodos de PF disponibles
2. **Sesión 2:** Introducción a los Métodos Reversibles de Larga Duración y su uso durante el posparto y post aborto

Materiales e Insumos

Categoría	Nombre	Materiales para Imprimir	
		Facilitador	Participante
Evaluaciones	Cuestionarios pre y post test		X
	Hoja de respuestas cuestionarios pre y post test		X
	Clave de respuestas cuestionarios pre y post test	X	
Actividades	Actividad I-1: Reflexiones sobre los beneficios de la planificación familiar	X	
	Actividad I-2: Mezclar y Combinar Tarjetas Instrucciones y clave de respuestas	X	
	Actividad I-3: Reflexiones sobre las barreras de los MRLD para los adolescentes	X	
	Actividad I-4: Cuestionario breve sobre fertilidad	X	
	Tarjetas (I-12) para la actividad Mezclar y Combinar	X	
Hojas de Información	Hoja de Información I-1: Riesgos durante el embarazo y beneficios de la planificación familiar	X	X
	Hoja de Información I-2: Definición de Organización Mundial de la Salud (OMS) para Planificación familiar, Anticoncepción, Momento oportuno y espaciamiento saludable del embarazo	X	X
	Hoja de Información I-3: Barreras de los MRLD para adolescentes	X	X
	Hoja de Información I-4: AOC	X	X
	Hoja de Información I-5: Inyectables de progestina sola	X	X
	Hoja de Información I-6: DIU con cobre	X	X
	Hoja de Información I-7: Condones masculinos	X	X
	Hoja de Información I-8: Herramienta para la toma de decisiones sobre el MELA	X	X
	Hoja de Información I-9: DIUPP	X	X
	Hoja de Información I-10: DIU-LNG	X	X
	Hoja de Información I-11: Condón femenino	X	X
	Hoja de Información I-12: Implantes	X	X
	Hoja de Información I-13: MDF	X	X
	Hoja de Información I-14: Píldoras de progestina sola	X	X
	Hoja de Información I-15: PAE	X	X
Apoyos de trabajo	Apoyo de trabajo I-1: Comparación de la eficacia de los métodos de planificación familiar	X	X
	Apoyo de trabajo I-2: Cuadro de referencia rápida de CME de la OMS	X	X
	Apoyo de trabajo I-3: Afiche - Oportunidades para la planificación familiar durante el posparto	X	X
	Apoyo de trabajo I-4: Cómo funciona la anticoncepción	X	X
Presentación	Presentación I-1: Introducción a los MRLD	X	

Categoría	Nombre	Materiales para Imprimir	
		Facilitador	Participante
Insumos	Rotafolios		
	Marcadores		
	Proyector		
	Rueda de Criterios Médicos de Elegibilidad (CME) de la OMS para el uso de anticonceptivos		
	Bandeja con muestras de anticonceptivos		

Plan de las sesiones

Módulo I, Sesión I

Fecha	Lugar	Número de sesión: I	Duración: 150 minutos.
Tema: Introducción: Definir la planificación familiar, los beneficios del momento oportuno y espaciado saludable del embarazo y las diferentes opciones de métodos de PF disponibles			
Objetivos de la sesión: Al finalizar esta sesión, los participantes serán capaces de : <ol style="list-style-type: none"> 1. Describir la planificación familiar (PF) y sus beneficios 2. Definir qué es el Momento Oportuno y Espaciado Saludable del Embarazo (HTSP sigla en inglés) 3. Describir información básica sobre diferentes métodos anticonceptivos modernos 			
Prepare con anticipación <ul style="list-style-type: none"> • Prepare 10 rotafolios con tarjetas de información para cada método pegadas sobre ellos. • Prepare una canasta/caja con muestras de cada uno de los métodos. Si alguno de los métodos no está disponible, prepare una tarjeta índice para ese método. 			

Métodos y actividades	Materiales/recursos
Introducción (10 minutos) <ul style="list-style-type: none"> • Revise los objetivos de la sesión con los participantes 	<ul style="list-style-type: none"> • Rotafolio con los objetivos de la sesión
Pre test (10 minutos) <ul style="list-style-type: none"> • Distribuya copias del cuestionario pre test y la hoja de respuesta e indique a los participantes cómo deben responderlo • Recoja las hojas de respuestas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Cuestionario pre y post test y hoja de respuestas (para los participantes) • Clave de respuestas cuestionario pre y post test (para el facilitador)
Analice los beneficios de la PF (30 minutos). <ul style="list-style-type: none"> • Analice los beneficios de la PF y la manera en que mejora la vida de mujeres, niños, familias y comunidades Use la actividad I-1: Reflexiones sobre los beneficios de la Planificación Familiar, pídale que piensen en sus propias experiencias al brindar consejería y métodos de PF, y que consideren los beneficios relacionados y no relacionados con la salud • Aliente a los participantes para que compartan sus experiencias al brindar/recibir servicios de planificación familiar (PF) y de qué manera fueron beneficiosas. • ¿Cuáles fueron las inquietudes frecuentes expresadas por sus clientes de PF? • Resuma las respuestas de los participantes en el rotafolio. • Pida a los participantes que revisen la Hoja de información I-1: Riesgos durante el embarazo y beneficios de la planificación familiar 	<ul style="list-style-type: none"> • Hoja de información I-1: Riesgos durante el embarazo y beneficios de la planificación familiar • Actividad I-1: Reflexiones sobre los beneficios de la planificación familiar
Cuestionario breve sobre fertilidad (10 minutos): (Recuperación de la fertilidad, retorno a la actividad sexual, necesidad de anticonceptivos) <ul style="list-style-type: none"> • Divida a los participantes en dos grupos • Dé a cada grupo dos preguntas • Pídale que las discutan y escriban las respuestas en sus cuadernos • Organícelos para que respondan cada pregunta por turnos • Explique las respuestas correctas 	<ul style="list-style-type: none"> • Actividad I-4: Cuestionario breve sobre fertilidad

Métodos y actividades	Materiales/recursos
<p>Analice con los participantes cómo funciona la anticoncepción (10 minutos)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pregunte cuáles son los diferentes mecanismos de acción de los métodos hormonales y no hormonales. • Revise con los participantes el Apoyo de trabajo I-4 Cómo funciona la anticoncepción 	<ul style="list-style-type: none"> • Apoyo de trabajo I-4: Cómo funciona la anticoncepción
<p>Momento oportuno y espaciamiento saludable del embarazo (HTSP sigla en inglés) Lluvia de ideas (20 minutos)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pida a los participantes que definan: <ul style="list-style-type: none"> • Anticoncepción • Planificación familiar • Momento oportuno y espaciamiento saludable del embarazo • Registre las sugerencias de los participantes en un rotafolio, cada respuesta puede basarse en respuestas anteriores hasta que los participantes hayan mencionado las características principales de la anticoncepción, la planificación familiar y del momento oportuno y espaciamiento saludable del embarazo • Después que el grupo ha elaborado las definiciones, pídale que lean la Hoja de información I-2: Definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para Planificación familiar, Anticoncepción y Momento oportuno y espaciamiento saludable del embarazo • Pida a los participantes que comparen los términos de planificación familiar y anticoncepción. ¿Cuál es la diferencia entre ellos? • Revise con los participantes los criterios del Momento oportuno y espaciamiento saludable del embarazo • Finalice leyendo las definiciones de la Hoja de información I-2 	<ul style="list-style-type: none"> • Rotafolio y marcadores • Hoja de información I-2: Definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para Planificación familiar, Anticoncepción y Momento oportuno y espaciamiento saludable del embarazo
<p>Actualizaciones sobre anticonceptivos: Actividad de aprendizaje I-2 (60 minutos)</p> <p>Mezcle y combine la muestra de método anticonceptivo o la tarjeta índice con la información sobre el método que se muestra en los rotafolios pegados en la pared.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Distribuya las Hojas de información (I-4 a I-15) a los participantes • Pídale que lean las Hojas de información de cada método • Responda las preguntas que tengan los participantes sobre actualizaciones de los anticonceptivos 	<ul style="list-style-type: none"> • Rotafolio • Actividad I-2: Mezclar y Combinar - Instrucciones y clave de respuestas • Tarjetas para la actividad Mezclar y Combinar (I-12): • Bandeja con las muestras de anticonceptivos • Hojas de información sobre los métodos (Hojas de información I-4 a I-15)

Módulo I, Sesión 2

Fecha	Lugar	Número de sesión: 2	Duración: 190 minutos.
Tema: Introducción a los Métodos Reversibles de Larga Duración y su uso durante el posparto y post aborto			
Objetivos de la sesión: Al finalizar esta sesión, los participantes serán capaces de: <ol style="list-style-type: none"> 1. Describir los Métodos Reversibles de Larga Duración (MRLD), el mecanismo de acción y la eficacia 2. Identificar barreras comunes para brindar MRLD a los adolescentes y cómo abordarlas en el establecimiento de salud 3. Describir MRLD que puedan usarse en el posparto y post aborto 4. Identificar oportunidades para integrar los MRLD inmediatamente después del posparto y post aborto en el establecimiento de salud 			
Prepare con anticipación: <ul style="list-style-type: none"> • Informe al establecimiento de salud responsable acerca del recorrido por el establecimiento, antes de la sesión • Haga copias de todas las Hojas de información y Apoyos de trabajo para distribuirlas durante la sesión 			

Métodos y actividades	Materiales/recursos
Presentación interactiva y debate sobre los MRLD (40 minutos) Mecanismo de acción y eficacia <ul style="list-style-type: none"> • Presente y explique las diapositivas 1 a 4, introducción a los MRLD • Pregunte a los participantes cuáles son las diferencias en el mecanismo de acción del DIU y del DIU-LNG (diapositivas 5 y 6) • Pregunte a los participantes cuánto demora el implante en ser eficaz después de la inserción (diapositiva 7) • Muestre la diapositiva 8 y pregunte a los participantes dónde ubicarían los MRLD en la lista • Haga clic y muestre la respuesta • Revise con los participantes el Apoyo de trabajo I-1: Comparación de la eficacia de los métodos de planificación familiar • Revise con los participantes los puntos clave sobre el DIU, el DIU-LNG y el implante (diapositivas 9 a 11) • Resumen de puntos clave (diapositivas 12) 	<ul style="list-style-type: none"> • Proyector • Apoyo de trabajo I-1: Comparación de la eficacia de los métodos de planificación familiar • Presentación I.1 Introducción a los MRLD
Debate y reflexión: Actividad: Barreras para el uso de MRLD en adolescentes (30 minutos) <ul style="list-style-type: none"> • Pida a los participantes que compartan sus experiencias sobre las barreras para proveer MRLD a adolescentes y si (y como) estas barreras fueron abordadas en el establecimiento de salud • Realice una lluvia de ideas sobre cómo hacer que el establecimiento de salud sea amigable a los jóvenes • Resuma las respuestas en el rotafolio • Revise la Hoja de información I-3: Barreras de los métodos anticonceptivos de larga duración para adolescentes • Agregue los puntos adicionales a la lista para hacer que sus establecimientos de salud sean amigables a los jóvenes 	<ul style="list-style-type: none"> • Actividad I-3: Reflexiones sobre las barreras de los MRLD para adolescentes • Hoja de información I-3: Barreras de los MRLD para adolescentes

Métodos y actividades	Materiales/recursos
Debate sobre MRLD usados durante el posparto y post aborto (30 minutos) <ul style="list-style-type: none"> Elabore cuatro rotafolios para diferentes períodos posparto (<48 horas, 48 horas a <4 semanas, 4 semanas a <6 semanas, 6 semanas a 6 meses). Elabore un rotafolio para diferentes métodos que puedan usarse en el posparto inmediato Realice una lluvia de ideas sobre MRLD que puedan usarse en el posparto y post aborto (usando la rueda de CME y el cuadro de referencia rápida) Analice las diferentes oportunidades para la planificación familiar posparto usando el Apoyo de trabajo I-3: Afiche - Oportunidades para la planificación familiar posparto Enumere los diferentes métodos que pueden usarse en cada período de tiempo de los rotafolios 	<ul style="list-style-type: none"> Rotafolio Marcadores Rueda de CME de la OMS Apoyo de trabajo I-2: Cuadro de referencia rápida de CME de la OMS Apoyo de trabajo I-3: Afiche - Oportunidades para la planificación familiar posparto
Encontrar oportunidades para integrar los servicios de MRLD durante el posparto y post aborto (40 minutos) <ul style="list-style-type: none"> Revise con los participantes el afiche sobre el posparto Actividad: Realice un recorrido por el establecimiento de salud con los participantes y analice las oportunidades para integrar los servicios de MRLD en los diferentes puntos de prestación de servicios, como los consultorios de atención prenatal y posnatal, la sala de partos, los centros de inmunización, etc. 	<ul style="list-style-type: none"> Apoyo de trabajo I-3: Afiche - Oportunidades para la planificación familiar durante el posparto
Plan de Acción (30 minutos) <ul style="list-style-type: none"> Analice los próximos pasos y elabore un plan de acción para promover los MRLD durante el posparto y post aborto en el establecimiento de salud (30 minutos) 	<ul style="list-style-type: none"> Plantilla del plan de acción
Post test (10 minutos) <ul style="list-style-type: none"> Distribuya copias del cuestionario post test y la hoja de respuesta e indique a los participantes cómo responderlo Recoja las hojas de respuesta 	<ul style="list-style-type: none"> Cuestionario y hoja de respuestas pre y post test (para participantes) Clave de respuestas cuestionarios pre y post test (para el facilitador)
Resumen y cierre (10 minutos)	

Ejemplo de Agenda

Capacitación en el establecimiento de salud: Dos días consecutivos

Día 1 (2 horas, 30 minutos)		Día 2 (3 horas, 10 minutos)	
Tiempo:	Sesión: Actividad	Tiempo:	Sesión: Actividad
10 minutos.	1: Introducción Objetivo de la sesión	40 minutos.	2: Presentación interactiva y debate sobre MRLD
10 minutos.	1: Pre test	30 minutos.	2: Barreras sobre el uso de MRLD para los adolescentes (Actividad de reflexión)
30 minutos.	1: Analice los beneficios de la PF	30 minutos.	2: MRLD usados durante el posparto y post aborto (Debate)
10 minutos.	1: Cuestionario breve sobre fertilidad	40 minutos.	2: Encontrar oportunidades para la integración (Recorrido por el establecimiento de salud)
10 minutos.	1: Cómo funciona la anticoncepción (Debate)	30 minutos.	2: Plan de Acción
20 minutos.	1: Momento oportuno y espaciamiento saludable del embarazo (Lluvia de ideas)	10 minutos.	2: Post test
60 minutos.	1: Actualizaciones sobre anticonceptivos (Actividad de aprendizaje)	10 minutos.	Resumen y cierre

Módulo I: Introducción a los Métodos Reversibles de Larga Duración

Clave de respuestas Cuestionario pre y post test

1. Los Métodos Reversibles de Larga Duración (MRLD) son ideales para una mujer que:
 - a. No desea tener más hijos
 - b. Desea utilizar un método anticonceptivo durante muchos años**
 - c. Tiene SIDA y está con una terapia antirretroviral
 - d. Desea utilizar un método anticonceptivo durante 3 meses
2. Entre los Métodos Reversibles de Larga Duración se incluyen los siguientes:
 - a. Píldoras orales combinadas
 - b. Condones
 - c. DIU, dispositivo intrauterino de levonorgestrel (DIU-LNG) e implantes**
 - d. Método del ritmo
3. Para una mujer saludable, es MEJOR que el método anticonceptivo reversible de larga duración sea elegido por:
 - a. La mujer misma**
 - b. Un médico que brinda servicios de salud a la mujer
 - c. El marido de la mujer
 - d. La suegra de la mujer
4. Los MRLD son una buena opción para los adolescentes porque:
 - a. Son 99% eficaces.
 - b. No hay posibilidad de que la usuaria cometa errores.
 - c. Pueden ser usados por mujeres nulíparas.
 - d. Todas las anteriores**
5. El momento oportuno y espaciado saludable del embarazo (HTSP sigla en inglés) es una estrategia de la planificación familiar que:
 - a. Aconseja a las mujeres limitar sus familias.
 - b. Ayuda a las mujeres y sus familias a demorar y espaciar sus embarazos.**
 - c. Beneficia a las mujeres que no tienen hijos.
 - d. Ayuda a las mujeres a comenzar a hacer ejercicios después de un embarazo.

6. Si una mujer no programa y espacia sus embarazos, los riesgos para el recién nacido incluyen:
- a. **Mayor riesgo de morir**
 - b. Menor riesgo de nacimiento prematuro
 - c. Menor riesgo de ser pequeño para la edad gestacional
 - d. Mayor probabilidad de mantener la lactancia durante 2 años
7. Los DIU-LNG son seguros para mujeres que están dando de mamar porque contienen:
- a. Estrógeno y progesterona
 - b. **Solo progesterona**
 - c. Prolactina
 - d. Ninguna hormona
8. Uno de los mecanismos de acción de los implantes de progestina sola para evitar el embarazo es:
- a. Bloquear el transporte de espermatozoides
 - b. Dañar a los espermatozoides
 - c. Evitar la implantación de un huevo fertilizado
 - d. **Producir un espesamiento del moco cervical**
9. ¿Cuándo es seguro insertar un DIU durante el posparto?
- a. 2 semanas después del parto
 - b. 1 semana después del parto
 - c. **Inmediatamente dentro de los 10 minutos de salida la placenta**
 - d. 48 o más horas después del parto
10. Después de un aborto, la fertilidad puede retornar:
- a. **En 2 semanas**
 - b. En 6 semanas
 - c. En 4 semanas
 - d. Cuando se reanuda la menstruación

Módulo I: Introducción a los Métodos Reversibles de Larga Duración

Actividad I-I: Reflexiones sobre los beneficios de la planificación familiar

Actividad de aprendizaje

Tiempo: 15 minutos.

El propósito de esta actividad es estimular a los participantes a compartir sus experiencias en relación con dar y recibir servicios de planificación familiar (PF). Al relacionar estas experiencias con los objetivos de aprendizaje, los participantes pueden comprender los beneficios de la PF y como ha mejorado las vidas de sus clientes. Durante la actividad, preste particular atención a lo que los participantes saben y desconocen sobre los beneficios de la PF, y tome nota de quienes parecen estar más informados para pedirles ayuda durante otras actividades.

- Pida a los participantes que cierren los ojos y recuerden un momento en el que aconsejaron a un cliente o ellos mismos recibieron consejería sobre servicios de PF. Pida a los participantes que reflexionen respecto de si esta consejería benefició sus vidas y cómo (respecto de su salud, la salud de sus hijos o la vida familiar) O si se salvó la vida de una clienta mediante la adopción de PF.
- Pida a los participantes que abran los ojos y compartan sus opiniones respecto de qué cosas hicieron que esta sesión de consejería sobre PF fuera eficaz o satisfactoria, y las cosas que el proveedor dijo o hizo para que fuera buena. También puede preguntar a los participantes en detalle qué otros beneficios tiene la PF que hayan afectado sus vidas en forma indirecta. Escriba las respuestas en un rotafolio en blanco.

Reflexiones sobre las experiencias con la planificación familiar: Debate

Instrucciones para el facilitador

El propósito de esta actividad es promover el interés de los participantes haciéndoles recordar sus experiencias con los beneficios que la PF les ha brindado a ellos y a sus clientes.

Diga a los participantes que hará algunas preguntas y le gustaría que piensen en sus propias experiencias al brindar consejería y métodos de PF, y que consideren los beneficios relacionados y no relacionados con la salud, así como las inquietudes expresadas por sus clientes de PF. Haga las siguientes preguntas:

1. ¿De qué manera la planificación familiar benefició a uno o más de sus clientes?
 - Acepte respuestas cortas de varios participantes; explore respuestas como las siguientes:
 - La PF le permitió a una familia tener la cantidad de hijos que deseaba y así poder afrontar los gastos de comida saludable para toda la familia y enviar a sus hijos a la escuela.
 - La PF le permitió a una pareja programar los nacimientos de sus hijos para el momento en que lo deseaban, lo que les permitió pasar tiempo de calidad con todos sus hijos.
 - Una joven comenzó a usar la PF después de casarse para poder terminar sus estudios antes de quedar embarazada, lo que le permitió cumplir su sueño de ser enfermera.

- Después de perder un embarazo, una cliente usó la PF durante seis meses y luego tuvo un bebé saludable, lo que hizo que todos en su familia estuvieran felices, en especial su suegra.
 - La PF le permitió a un bebé alimentarse con lactancia exclusiva.
 - La PF le permitió a una madre regresar a su empleo o trabajo habitual.
2. ¿Qué inquietudes, si corresponde, plantearon uno o más de sus clientes con respecto a la planificación familiar?
- Acepte respuestas cortas de varios participantes; explore inquietudes como las siguientes:
 - El esposo de una mujer estaba enojado con que ella usara métodos de PF porque tenía dos hijas y quería un varón.
 - Una cliente estaba segura de que el uso de la PF había hecho que quedara estéril.
 - La suegra de una cliente dijo que tener muchos hijos es un regalo que debe aceptarse.
 - Una cliente tiene hermanos que no pueden tener hijos y estos le piden que tenga todos los que pueda porque serán la próxima generación de la familia.
 - A medida que los participantes comparten, explore diferentes experiencias. Diga a los participantes que mientras desarrollan su conocimiento durante esta sesión pueden obtener nueva información para compartir con sus clientes en como la PF puede beneficiarlos.
- Preste particular atención a lo que los participantes saben y desconocen sobre los beneficios de la PF, y tome nota de quienes parecen estar mejor informados para pedirles ayuda durante otras actividades.
3. Defina planificación familiar y la diferencia entre PF y anticoncepción.
- Pida a los participantes que elaboren una definición de anticoncepción y luego de PF. Registre sus sugerencias en un rotafolio. Cada respuesta puede basarse en respuestas anteriores hasta que los participantes hayan mencionado las características principales de la PF y el grupo llegue colectivamente a una definición integral.
 - Pregunte al grupo: ¿Cuál es la diferencia entre anticoncepción y planificación familiar?
 - Después de que el grupo haya elaborado la definición, muestre como ejemplo la definición en la Hoja de información 1-2: Definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para Planificación familiar, Anticoncepción y el Momento Oportuno y Espaciamiento Saludable del Embarazo. Pida a los participantes que comparen las características incluidas en su definición con la definición de la OMS.
4. ¿Cuáles son los riesgos y los problemas durante el embarazo y cómo puede reducirlos la planificación familiar?
- Haga referencia a la Hoja de información 1-1: Riesgos durante el embarazo y beneficios de la planificación familiar
5. ¿Cuáles son los beneficios de espaciar los embarazos?
- Haga referencia a las Hojas de información 1-1 y 1-2.

Módulo I: Introducción a los Métodos Reversibles de Larga Duración

Actividad I-2: Mezclar y Combinar Tarjetas Instrucciones y clave de respuestas

Actividad de aprendizaje

Tiempo: 60 minutos.

Instrucciones

- Prepare 12 rotafolios con tarjetas de información para cada método pegadas sobre ellos.
- Pegue estos rotafolios en la pared.
- Prepare una canasta/caja con muestras de cada uno de los métodos. Si alguno de los métodos no está disponible, prepare una tarjeta índice para ese método.
- Pida a cada uno de los participantes que escoja una muestra de método anticonceptivo, que recorra luego el salón y lea la información de los rotafolios pegados en la pared.
- Pida a los participantes que combinen y peguen la muestra en el rotafolio adecuado
- Dedique 20 minutos al final de este ejercicio para revisar la información sobre estos métodos con los participantes usando las Hojas de información 1-4 a 1-15 para responder las preguntas que los participantes tengan sobre estos métodos.

Clave de respuestas

- Tarjeta 1-1: Píldoras anticonceptivas orales combinadas
- Tarjeta 1-2: Anticonceptivos inyectables de progestina sola
- Tarjeta 1-3: Dispositivo intrauterino (TCu-380A)
- Tarjeta 1-4: Condón masculino
- Tarjeta 1-5: Método de lactancia y amenorrea (MELA)
- Tarjeta 1-6: Píldoras anticonceptivas de emergencia
- Tarjeta 1-7: Dispositivo intrauterino hormonal DIU/LNG (SIU Liletta®)
- Tarjeta 1-8: Condón femenino
- Tarjeta 1-9: Implantes anticonceptivos
- Tarjeta 1-10: Método de los días fijos
- Tarjeta 1-11: Píldoras de progestina sola
- Tarjeta 1-12: Dispositivo intrauterino posparto (DIUPP)

Módulo I: Introducción a los Métodos Reversibles de Larga Duración

Actividad I-3: Reflexiones sobre las barreras de MRLD para los adolescentes

Actividad de aprendizaje

Tiempo: 15 minutos.

Propósito

Esta actividad estimula a los participantes a compartir sus experiencias al proveer servicios de MRLD a jóvenes adultos, examinar las principales barreras que se han presentado, determinar si pudieron superarlas (y de qué manera) y relacionar sus experiencias con los objetivos de aprendizaje.

- Pida a los participantes que cierren los ojos y recuerden un momento en el que brindaron servicios a adolescentes O que se negaron a proveer servicios de MRLD a adolescentes debido a barreras culturales/sociales/individuales.
- Pida a los participantes que abran los ojos y conversen sobre las distintas barreras que existen en su sociedad y cómo pueden abordarlas. Escriba las respuestas en un rotafolio.
- Pida a los participantes que consulten la Hoja de Información 1-3: Reflexiones sobre las barreras de los Métodos Reversibles de Larga Duración para los adolescentes

Módulo I: Introducción a los Métodos Reversibles de Larga Duración

Actividad I-4: Cuestionario breve sobre fertilidad

Preguntas

1. ¿Cuáles son los días fértiles en un ciclo menstrual normal de 28 días?
2. ¿Cuándo se recupera la fertilidad después de un parto?
3. ¿Puede una mujer quedar embarazada si está amamantando?
1. ¿Puede una mujer quedar embarazada después de un aborto?

Clave de respuestas

1. **Respuesta:**

Por lo general de 12 a 16 días antes del inicio del próximo ciclo menstrual

2. **Respuesta:**

Sus períodos menstruales pueden comenzar nuevamente de 6 a 8 semanas después de dar a luz si no está amamantando. Si amamanta, su período puede no iniciarse nuevamente hasta 6 meses. Algunas mujeres no tienen sus períodos hasta que dejan de amamantar. De manera que la fertilidad se puede recuperar en tan solo 6 semanas después de dar a luz si una mujer no amamanta.

3. **Respuesta:**

El método de lactancia y amenorrea (MELA) tiene una eficacia de aproximadamente un 98%. De manera que, si una mujer alimenta a su bebé con lactancia materna exclusiva y se mantiene con amenorrea de lactancia, es poco probable que quede embarazada. No obstante, el MELA solo funciona si el bebé tiene menos de 6 meses, la mujer no ha vuelto a menstruar y el bebé se alimenta con lactancia materna exclusiva.

4. **Respuesta:**

La ovulación puede ocurrir 2 semanas después de un aborto, y una mujer puede quedar embarazada 2 semanas después de un aborto si no usa ningún método anticonceptivo.

Módulo I: Introducción a los Métodos Reversibles de Larga Duración

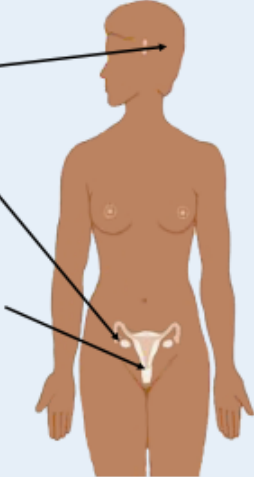
Tarjeta I-I

Mecanismo de acción

Suprimen hormonas responsables de la ovulación

Engrosan el moco cervicouterino para bloquear el espermatozoide

Nota: No interrumpen un embarazo existente.



Fuente: Kingsley F y Salem R, 2010.

Características

- Son seguros y eficaces en más del 99 % si se usan correctamente
- Pueden abandonarse en cualquier momento
- No hay demoras en la recuperación de la fertilidad
- Es un método controlado por la mujer
- No interfieren con las relaciones sexuales
- Ofrecen beneficios para la salud
- Menos eficaces cuando no se usan correctamente (91 %)
- Se debe tomar una píldora todos los días
- No brindan protección contra ITS/VIH
- Tienen efectos secundarios
- Presentan algunos riesgos para la salud (poco común)

Fuente: Hatcher, 2007; WHO, 2010; CCP and WHO, 2011; Trussell, 2011.

Posibles efectos secundarios

Si una mujer opta por este método, puede tener algunos efectos secundarios. Por lo general, no son signos de una enfermedad.

- Pero muchas mujeres no padecen efectos secundarios.
- Estos por lo general desaparecen después de algunos meses y no son nocivos.

Más comunes:

					
• Náuseas (estómago revuelto)	• Cambios en los patrones de sangrado (más ligero, irregular, infrecuente o ausencia de sangrado)	• Cambios en el estado de ánimo o dolores de cabeza	• Dolor en los pechos	• Mareos	• Leve aumento o pérdida de peso

¿Qué mujeres no deberían usar este método?

- Mujeres embarazadas



- Mujeres que sospechan que están embarazadas



- Fumadoras de 35 años o más



- Mujeres que tuvieron un ataque cardíaco o apoplejía



- Mujeres que amamantan a un bebé de menos de 6 meses de edad



- Mujeres que han tenido coágulos de sangre en las piernas o pulmones



- Mujeres que tienen o han tenido cáncer de mama



Fuente: Training Resource Package for Family Planning (USAID, WHO, UNFPA) <https://www.fptraining.org>

Módulo I: Introducción a los Métodos Reversibles de Larga Duración

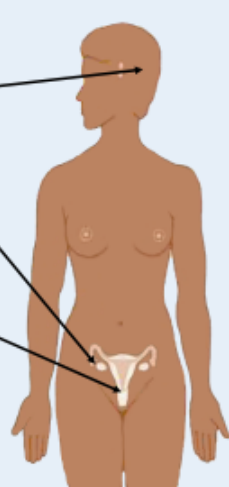
Tarjeta I-2

Mecanismo de acción

Suprimen hormonas responsables de la ovulación

Engrosan el moco cervicouterino para bloquear el espermatozoide

Nota: No interrumpen un embarazo existente.



Fuente: Kingsley F y Salem R, 2010.

Características

- Son seguras y muy eficaces
- Fáciles de usar; no requieren una rutina diaria
- Acción prolongada y reversible
- Pueden discontinuarse sin la intervención de un proveedor
- Pueden administrarse fuera de un centro de salud
- Pueden ser usadas por mujeres lactantes
- El uso puede ser privado
- No interfieren con las relaciones sexuales
- Ofrecen beneficios de salud no relacionados con los anticonceptivos
- Tienen efectos secundarios
- Generan demoras en la recuperación de la fertilidad
- La eficacia depende de que la usuaria se aplique las inyecciones en forma regular
- No brindan protección contra ITS/VIH

Fuente: CCP y OMS, 2011.

Posibles efectos secundarios

Muchas mujeres no padecen efectos secundarios.

Entre los posibles efectos secundarios se incluyen los siguientes:

• Dolores de cabeza



• Aumento de peso



• Amenorrea (ausencia de menstruación)



• Cambios en el estado de ánimo y el deseo sexual



• Hinchazón y molestias abdominales



• Sangrado prolongado/intenso o irregular, o manchado



¿Qué mujeres no deberían usar este método? Mujeres que han padecido:

• Cáncer de mama



• Enfermedad hepática grave o tumores hepáticos



• Diabetes



• Ataque cardíaco, derrame cerebral o coágulos de sangre



• Presión sanguínea muy alta



Fuente: OMS, 2010.

Fuente: Training Resource Package for Family Planning (USAID, WHO, UNFPA) <https://www.fptraining.org>

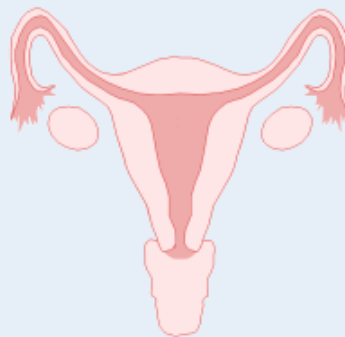
Módulo I: Introducción a los Métodos Reversibles de Larga Duración

Tarjeta I-3

Mecanismo de acción

Evitan la fertilización mediante:

- Deterioro de la viabilidad el espermato
- Interferencia con el movimiento del espermato



Fuente: Ortiz, 1996

Características

- Seguros y altamente eficaces
- No requieren acción por parte del usuario
- Acción prolongada (hasta 12 años)
- Rápida recuperación de la fertilidad
- Ausencia de efectos sistémicos
- Ofrecen beneficios para la salud
- Requieren un examen pélvico
- Debe insertarlo y retirarlo un proveedor capacitado
- Puede padecerse dolor o molestia durante el procedimiento de inserción
- Presentan posibles efectos secundarios
- Las complicaciones son poco comunes, pero pueden ocurrir
- No protegen contra ITS/VIH

Fuente: CCP y OMS, 2011.

Posibles efectos secundarios

Si una mujer opta por este método, puede tener algunos efectos secundarios. Por lo general, no son signos de una enfermedad.

Después de la inserción:

Algunos dolores durante varios días



Manchado durante algunas semanas



Otros efectos secundarios comunes:

Períodos más prolongados e intensos

Sangrado o manchado entre períodos



Más dolores durante los períodos



Pueden disminuir después de algunos meses

¿Qué mujeres no deberían usar este método?

La mayoría de las mujeres pueden usar este método en forma segura



No obstante, una mujer por lo general no puede usar este método si:

• Mujeres embarazadas o que sospechan que están embarazadas



• Mujeres que dieron a luz recientemente (pero hace más de 2 días)



• Mujeres que han tenido recientemente un sangrado vaginal no explicable



• Mujeres que presentan alto riesgo de contraer ITS



• Mujeres que padecen una infección o problemas en los órganos femeninos



Fuente: Training Resource Package for Family Planning (USAID, WHO, UNFPA) <https://www.fptraining.org>

Módulo I: Introducción a los Métodos Reversibles de Larga Duración

Tarjeta I-4

Mecanismo de acción

- Método eficaz de barrera que puede usarse para evitar el embarazo y como protección contra VIH y otras infecciones de transmisión sexual (ITS)
- Una funda que se ajusta al pene erecto de un hombre
- La mayoría están fabricados en látex delgado

Características

- | | |
|---|--|
| • Seguros y fáciles de usar | • Pueden ayudar a los hombres que padecen eyaculación precoz |
| • Amplia disponibilidad | • No requieren la ayuda de un proveedor |
| • Eficaces para evitar el embarazo y las ITS cuando se usan correctamente | • Protegen a las mujeres de la EPI y cáncer cervical |
| • No presentan efectos secundarios hormonales | • Disponibles en distintos tamaños, sabores y texturas |
| • Pueden usarse como método de anticoncepción de respaldo. | |

Problemas que pueden generar un cambio

- La mujer está en tratamiento por una infección vaginal
 - Algunos medicamentos vaginales pueden dañar el látex
 - Cambie a condones masculinos o femeninos de plástico, o absténgase del sexo
- Reacción alérgica severa al condón de látex (algo sumamente extraño)
 - Deje de usar condones de látex; administre tratamiento o derive según corresponda

Efectos secundarios

- No tienen efectos secundarios
- Leve irritación o reacción alérgica al condón (picazón, enrojecimiento, erupción o hinchazón)
 - Sugiera probar otra marca de condón
 - Sugiera colocar lubricante o agua sobre el condón
 - Si los síntomas continúan, evalúe o derive para detectar una posible infección vaginal o ITS
 - Si no hay infección, puede tratarse de una alergia al látex

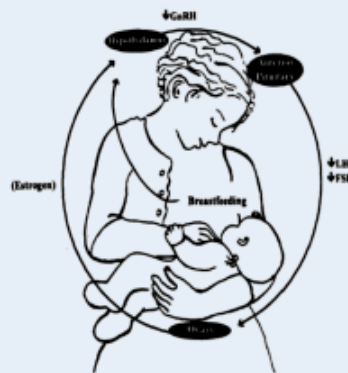
Fuente: *Training Resource Package for Family Planning* (USAID, WHO, UNFPA) <https://www.fptraining.org>

Módulo I: Introducción a los Métodos Reversibles de Larga Duración

Tarjeta I-5

Mecanismo de acción

- La succión del bebé estimula el pezón
- La estimulación del pezón desencadena señales al cerebro de la madre
- Las señales alteran la producción de hormonas
- La alteración de hormonas suprime la ovulación
- Si no hay huevo, no hay embarazo



Características

Ventajas

- Seguro, natural y sin efectos secundarios
- No requiere insumos ni procedimientos
- Ofrece beneficios de salud para la madre y el bebé
- Puede usarse inmediatamente después del parto
- Un método temporario
- Facilita el uso de anticonceptivos modernos por parte de quienes antes no los usaban

- Es aportado y controlado por la mujer
- Apoya y promueve la recomendación global de alimentación de bebés exclusivamente con leche materna durante seis meses

Limitaciones

- No brinda protección contra ITS/VIH
- Es solo un método temporario
- No es un buen método para mujeres que deben separarse de sus bebés durante períodos prolongados.

Fuente: Hatcher, 2007; OMS, 2009; CCP y OMS, 2007 (actualizado en 2008).

Tres criterios

Si está amamantando, puede usar este método si se cumplen las siguientes condiciones:

1) El bebé tiene menos de 6 meses de edad

Y

2) El bebé se alimenta completamente o casi completamente por amamantamiento frecuente de día y de noche

Y

3) Usted aún no tiene sus períodos

Pero pregúntele a la mujer si:

Tiene SIDA O VIH, el virus del SIDA, de manera que pueda recibir asesoramiento y tratamiento



Cómo se debe usar este método

- Puede comenzar apenas nazca el bebé
- Se debe amamantar con frecuencia, de día y de noche La alimentación durante el día debe ser en intervalos de no más de 4 horas La alimentación durante la noche debe ser en intervalos de no más de 6 horas
- Comience a utilizar otro método en el momento correcto, ANTES de que los criterios no se cumplan más.

¿Qué se debe hacer después de utilizar este método?

- Comience a darle otros alimentos al bebé cuando tenga 6 meses, pero continúe amamantándolo



Fuente: Training Resource Package for Family Planning (USAID, WHO, UNFPA) <https://www.fptraining.org>

Módulo I: Introducción a los Métodos Reversibles de Larga Duración

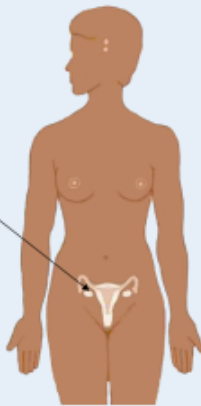
Tarjeta I-6

Mecanismo de acción

Este método interfiere con el proceso de la ovulación

Este método **no** inhibe la implantación de un huevo fertilizado.

Este método **no** causa el aborto de un embarazo existente.



Características

- El único método anticonceptivo actualmente disponible que evita el embarazo después de tener una relación sexual y antes de la implantación
- Seguro y eficaz
- No existen precauciones ni contraindicaciones médicas
- Pocos efectos secundarios
- Debe tomarse dentro de las 120 horas (5 días) posteriores a la práctica de sexo sin protección
- Cuanto antes se tome, más eficaz será
- No afecta un embarazo existente si se toma cuando la mujer ya está embarazada







No tiene contraindicaciones

- Las mujeres pueden decidir por sí solas si pueden usar este método, ya que no existen precauciones ni contraindicaciones médicas
- No se necesita una prueba de embarazo ni un examen físico
- Este método no debe utilizarse si una mujer está embarazada porque no funcionará. No obstante, no producirá daños si existe un embarazo
- La eficacia de este método puede verse afectada por el uso de ciertos medicamentos

Cuándo se debe comenzar a utilizar un método regular de anticoncepción

Método

¿Cuándo se debe comenzar a utilizar?

- | | |
|---|---|
| • Condón  | • Inmediatamente |
| • AOC  | • El día después de adoptar este método o en el siguiente sangrado menstrual |
| • Inyecciones de progestágeno solamente  | • El mismo día en que se adopta este método o en un plazo de 7 días a partir del inicio de la siguiente menstruación |
| • Inyecciones de progestágeno solamente  | • El mismo día en que se adopta, pero se necesita un método de respaldo durante los primeros 7 días |
| • Implantes  | • El mismo día en que se adopta este método o después de que regresó la menstruación, pero se deben usar condones o AOC hasta ese momento |
| • DIU  | • Puede usarse como anticoncepción de emergencia o en el mismo día si se toma una PAE, o dentro de los primeros 7 días posteriores al inicio de la siguiente menstruación |

Fuente: Training Resource Package for Family Planning (USAID, WHO, UNFPA) <https://www.fptraining.org>

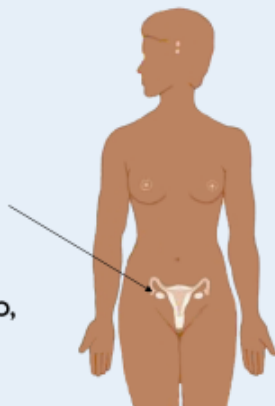
Módulo I: Introducción a los Métodos Reversibles de Larga Duración

Tarjeta I-7

Mecanismo de acción

Brindan anticoncepción mediante:

- Engrosamiento del moco cervicouterino
- Interferencia con el movimiento del espermatozoide
- Reducción del endometrio, lo que hace que el ciclo menstrual sea más leve



Fuente: Kingsley F y Salem R, 2010.

Características

- Seguro y altamente eficaz
- No requiere acción por parte del usuario
- Acción prolongada (hasta 5 años)
- Rápida recuperación de la fertilidad
- Contiene hormonas
- Reduce significativamente la pérdida de sangre menstrual
- Debe insertarlo y retirarlo un proveedor capacitado
- Puede ser usado por adolescentes
- Tratamiento aprobado para las mujeres que padecen sangrados menstruales intensos
- Las complicaciones son poco comunes, pero pueden ocurrir
- No protegen contra ITS/VIH

Fuente: CCP y OMS, 2011.

Posibles efectos secundarios

Si una mujer opta por este método, puede tener algunos efectos secundarios. Por lo general, no son signos de una enfermedad.

Después de la inserción:

- Molestias en la zona pélvica durante los primeros días



- Manchado durante algunas semanas



Los efectos secundarios pueden disminuir después de algunos meses

Otros efectos secundarios comunes:

- Períodos más breves y ligeros



- Ausencia de períodos después de algunos meses



- Acné, cambios en el estado de ánimo, depresión



- Menos dolores durante los períodos



¿Qué mujeres no deberían usar este método?

La mayoría de las mujeres pueden usar el DIU-LNG en forma segura

No obstante, las mujeres que padecen las siguientes afecciones

- Mujeres que sospechan que están embarazadas
- Uso como anticoncepción en casos de emergencia
- Enfermedad hepática grave o tumor hepático
- Hipersensibilidad a los componentes
- Endometritis posparto
- Mujeres que presentan alto riesgo de contraer ITS
- Sangrado vaginal inusual recientemente
- Anomalía uterina

Fuente: *Training Resource Package for Family Planning* (USAID, WHO, UNFPA) <https://www.fptraining.org>

Módulo I: Introducción a los Métodos Reversibles de Larga Duración

Tarjeta I-8

Mecanismo de acción

- Método eficaz de barrera que puede usarse para:
 - evitar el embarazo
 - protección contra VIH y otras infecciones de transmisión sexual (ITS)
- Una funda transparente que calza en forma holgada dentro de la vagina de la mujer
- La mayoría están fabricados en látex delgado, suave y sintético

Características

- Los controla la mujer
- Textura suave y húmeda que se siente más natural que otros métodos similares
- Ofrecen protección contra ITS/VIH y el embarazo
- El anillo externo puede aportar estimulación
- No requieren la ayuda de un proveedor
- Pueden insertarse con antelación
- No son ajustados ni estrechos
- No opacan las sensaciones
- Pueden mejorar el placer sexual
- No es necesario quitarlos inmediatamente

Posibles efectos secundarios

- No tienen efectos secundarios
- Leve irritación dentro y alrededor de la vagina o el pene (picazón, enrojecimiento, erupción)
 - Por lo general sale solo
 - Se sugiere añadir lubricante dentro del condón o en el pene
 - Si los síntomas continúan, evalúe o trate una posible infección vaginal o ITS

Limitaciones

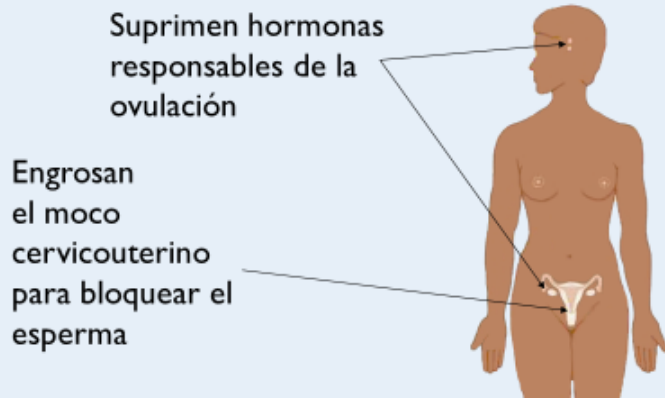
- Pueden ser difíciles de colocar.
- No son tan eficaces como otros métodos
- Son más costosos que los condones masculinos
- El acceso es menos frecuente que para los condones masculinos

Fuente: *Training Resource Package for Family Planning* (USAID, WHO, UNFPA) <https://www.fptraining.org>

Módulo I: Introducción a los Métodos Reversibles de Larga Duración

Tarjeta I-9

Mecanismo de acción



Este método no tiene efectos sobre un embarazo existente.

Características

- Muy seguros y eficaces en un 99,95 %
- Fáciles de usar
- Se recupera la fertilidad sin retrasos cuando se retiran
- Pueden ser usados por mujeres lactantes
- Ofrecen beneficios para la salud
- Tienen efectos secundarios
- Se requiere una cirugía menor para insertarlos y retirarlos
- No pueden comenzar a utilizarse o discontinuarse sin la intervención de un proveedor
- No brindan protección contra ITS/VIH

Fuente: Hatcher, 2007; OMS, 2010; CCPy OMS, 2011.

Posibles efectos secundarios

- Cambios en los patrones de sangrado:
 - Sangrado más ligero que dura menos días
 - Sangrado irregular/infrecuente*
 - Ausencia de sangrado mensual
- Dolor en la zona baja del abdomen
- Acné
- Dolor en los pechos
- Mareos, náuseas
- Cambios en el estado de ánimo
- Cambios de peso

**Es más probable que se presente ausencia de sangrado en lugar de sangrado irregular.*

¿Qué mujeres no deberían usar este método?

La mayoría de las mujeres pueden usar este método en forma segura



No obstante, una mujer por lo general no puede usar este método si:

- Mujeres embarazadas o que sospechan que están embarazadas



- Mujeres que tienen o han tenido cáncer de mama



- Mujeres que tienen un sangrado vaginal no explicable (Si se sospecha la presencia de una afección grave, ayúdela a elegir un método sin hormonas)



- Mujeres que tienen coágulos de sangre en los pulmones o en las piernas, incluidas várices



- Mujeres que tienen una enfermedad hepática grave o ictericia



- Mujeres que toman medicamentos para la tuberculosis (TB), infecciones fúngicas o convulsiones



Fuente: Training Resource Package for Family Planning (USAID, WHO, UNFPA) <https://www.fptraining.org>

Módulo I: Introducción a los Métodos Reversibles de Larga Duración

Tarjeta I-10

Mecanismo de acción

- Sabemos que las mujeres son fértiles entre los días 8 y 19 de su ciclo menstrual
- El MDF ayuda a las parejas a identificar estos días del ciclo como fértiles usando CycleBeads® o una versión en papel de CycleBeads®.
- Las parejas evitan tener sexo no protegido ya sea mediante la abstinencia o usando un condón



Características

- Identifica los días 8 a 19 del ciclo menstrual como fértiles
- Es adecuado para mujeres que tienen ciclos menstruales de entre 26 y 32 días
 - Las mujeres que tienen sus períodos una vez al mes presentan este intervalo
 - Si una mujer tiene un ciclo que no se corresponde con este intervalo más de una vez en un año dado, debería usar un método de planificación familiar diferente.
- Ayuda a la pareja a evitar un embarazo no planificado porque le permite saber en qué días no deberían tener sexo sin protección
- Ayuda a la pareja a planificar un embarazo porque le permite saber en qué días deberían tener sexo
- No protege contra ITS/VIH

Por qué a algunas mujeres les gusta este método



- No tiene efectos secundarios
- No requiere procedimientos ni insumos
- Ayuda a la mujer a conocer su cuerpo y su fertilidad
- Les permite a algunas parejas respetar normas religiosas o culturales sobre la anticoncepción
- Puede usarse para identificar días fértiles en mujeres que desean quedar embarazadas y en aquellas que desean evitar un embarazo

Quién debería retrasar o tener precaución al comenzar a usar este método

Circunstancias que pueden afectar la duración del ciclo y la regularidad:

- Embarazo reciente
- Uso reciente de un método anticonceptivo hormonal

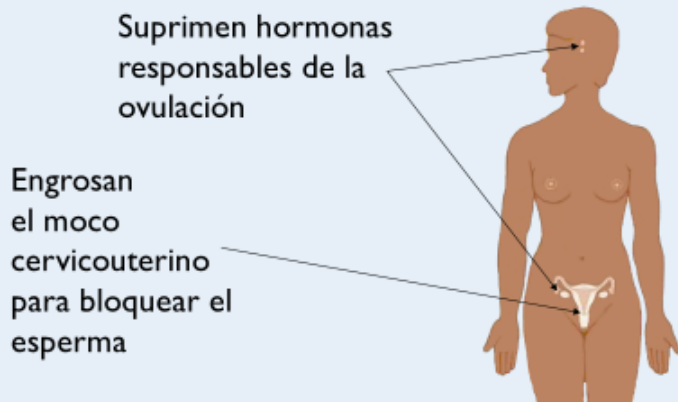
Posparto/lactancia	<ul style="list-style-type: none"> • Espere 4 períodos consecutivos • Comience después de que los 2 períodos más recientes hayan finalizado un mes antes
Uso de inyecciones, píldoras, parches, implantes, DIU durante 3 meses	<ul style="list-style-type: none"> • Espere a que transcurran 90 días después de la última inyección • Comience después de que los 3 períodos más recientes hayan finalizado un mes antes
Píldoras anticonceptivas de emergencia, aborto espontáneo o inducido	<ul style="list-style-type: none"> • Si antes del embarazo los ciclos eran de 26 a 32 días, comience el primer día del siguiente período

Fuente: Training Resource Package for Family Planning (USAID, WHO, UNFPA) <https://www.fptraining.org>

Módulo I: Introducción a los Métodos Reversibles de Larga Duración

Tarjeta I-11

Mecanismo de acción



Este método no tiene efectos sobre un embarazo existente.

Características

- La eficacia depende del uso regular/adecuado
- Método privado
- No interfieren con las relaciones sexuales
- Las píldoras deben tomarse a la misma hora todos los días
- Los cambios en los sangrados son comunes pero no nocivos
- No brindan protección contra ITS/VIH
- Pueden ser usadas por algunas mujeres que no pueden tomar píldoras orales combinadas
- Pueden ser usadas por mujeres lactantes
- No tienen efecto sobre la calidad o la cantidad de leche materna
- No hay demoras en la recuperación de la fertilidad cuando se abandona el método
- La eficacia depende del uso regular

Fuentes: Hatcher, 2007; OMS, 2010; CCPy OMS, 2011.

Posibles efectos secundarios

Muchas mujeres no padecen efectos secundarios.

Entre los posibles efectos secundarios se incluyen los siguientes:

- Dolores de cabeza y mareos



- Cambios en el estado de ánimo y el deseo sexual



- Amenorrea (ausencia de menstruación)



- Hinchazón y molestias abdominales



- Sangrado prolongado/intenso o irregular, o manchado



¿Qué mujeres no deberían usar este método?

- Mujeres que tienen o han tenido cáncer de mama



- Mujeres que padecen una enfermedad hepática grave o tumores hepáticos



- Mujeres que toman anticonvulsivos o rifampicina



- Mujeres que padecen trombosis venosa aguda



Fuente: OMS, 2010.

Fuente: Training Resource Package for Family Planning (USAID, WHO, UNFPA) <https://www.fptraining.org>

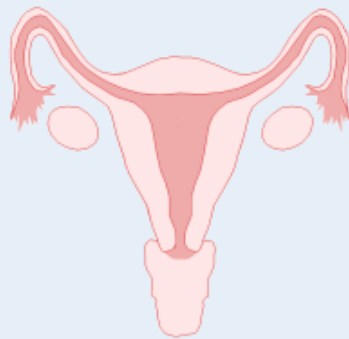
Módulo I: Introducción a los Métodos Reversibles de Larga Duración

Tarjeta I-12

Mecanismo de acción

Evita la fertilización mediante:

- Deterioro de la viabilidad del espermatozoide
- Interferencia con el movimiento del espermatozoide



Fuente: Ortiz, 1996

Características

- Seguro y altamente eficaz
- No requiere acción por parte del usuario
- Acción prolongada
- Puede insertarse inmediatamente dentro de los 10 minutos posteriores a la expulsión de la placenta, durante el inicio del período posparto o dentro de las 48 horas posteriores al parto
- Debe insertarlo y retirarlo un proveedor capacitado
- Eficaz inmediatamente tras la inserción
- Está disponible fácilmente para mujeres que tienen un parto en un centro de salud
- No tiene efecto sobre la calidad o la cantidad de leche materna

Fuente: CCP y OMS, 2011.

Posibles efectos secundarios

Si una mujer opta por este método, puede tener algunos efectos secundarios. Por lo general, no son signos de una enfermedad.

Después de la inserción:

Algunos dolores durante varios días

Manchado durante algunas semanas



Otros efectos secundarios comunes:

Períodos más prolongados e intensos

Sangrado o manchado entre períodos

Más dolores durante los períodos

Pueden disminuir después de algunos meses

¿Qué mujeres no deberían usar este método?

La mayoría de las mujeres pueden usar este método en forma segura



No obstante, una mujer no puede usar este método si reúne las siguientes condiciones:

• Mujeres que padecen un traumatismo genital extenso

• Cuando han transcurrido más de 18 horas a partir de la ruptura de membranas

• Mujeres que tienen una hemorragia posparto no resuelta



• Mujeres que padecen corioamnionitis o septicemia posparto

• Mujeres que dieron a luz hace más de 48 horas

Fuente: Training Resource Package for Family Planning (USAID, WHO, UNFPA) <https://www.fptraining.org>

Módulo I: Introducción a los Métodos Reversibles de Larga Duración

Hoja de información I-I: Riesgos durante el embarazo y beneficios de la planificación familiar

Riesgos durante el embarazo

- Las muertes maternas relacionadas con embarazos y los partos son una causa significativa de mortalidad en adolescentes. Se producen anualmente más de 70.000 muertes maternas entre 15 y 19 años. Las adolescentes de esta edad tienen dos veces más probabilidad de morir que las mujeres de 20 años.
- Cuanto más joven es una niña al quedar embarazada, mayores son los riesgos para su salud. Las niñas que quedan embarazadas antes de los 15 años de edad tienen cinco veces más probabilidad de morir durante el parto que las mujeres de 20 años.
- Las adolescentes son más propensas a tener complicaciones relacionadas con el embarazo, como pre-eclampsia, fístula vaginal y partos prematuros y, a tener bebés que mueren antes de su primer cumpleaños.
- Se estima que 2,5 millones de los aproximadamente 19 millones de abortos no seguros que se producen anualmente en el mundo son de adolescentes de entre 15 y 19 años.
- La investigación ha demostrado que las mujeres que quedan embarazadas antes de dos años después del nacimiento de su último hijo tienen una mayor probabilidad de presentar resultados adversos maternos, perinatales, en el recién nacido e infantiles.
- Las mujeres que no esperan seis meses después de un aborto, ya sea inducido o espontáneo, y quedan embarazadas nuevamente, pueden tener resultados adversos maternos y perinatales, como mayor riesgo de rotura prematura de membranas, anemia y sangrado, parto prematuro y bajo peso del bebé al nacer, en comparación con aquellas con intervalos más prolongados.
- El embarazo en mujeres de más de 35 años se asocia con ciertos riesgos que son menos comunes en las mujeres más jóvenes: las mujeres mayores tienen más probabilidad de tener más hijos y presentar riesgos adicionales asociados con una alta paridad. Las mujeres mayores tienen al menos, dos veces más probabilidad de morir durante el embarazo y el parto que las mujeres más jóvenes.
- El sangrado es la razón más frecuente por la que las mujeres mayor de 35 años mueren durante el parto. Las probabilidades de tener gemelos aumentan con la edad.
- El riesgo de desarrollar diabetes gestacional o presión arterial alta es mayor en las mujeres de más de 35 años. Las madres mayores presentan un riesgo más alto de tener complicaciones relacionadas con el embarazo, tal como placenta previa lo que puede requerir una cesárea.
- El riesgo de aborto espontáneo o de tener un bebé con bajo peso al nacer o con una discapacidad también aumenta en las mujeres mayores.

- Los métodos de planificación familiar (PF) de larga duración o permanentes que limitan los nacimientos, como los DIU, los implantes, la ligadura de trompas o la vasectomía para la pareja, pueden ayudar a las mujeres a evitar embarazos no saludables o incluso fatales. Si las mujeres mayores desean quedar embarazadas, se les debería aconsejar que espacien sus embarazos y se aseguren de recibir atención prenatal y asistencia del parto por una partera calificada.
- Si no existen otros factores de riesgo, el riesgo de morir aumenta con cada nuevo embarazo después del cuarto. El riesgo de morir es 1.5 a 3 veces mayor en mujeres que tienen cinco o más hijos que en mujeres que tienen dos o tres hijos.
- Algunas condiciones médicas pueden hacer que el embarazo sea más riesgoso para las mujeres. La eficacia de un método anticonceptivo es aún más importante si la mujer tiene alguna de las siguientes condiciones:
 - Infecciones del tracto reproductivo y trastornos como el cáncer de mama, endometrial y de ovario; algunas infecciones de transmisión sexual, como gonorrea y clamidia; algunas infecciones vaginales, como vaginitis bacteriana; anomalías en mujeres que fueron sometidas a mutilación genital femenina
 - Enfermedades cardiovasculares, como presión arterial alta, enfermedad cardíaca valvular complicada, enfermedad cardíaca isquémica o infarto
 - Diabetes insulino-dependiente que ha dañado las arterias, los riñones, los ojos o el sistema nervioso, o que duró más de 20 años
 - Anemia de células falciformes (drepanocítica)
 - Cirrosis severa del hígado y tumores hepáticos cancerosos
- Otras infecciones, como esquistosomiasis con fibrosis del hígado, tuberculosis y VIH/SIDA; aunque el VIH/SIDA no empeora con el embarazo, puede aumentar algunos riesgos de salud y afectar la salud del bebé.

Beneficios de la planificación familiar

- Las mujeres que utilizan la PF para espaciar, postergar y limitar sus embarazos consiguen muchos beneficios, entre ellos:
 - Menor riesgo de muerte materna
 - Menor riesgo de anemia; menor riesgo de resultados adversos del embarazo incluyendo mortinatos o con bajo peso al nacer, parto prematuro, aborto espontáneo y complicaciones como hemorragia, infección, fístula vaginal, pre-eclampsia severa y eclampsia; y un menor riesgo de complicaciones relacionadas con el aborto espontáneo o con el aborto no seguro
 - Beneficios adicionales de algunos métodos anticonceptivos: Por ejemplo, los métodos de barrera como los condones masculinos y femeninos brindan protección contra la transmisión de ITS/VIH entre parejas. Los anticonceptivos hormonales pueden proteger de adquirir la enfermedad inflamatoria pelviana (EIP) sintomática. Además, los estudios han demostrado que varios métodos hormonales ofrecen protección contra el cáncer endometrial y de ovario, y otros problemas ginecológicos como síntomas de endometriosis y dismenorrea.
 - Mejores oportunidades educativas y económicas: Cuando tienen control de su fertilidad las niñas tienen mas probabilidad de permanecer en la escuela y las mujeres tienen más posibilidades de conseguir empleo.

- Es importante informar a todas las mujeres sobre los beneficios de la PF. Deben adaptarse mensajes específicos a ciertos grupos. Por ejemplo, para adolescentes que no tienen hijos, debería enfatizarse el mensaje sobre la postergación del primer embarazo hasta al menos los 18 años para lograr mayores beneficios. Para las mujeres que están embarazadas o que recién han dado a luz o han tenido un aborto, son fundamentales los mensajes sobre los beneficios del momento oportuno y el espaciamiento del embarazo. Para las mujeres que tienen varios hijos son importantes los mensajes sobre limitar los embarazos.
- Puede ser importante hacer participar al esposo o pareja de la mujer, su madre, su suegra u otros miembros de la familia en la consejería y educación sobre los beneficios de la PF.
- Cuando las mujeres y sus parejas usan la PF para espaciar, programar y limitar sus embarazos, los hijos también se benefician. Los embarazos mejor espaciados permiten mantener períodos más largos de amamantamiento, lo que les brinda a los bebés y niños pequeños la posibilidad de aprovechar al máximo los beneficios de la leche materna, tales como mejor nutrición, protección contra enfermedades de la niñez y oportunidades de crear lazos entre madre e hijo. Los niños que se alimentan con leche materna exclusiva tienen menor riesgo de enfermedades, especialmente diarrea e infecciones respiratorias.
- Los niños de mujeres que usan la PF para espaciar, programar y limitar los nacimientos tienen más probabilidades de sobrevivir y menos probabilidades de enfermarse. La investigación ha demostrado que los bebés que nacen antes de dos años después del último hermano tienen más de dos veces la probabilidad de morir en el primer año que los nacidos después de un intervalo de tres años. El espaciamiento de los nacimientos podría salvar la vida de más de dos millones de bebés y niños por año.
- La PF brinda a los padres la opción de tener la cantidad de hijos que deseen y cuando lo deseen, lo que les permite satisfacer las distintas necesidades de cada niño. El espaciamiento de los nacimientos les permite a los bebés alimentarse con leche materna por más tiempo, lo que es más saludable para el niño.
- La PF les permite a las familias destinar más recursos para darles alimentos, ropa, vivienda y educación a sus hijos. Cuando las mujeres y sus parejas usan la PF para espaciar, programar y limitar sus embarazos los hijos también se benefician.
- La reducción del riesgo de muerte y enfermedades en madres, recién nacidos, bebés y niños que se logra con el momento oportuno, espaciamiento saludable y la limitación de los embarazos, contribuye a reducir las presiones económicas de una familia y ayuda a garantizar la salud familiar.
- La reducción de la mortalidad materna significa que más mujeres pueden cuidar a sus hijos y familias, con lo que mejora la calidad de vida de toda la comunidad.
- Las evidencias sugieren que las familias y comunidades más saludables contribuyen a mejorar la planificación y el desarrollo, y facilitan la preservación de los recursos naturales como bosques, agua y tierras. Además, la implementación de intervenciones combinadas de forma integrada puede ofrecer mejores resultados que la exclusiva implementación de intervenciones medioambientales o solo de PF.
- Los servicios integrados de salud reproductiva que incluyen consejería en PF y acceso a anticoncepción, junto con atención y tratamiento para el VIH pueden mejorar las vidas de mujeres y parejas con VIH y la vida de sus familias.
- Cuando los servicios de PF son fácilmente accesibles, los clientes con VIH tienen los mismos beneficios de salud que otras personas de sus comunidades. Las parejas pueden limitar el tamaño de sus familias a la cantidad de hijos que deseen y pueden cuidar. Las mujeres pueden espaciar mejor los nacimientos y reducir los riesgos asociados con demasiados embarazos o embarazos muy seguidos.

Fuente: Benefits of Family Planning. *The Training Resource Package for Family Planning* (USAID, WHO, UNFPA). <https://www.fptraining.org>

Módulo I: Introducción a los Métodos Reversibles de Larga Duración

Hoja de información I-2: Definición de la OMS para Planificación familiar, Anticoncepción y Momento Oportuno y Espaciamiento Saludable del Embarazo

¿Qué es la planificación familiar?

Según la OMS, la «Planificación familiar les permite a los individuos y parejas anticipar y tener la cantidad deseada de hijos, programar y espaciar los nacimientos. Todo esto se logra mediante el uso de anticonceptivos y tratamiento para la infertilidad involuntaria».

¿Qué es la anticoncepción?

La anticoncepción es la prevención intencional del embarazo por medios artificiales o naturales.

¿Qué es el momento oportuno y espaciamiento saludable del embarazo?

El momento oportuno y espaciamiento saludable del embarazo (HTSP sigla en inglés) es una intervención que tiene como fin ayudar a las mujeres y familias a demorar o espaciar los embarazos para lograr los resultados más saludables para las mujeres, los recién nacidos, los bebés y los niños dentro del contexto de opciones libres e informadas, teniendo en cuenta las intenciones de fertilidad y el tamaño deseado de las familias.

- Las mujeres deberían retrasar su primer embarazo hasta al menos los 18 años.
- Después del nacimiento de un bebé vivo las mujeres deberían esperar al menos 24 meses antes de intentar otro embarazo a fin de reducir el riesgo materno, perinatal e infantil de resultados adversos .
- Después de un aborto espontáneo o inducido las mujeres deberían esperar al menos 6 meses antes de intentar otro embarazo a fin de reducir el riesgo materno y perinatal de resultados adversos.

Fuente: World Health Organization, Department of Reproductive Health and Research, K4 Health HTSP toolkit

Módulo I: Introducción a los Métodos Reversibles de Larga Duración

Hoja de información I-3: Barreras de los MRLD para los adolescentes

Barreras

Las barreras de los anticonceptivos para los adolescentes pueden operar en tres niveles: individual, de entorno inmediato y de entorno más amplio o nivel de políticas.

Factores de nivel individual

Los adolescentes experimentan muchas de las mismas barreras que tienen los adultos para obtener MRLD en diferentes niveles, pero algunas pueden ser específicas para los adolescentes a nivel individual.

Factores de nivel individual que se deben considerar para los adolescentes: La etapa de desarrollo cerebral en la adolescencia se relaciona con tomar riesgos y el pensamiento a corto plazo. Debido al estado de desarrollo cognitivo y los cambios sociales que se producen en la adolescencia, para los adolescentes es menos común que para los adultos pensar en cuáles serán sus necesidades en los próximos años. Estos factores pueden predisponer a los adolescentes a elegir métodos de corta duración en lugar de larga duración.

Dado que muchos jóvenes no tienen acceso a educación sexual integral y tienen menos experiencia con los anticonceptivos que los adultos mayores, es común que los jóvenes conozcan los métodos anticonceptivos de corta duración y que tengan conceptos erróneos sobre la fertilidad y el riesgo de embarazos involuntarios.

En muchos países los adolescentes tienen conceptos erróneos sobre los efectos secundarios inmediatos y de largo plazo de los métodos anticonceptivos de larga duración en su salud y en su capacidad futura de tener hijos. Debido a los miedos e inquietudes resultantes los adolescentes con frecuencia consideran más aceptables métodos ineficaces como el coito interrumpido y remedios tradicionales.

Factores interpersonales

Incluso cuando los adolescentes pueden obtener métodos anticonceptivos de larga duración, la presión social puede evitar su uso. Existen muchos factores interpersonales en la vida de los adolescentes que influyen en su acceso o elección para usar un MRLD:

- Sesgo del proveedor: los trabajadores de la salud de muchos lugares se niegan a brindarles información y servicios sobre anticonceptivos a adolescentes solteros porque no aprueban la actividad sexual premarital. Los métodos por lo general, se limitan a los condones porque los proveedores creen erróneamente que los métodos hormonales de larga duración y los dispositivos intrauterinos son inadecuados o inseguros para mujeres que nunca tuvieron hijos.
- Padres y familias: En muchas comunidades y familias, tener relaciones sexuales a una corta edad no es aceptable, y el temor de que los padres descubran que están usando anticonceptivos restringe el uso de estos por parte de los adolescentes.
- Parejas: las parejas masculinas tienen una influencia significativa en las decisiones sobre el uso de anticonceptivos y la elección de métodos para adolescentes, en especial en adolescentes casadas. En muchos casos las parejas masculinas no dejan que las mujeres jóvenes consulten o usen un método anticonceptivo.

- El estigma que rodea la anticoncepción evita su uso por parte de adolescentes que no tienen relaciones estables. En muchos lugares si una mujer lleva (o propone usar) un condón se la puede considerar «de moral ligera».

Entorno más amplio/Nivel de políticas

Normas sociales y culturales: En muchas sociedades, la actividad sexual premarital no se considera aceptable y existe resistencia considerable a la provisión de información y servicios sobre anticonceptivos a adolescentes solteros. Las normas sociales afectan el acceso a anticonceptivos y las decisiones de los adolescentes casados. En muchos lugares, las mujeres jóvenes reciben presión para concebir y criar hijos en forma temprana después del matrimonio. La anticoncepción se considera solo después del nacimiento del primer hijo.

Leyes y políticas restrictivas: En muchos países, las leyes y las políticas restringen la provisión de anticonceptivos a adolescentes solteros o a quienes tienen menos de cierta edad y requieren del consentimiento o una notificación parental y, el uso de criterios médicos de elegibilidad desactualizados. En muchos casos las leyes no son restrictivas pero no se exige a los proveedores conocer las políticas actuales sobre los servicios de salud reproductiva para jóvenes o no se les informa sobre los criterios médicos de elegibilidad para adolescentes.

¿Por qué los MRLD son adecuados para los adolescentes?

Los criterios de elegibilidad médica de la OMS demuestran que las adolescentes y las clientes que no tienen hijos pueden usar de manera segura los MRLD y otros métodos anticonceptivos de barrera y de corta duración. Los MRLD ofrecen ventajas para las adolescentes que otros métodos anticonceptivos no ofrecen. Por ejemplo, los MRLD son fáciles de usar y extremadamente eficaces una vez que están en uso. Muchos MRLD están disponibles en el mercado actualmente (el DIU con cobre, el dispositivo intrauterino hormonal [DIU-LNG] y los implantes hormonales), y todos brindan protección para evitar embarazos, y son de larga duración, pero no permanentes. El error por parte de la usuaria es casi imposible y los DIU y los implantes se encuentran entre los métodos anticonceptivos más eficaces. La naturaleza de tipo «colócalo y olvídalos» de los MRLD también puede resultar atractiva para los adolescentes que no desean preocuparse por recordar usar un anticonceptivo.

Además, una vez que el DIU o el implante están colocados evitan el embarazo durante años, en un momento en que la mayoría de los adolescentes desean evitar tener hijos. En promedio, los jóvenes tienen sexo por primera vez a los 17 años aproximadamente pero no se casan ni tienen hijos hasta los 25. Muchos adolescentes y jóvenes pasan casi una década intentando evitar un embarazo. Brindar servicios de salud sexual y reproductiva, incluyendo servicios de MRLD e información integral sobre salud sexual, ayudará a los adolescentes a mejorar su salud y bienestar, y reducir las consecuencias adversas del aborto no seguro, las infecciones de transmisión sexual (ITS), la infección por VIH y las complicaciones obstétricas que pueden generar la muerte, tendencias suicidas y depresión.

Cómo abordar las barreras para el uso de MRLD por los adolescentes

Mejorar el acceso de los adolescentes a los servicios de MRLD implica realizar esfuerzos sincronizados por parte de los proveedores de planificación familiar, los gerentes de servicios de planificación familiar y los funcionarios de salud locales y nacionales.

- Fortalecer las políticas relacionadas con los servicios de salud reproductiva para adolescentes y superar las leyes y políticas restrictivas.
- Comunicar estas políticas a los proveedores.

- Mejorar el acceso a diferentes MRLD para adolescentes: La edad por sí sola no es una contraindicación para ningún MRLD; de modo que los adolescentes pueden elegir entre distintos MRLD. Por ejemplo, los dispositivos intrauterinos o los implantes pueden ser buenas opciones para las adolescentes, según sus necesidades y preferencias.
- Crear centros de salud amigables para jóvenes, por ejemplo dedicar áreas especiales para de planificación familiar para adolescentes, ayudar a garantizar la privacidad en los consultorios móviles y de extensión comunitaria, y garantizar que el personal esté capacitado para tratar a clientes de todas las edades con respeto y respondiendo a las necesidades de los adolescentes.
- Capacitar a los proveedores para que ofrezcan a los jóvenes consejería amigable sobre anticonceptivos : sonreír, no juzgar, mantener los secretos de los clientes.
- Mejorar el conocimiento y abordar los conceptos erróneos de los adolescentes sobre el uso de MRLD
- Ofrecer horarios de consultas convenientes para los jóvenes como después de la escuela o durante los fines de semana.
- Educar a los distribuidores de anticonceptivos de la comunidad y a los trabajadores de salud primaria (trabajadores comunitarios) sobre los desafíos y las necesidades de los adolescentes y la manera en que los distribuidores/trabajadores pueden ayudarlos adecuadamente.
- Corregir los conceptos erróneos de los proveedores sobre el uso de MRLD por adultos jóvenes.
- De ser posible ofrecer servicios sin cargo o de bajo costo para los adolescentes.

¿Qué se debe hacer?

- Brindar información integral sobre sexualidad a los jóvenes, tanto dentro como fuera de la escuela antes de que comiencen la actividad sexual.
- Promover políticas que respalden los derechos de los jóvenes y aborden sus necesidades.
- Garantizar que los proveedores y los servicios sean amigables para los jóvenes.
- Ampliar las opciones de anticonceptivos dentro y fuera de los establecimientos de salud.
- Promover servicios de salud sexual y reproductiva amigables para jóvenes y que atiendan a los clientes adolescentes.
- Fomentar ambientes de apoyo para el desarrollo positivo de los jóvenes, entre ellos:
- Informar a los padres sobre las necesidades de los adolescentes y sobre cómo pueden ayudar a sus hijos adolescentes.
- Ofrecer información y consejería sobre sexualidad y nutrición para la vida cotidiana durante la extensión comunitaria dirigida a los jóvenes.

“La edad por sí sola no constituye una razón médica para negar ningún método a los adolescentes”
Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos, Organización Mundial de la Salud

Tabla 1: Condiciones médicas de los adolescentes y MRLD

Condición médica	Implante	DIU-LNG	DIU-Cu
Nulípara	I	2	2
Post aborto:			
Primer trimestre	I	2	2
Segundo trimestre	I	2	2
Obesidad	I	I	I
Mutación trombogénica (Factor V de Leiden)	2	2	I
Epilepsia	I	I	I
Antecedente de ITS/EIP	I	I	I
Cervicitis /ITS actual	I	4/2*	4/2*
Talasemia drepanocítica	I	I	2
Depresión	I	I	I

Tabla 1: Descripción

I = Condición para la cual no hay restricción de uso del método anticonceptivo

2 = Condición para la cual las ventajas de usar el método por lo general superan los riesgos teóricos o comprobados

3 = Condición para la cual los riesgos teóricos o comprobados por lo general superan las ventajas de usar el método

4 = Condición que representa un riesgo de salud inaceptable si se usa el método anticonceptivo

* El tratamiento de la ITS con un DIU/DIU-LNG in situ por lo general es suficiente; no obstante, la inserción de un DIU debería diferirse si se sospecha la presencia de una ITS.

Tabla 2: Contraindicaciones para el uso de MRLD

DIU/DIU-LNG	Implante
Embarazo	Embarazo
EIP en los últimos 3 meses	Enfermedad hepática activa
Cervicitis activa	Sangrado uterino anormal sin diagnosticar
Sepsis posparto o post aborto en los últimos 3 meses	Antecedentes o actual cáncer de mama
Sangrado uterino anormal sin diagnosticar	Hipersensibilidad a algún componente del implante
Tumor maligno del tracto genital	
Anomalía uterina	
Antecedentes o actual cáncer de mama (DIU-LNG)	

Fuentes: Ministerio de Salud de Malawi (MOH) e IntraHealth International. 2010. Preservice Education Family Planning Reference Guide. Lilongwe, Malawi: MOH. Ministerio de Salud de Malawi (MOH) e IntraHealth International. 2010.

McNicholas C, Peipert JF. 2012. Long-acting reversible contraception (LARC) for adolescent. Current Opinion in Obstetrics and Gynecology 24(5): 293–298. Disponible en HYPERLINK <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4183267/>. Contraception for adolescents in low and middle income countries: Needs, barriers, and access. Reproductive Health 11:1. Disponible en <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3882494/>. Chandra-Mouli V, McCarraher DR, Phillips SJ, Williamson NE, Hainsworth G. 2014.

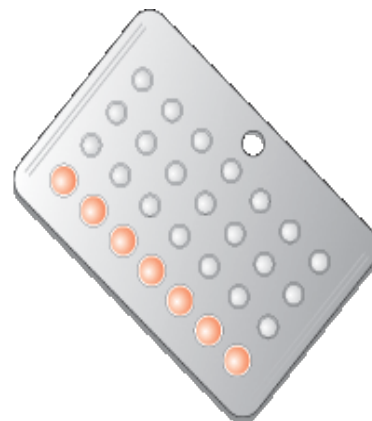
Módulo I: Introducción a los Métodos Reversibles de Larga Duración

Hoja de Información I-4: Anticonceptivos orales combinados (AOC)

Las píldoras anticonceptivas orales combinadas (AOC) son píldoras que se toman una vez al día para evitar el embarazo. Contienen las hormonas estrógeno y progestina.

Mecanismo primario de acción

- Evitan la ovulación (liberación de óvulos de los ovarios).
- Espesan el moco cervical (lo que dificulta que los espermatozoides penetren).



Características de los AOC

- Son seguros y muy eficaces si se usan de manera constante y correcta.
- Método reversible, rápida recuperación de la fertilidad
- No interfieren con las relaciones sexuales.
- Es fácil discontinuar su uso.
- Tienen efectos no anticonceptivos beneficiosos (regularizan los ciclos menstruales; menstruaciones más leves; menos dolores menstruales; protección contra embarazos ectópicos, cáncer de ovario y endometrio, y la enfermedad inflamatoria pélvica sintomática; posible protección contra quistes de ovario y anemia; reducción de los síntomas de endometriosis).
- Requieren el uso diario.
- Es común el uso incorrecto (es fácil olvidarse de tomar una píldora).
- Requieren reabastecimiento.
- No brindan protección contra infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH.
- Tienen efectos secundarios.
- Las complicaciones graves son muy poco comunes.

Efectos secundarios *(por lo general, no constituyen signos de un problema de salud; pueden disminuir o cambiar con el tiempo)*

- Dolores de cabeza, mareos
- Náuseas

- Sangrado o manchado entre períodos
- Sensibilidad mamaria
- Cambios en el estado de ánimo.
- Amenorrea.

¿Qué mujeres pueden usar AOC?

Las mujeres con cualquier paridad o edad reproductiva, casadas o solteras, que reúnen las siguientes condiciones:

- Desean usar este método de anticoncepción.
- No presentan condiciones conocidas que impidan su uso seguro.

¿Qué mujeres NO deben usar AOC?

(para ver una lista completa, consulte los Criterios médicos de elegibilidad de la Organización Mundial de la Salud)

Mujeres que reúnen alguna de las siguientes condiciones (contraindicaciones):

- Lactancia durante las primeras seis semanas posparto.
- Primeras tres semanas posparto sin lactancia (seis semanas posparto si existen otros factores de riesgo de tromboembolia venosa)
- Mujeres de 35 años o más que fuman 15 cigarrillos por día o más.
- Cáncer de mama actual.
- Cirrosis severa; tumores hepáticos malignos o benignos, a excepción de la hiperplasia nodular focal (que es un tumor que consiste en un tejido cicatricial y células hepáticas normales).
- Afecciones cardiovasculares (p. ej. presión arterial alta; diabetes con complicaciones vasculares; antecedentes de o actual trombosis venosa profunda, infarto o enfermedad cardíaca isquémica).
- Migraña con aura o cualquier migraña en mujeres de 35 años o más.
- Ingesta de drogas que afectan las enzimas del hígado: rifampicina o rifabutina (para la tuberculosis), anticonvulsivantes (para la epilepsia) o ritonavir (como parte de un régimen antirretroviral).

Uso de AOC en mujeres con VIH y SIDA

- Las mujeres con VIH y SIDA pueden usar los AOC sin restricciones.
- Las mujeres con SIDA que toman drogas antirretrovirales (TAR) distintas de ritonavir por lo general pueden usar AOC. (Existen evidencias de que ritonavir reduce los niveles de hormonas anticonceptivas en la sangre en una medida mucho mayor que otras drogas TAR.)
- Las mujeres con VIH que optan por usar AOC deben recibir consejería sobre el uso de doble método y considerar el uso de condones además de AOC. Junto con prevenir el contagio del VIH, los condones pueden ser especialmente beneficiosos para las mujeres que toman TAR, porque brindan protección adicional contra el embarazo si la eficacia de los AOC es reducida por el TAR.

Brinde seguimiento y consejería con respecto a lo siguiente:

- Inquietudes o preguntas de clientes.
- Efectos secundarios.
- Uso correcto de los AOC (habilidad de tomar las píldoras en forma organizada, qué hacer cuando se olvida una toma).
- Signos de complicaciones (trombosis o tromboembolia); aunque son raros aconseje a la mujer que regrese de inmediato si aparece alguno de los siguientes síntomas:
 - Dolor severo en el pecho o falta de respiración.
 - Dolor de cabeza severo con problemas de visión.
 - Dolor punzante en la pierna o abdomen.

Desmitificación de conceptos sobre los AOC

Las píldoras anticonceptivas **NO** tienen los siguientes efectos:

- Defectos de nacimientos.
- Infertilidad.
- Necesidad de un período de descanso.
- Reducen el deseo sexual.
- Se acumulan en el cuerpo de la mujer.

Fuente: *Training Resource Package for Family Planning* (USAID, WHO, UNFPA). Hoja de datos sobre anticonceptivos orales combinados, 2011, <https://www.fptraining.org>.

Módulo I: Introducción a los Métodos Reversibles de Larga Duración

Hoja de Información I-5: Inyectables de progestina sola

Los inyectables de progestina sola contienen la hormona sintética progestina, similar a la hormona progesterona del cuerpo de una mujer. Se inyectan en un músculo, lo que permite liberar gradualmente la progestina en la sangre, logrando así anticoncepción durante un período de tiempo. La duración de la protección contra el embarazo depende del tipo de inyectable:

- El AMPD (acetato de medroxiprogesterona de depósito) es el inyectable de progestina sola más ampliamente usado, se inyecta cada 13 semanas o tres meses. También se conoce como Depo o Depo-Provera.
- El EN-NET (enantato de noretindrona, enantato de noretisterona) se inyecta cada ocho semanas o dos meses.



Mecanismo primario de acción

- Evita la ovulación (liberación de óvulos de los ovarios).
- Espesa el moco cervical (lo que dificulta que los espermatozoides penetren).

¿Cuándo se debe comenzar?

En cualquier momento si se está razonablemente seguro de que la cliente no está embarazada.

Durante el ciclo menstrual

- Dentro de los 7 días después del inicio del ciclo menstrual, no es necesario un método de respaldo.
- Si transcurren más de 7 días, asegure que la mujer no esté embarazada y administre un método de respaldo durante los primeros siete días posteriores a la inyección.

Cambio desde otro método

- Inmediatamente, si se está utilizando el método en forma correcta y uniforme, de lo contrario, asegure que la mujer no esté embarazada. No es necesario utilizar un método de respaldo.
- Si la mujer cambia desde un DIU, puede comenzar con los inyectables de inmediato.

Más de 6 semanas después del parto (con lactancia)

- Si el sangrado mensual no ha comenzado, se puede empezar con las inyecciones en cualquier momento entre las primeras 6 semanas y los 6 meses, si es razonablemente seguro que la mujer no está embarazada.
- Si el sangrado mensual comenzó, se debe comenzar dentro de los primeros 7 días del sangrado.

- Si transcurren más de 7 días después del inicio del sangrado mensual, se puede comenzar en cualquier momento en que sea razonablemente seguro que la mujer no está embarazada. Administre un método de respaldo durante 7 días después de la inyección.

Menos de 4 semanas después del parto (sin lactancia)

- Se puede comenzar con las inyecciones en cualquier momento, no es necesario utilizar un método de respaldo.

Después de un aborto inducido o espontáneo

- Inmediatamente, si comienza dentro de 7 días o días después de un aborto de primer o segundo trimestre.
- Si transcurren más de 7 días, comenzar con la inyección en cualquier momento en que sea razonablemente seguro que la mujer no está embarazada, se debe usar un método de respaldo durante 7 días.

Después de anticoncepción de emergencia

- Después de tomar píldoras anticonceptivas de emergencia (PAE), comenzar con la inyección el mismo día o dentro de 7 días desde el inicio del período menstrual, después que deja de tomar la PAE. Use un método de respaldo durante 7 días después de la inyección.

Características de los inyectables de progestina sola

- Altamente eficaces.
- Fáciles de usar
- Reversibles, con algo de demora para recuperar la fertilidad (el embarazo se produce en promedio cuatro meses después que con otros métodos modernos).
- No interfieren con las relaciones sexuales, es privado.
- No tienen efecto sobre la calidad o la cantidad de leche materna.
- Ofrecen beneficios de salud no relacionados con la anticoncepción (protección contra el cáncer de endometrio, miomas, embarazo ectópico y enfermedad inflamatoria pelviana sintomática; pueden reducir las crisis en mujeres que tienen anemia con células falciformes (drepanocíticas).
- Tienen efectos secundarios.
- No brindan protección contra infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH

Efectos secundarios

(por lo general no constituyen signos de un problema de salud; pueden disminuir o cambiar con el tiempo)

- Sangrado o manchado irregular entre períodos*
- Sangrado prolongado o intenso*
- Amenorrea (común, especialmente después del primer año de uso)

- Aumento de peso
- Dolores de cabeza y mareos (menos común que con los anticonceptivos orales combinados)
- Cambios en el estado de ánimo y el deseo sexual
*(más común durante los primeros meses de uso)

¿Qué mujeres pueden usar inyectables de progestina sola?

Las mujeres con cualquier paridad o edad reproductiva, casadas o solteras que reúnen las siguientes condiciones:

- Desean usar este método de anticoncepción.
- No presentan condiciones conocidas que impidan su uso seguro (estas condiciones son raras)

¿Qué mujeres NO deben usar inyectables de progestina sola??

Mujeres que reúnen alguna de las siguientes condiciones (contraindicaciones):

- Lactancia durante menos de seis semanas posparto
- Múltiples factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares
- Presión arterial superior a 160/100 mmHg
- Trombosis venosa aguda profunda (excepto que se encuentre bajo terapia anticoagulante)
- Antecedentes o actual cardiopatía isquémica o apoplejía
- Sangrado vaginal no explicable (antes de la evaluación)
- Antecedentes o actual cáncer de mama
- Diabetes con complicaciones vasculares
- Cirrosis severa; tumores hepáticos malignos o benignos, a excepción de la hiperplasia nodular focal (que es un tumor que consiste en un tejido cicatricial y células hepáticas normales)

Uso de inyectables de progestina sola por mujeres con VIH y SIDA

- Las mujeres que tienen VIH y SIDA y no toman drogas antirretrovirales (TAR) pueden usar inyectables de progestina sola sin restricciones. Las mujeres con SIDA o TAR pueden generalmente usar AMPD porque los TAR no interfieren con su eficacia.
- Las mujeres con SIDA o TAR generalmente también pueden usar EN-NET.

Brinde seguimiento y consejería sobre lo siguiente:

- Inquietudes o preguntas de clientes.
- Efectos secundarios comunes, en especial sangrado irregular, manchado o amenorrea.
- Importancia de la reinyección oportuna

- Signos de complicaciones (aunque son raros); aconseje a la mujer que regrese de inmediato si aparece alguno de los siguientes síntomas:
 - Dolor de cabeza intenso o que empeora después de iniciado.
 - Sangrado prolongado o inusualmente intenso.
 - Dolor severo en el abdomen bajo (síntoma de embarazo ectópico).
 - Piel u ojos inusualmente amarillos

Desmitificación de conceptos sobre inyectables de progestina sola

Inyectables de progestina sola:

- No producen defectos de nacimientos.
- No interrumpen un embarazo existente.
- No dañan al feto si se aplican a una mujer que ya está embarazada.
- No causan infertilidad permanente.
- Puede interrumpirse el sangrado mensual, pero eso no es un problema. Es similar a no tener sangrados mensuales durante el embarazo. La sangre no se acumula en el cuerpo de la mujer.

Fuente: *Training Resource Package for Family Planning* (USAID, WHO, UNFPA). Hoja de información sobre inyectables de progestina sola, 2011, <https://www.fptraining.org>.

Módulo I: Introducción a los Métodos Reversibles de Larga Duración

Hoja de información I-6: Dispositivo intrauterino con cobre

El dispositivo intrauterino (DIU) es un pequeño dispositivo de plástico que se inserta en el útero de una mujer para evitar el embarazo. Los DIU más usados comúnmente tienen forma de T y barras o bandas de cobre en el vástago y los brazos de plástico.

El dispositivo TCU-380A, o “TCu”, es el DIU con cobre más usado en el mundo. Es eficaz durante un máximo de 12 años.



Mecanismo primario de acción

Evita la fertilización.

Los iones de cobre disminuyen la motilidad y función de los espermatozoides alterando el ambiente del fluido uterino y de las trompas, lo que evita que los espermatozoides lleguen a las trompas de Falopio y fertilice el óvulo (Rivera et al. 1999).

Momento adecuado para la inserción

- En cualquier momento si se está razonablemente seguro de que la cliente no está embarazada
- Durante el ciclo menstrual
 - Si se realiza dentro de los primeros 12 días, no es necesario utilizar un método de respaldo.
 - Si transcurren más de 12 días, asegure que la mujer no esté embarazada y administre un método de respaldo.
- Cambio desde otro método
 - Inmediatamente, si ha utilizado el método en forma correcta y regular, de lo contrario, asegure que la mujer no esté embarazada. No es necesario utilizar un método de respaldo.
 - Si la mujer cambia desde anticonceptivos inyectables, la TCU-380A puede insertarse antes de la siguiente inyección programada. No se necesita ningún método de respaldo.
- Poco tiempo después del parto (con o sin lactancia)
 - Dentro de las 48 horas del parto o durante una cesárea.
 - Si transcurrieron más de 48 horas espere 4 semanas.
- Después de un aborto inducido o espontáneo
 - Inmediatamente o días después de un aborto de primer o segundo trimestre si no existe infección.
 - Demore la colocación después de un aborto médico (no quirúrgico) hasta que se confirme que el útero está completamente vacío.

- Para anticoncepción de emergencia
 - Dentro de los 5 días posteriores a la práctica de sexo sin protección.
 - Después de tomar píldoras anticonceptivas de emergencia (PAE), la TCU-380A puede insertarse el mismo día. No es necesario utilizar un método de respaldo.
- Ausencia de sangrado mensual (amenorrea que no se relaciona con el parto o la lactancia)
 - En cualquier momento si se está seguro de que la mujer no está embarazada. No es necesario utilizar un método de respaldo.

Características de los DIU con cobre

- Eficacia anticonceptiva: El DIU es eficaz desde que se inserta. El DIU es uno de los métodos anticonceptivos más eficaces y de mayor duración. Su efectividad se compara con la esterilización femenina y masculina. La tasa de falla asociada con el DIU (embarazo) es la siguiente:
 - Menos del 1 % en el primer año de uso. Esto significa menos de 1 embarazo por cada 100 mujeres en el primer año de uso (6 a 8 embarazos por cada 1000 mujeres).
 - Existe un riesgo muy pequeño de embarazo que permanece mas allá del primer año de uso y que continúa mientras la mujer use el DIU.
- Vida útil eficaz: La TCU-380A es eficaz durante un máximo de 12 años.
- Extracción o reemplazo: La TCU-380A debería reemplazarse o extraerse no más allá del fin de su vida útil (12 años) desde la fecha de inserción. Puede extraerse en cualquier momento que la mujer desee antes de que se complete la duración total.
- Retorno de la fertilidad: La mujer recupera la fertilidad inmediatamente después de que se extrae el DIU (Andersson et al. 1992; Belhadj et al. 1986). Este mensaje debe aclararse cuidadosamente a las clientes cuando se les extrae un DIU, ya que es necesaria la inserción de un nuevo DIU inmediatamente después de la extracción (si así lo desea y es apropiado) o comenzar inmediatamente otro método anticonceptivo, excepto que deseen quedar embarazadas.

Ventajas del DIU

- No se necesitan insumos constantes/diarios
- Es eficaz inmediatamente después de la inserción
- No requiere acción de la usuaria
- No interfiere con las relaciones sexuales
- De larga duración y reversible
- Tiene efectos beneficiosos no anticonceptivos (protección contra cáncer endometrial y embarazo ectópico)
- Puede ser usado por puérperas y mujeres que están amamantando
- No interactúa con otros medicamentos que la cliente esté tomando
- Se recupera la fertilidad inmediatamente después de la extracción

- Puede usarse como anticonceptivo de emergencia si se inserta dentro de los 5 días posteriores a una relación sexual sin protección.

Limitaciones del DIU

- Debe insertarlo y extraerlo un proveedor adiestrado
- El examen pélvico antes de la inserción del DIU es obligatorio, pero no lo es para otros métodos de espaciamiento de embarazos
- Puede causar dolor o molestias menores durante los procedimientos de inserción y extracción
- Tiene efectos secundarios de cambios en el patrón menstrual y cólicos
- Pequeño riesgo de expulsión
- No brinda protección contra infecciones de transmisión sexual (ITS) incluyendo el VIH

Efectos secundarios

(por lo general no son signos de un problema de salud; pueden disminuir o cambiar con el tiempo)

- Dolor o cólicos durante la menstruación
- Sangrado menstrual prolongado e intenso
- Sangrado o manchado entre períodos menstruales

Posibles riesgos para la salud

- La expulsión espontánea se produce en alrededor del 2 a 8 % de las clientes (Trieman et al. 1995) y es más probable que ocurra durante los primeros tres meses después de la inserción y durante los períodos menstruales.
- Si se produce un embarazo cuando el DIU está colocado, existe riesgo de aborto espontáneo, sepsis y embarazo ectópico; no obstante, no se ha observado que el DIU produzca efectos adversos en el feto.
- Los casos de infección después de la inserción tienen una incidencia de menos del 1 %. Este riesgo mínimo es más alto durante los primeros 20 días posteriores a la inserción, en especial si no se toman precauciones de asepsia, más que por el dispositivo mismo. (Hatcher et al, 2004)
- La perforación uterina durante la inserción es una complicación poco común que ocurre en 0.5 a 1.5 de casos cada 1000 inserciones y se asocia con el nivel de habilidad y experiencia del proveedor (Trieman et al. 1995).

¿Qué mujeres pueden usar un DIU?

- Mujeres con cualquier paridad o edad reproductiva, casadas o solteras, incluidas las mujeres nulíparas, que reúnen las siguientes condiciones:
 - Desean usar este método de anticoncepción
 - No tienen condiciones conocidas que impidan su uso seguro

¿Que mujeres NO pueden usar un DIU?

- Mujeres que tienen alguna de las siguientes condiciones:
 - Embarazo o sospecha de embarazo
 - Sepsis después de un parto o aborto (si la inserción se realiza inmediatamente posparto o post aborto)
 - Sangrado vaginal sin causa conocida
 - Cáncer de cuello de útero, endometrio u ovario
 - Enfermedad inflamatoria pélvica actual
 - Cervicitis purulenta (gonorrea o clamidia) actual
 - Enfermedad trofoblástica gestacional maligna
 - Tuberculosis pélvica conocida
 - Mioma uterino u otras anomalías anatómicas que causan deformación de la cavidad uterina, lo que es incompatible con la inserción de un DIU

Uso de DIU por mujeres con VIH y SIDA

- Se puede colocar un DIU en una mujer con VIH si no tiene síntomas de SIDA.
- No se debería colocar un DIU en una mujer con SIDA que no está tomando drogas antirretrovirales (TAR).
- Una mujer que desarrolla SIDA durante el uso de un DIU puede continuar usándolo.
- Una mujer con SIDA que tiene buenos resultados clínicos con una terapia antirretroviral puede iniciar y continuar el uso de un DIU, pero es probable que requiera seguimiento.

Brinde seguimiento y consejería respecto a lo siguiente:

- Inquietudes o preguntas de clientes.
- Posibles efectos secundarios, asegurando a la mujer que son transitorios, que no son signos de ninguna enfermedad y que pueden tratarse fácilmente.
- La mujer debe volver para el seguimiento después de la primera menstruación (3 a 6 semanas después de la inserción) o
- En cualquier momento si tiene inquietudes o efectos secundarios relacionados con el DIU.
- Signos de complicaciones; aunque son raros, aconseje a la mujer para que regrese de inmediato si aparece alguno de los siguientes síntomas:

Signos de alarma

Dígale a la cliente que regrese a la clínica si presenta alguno de los siguientes signos:

- Problemas relacionados con los períodos, o embarazo

- Cólicos/calambres abdominales agudos durante los primeros tres a cinco días después de la inserción (perforación)
- Infección: fiebre y escalofríos, secreciones vaginales inusuales, dolor abdominal bajo (posible infección)
- Malestar general
- Problemas relacionados con los hilos o guías de DIU

Fuente: Adaptado de *Technical Resource Package for Family Planning, WHO Selected practice recommendations for contraceptive use, Third Edition 2016*

Módulo I: Introducción a los Métodos Reversibles de Larga Duración

Hoja de información I-7: Condones masculinos

Los condones masculinos son fundas o cubiertas que se ajustan al pene erecto de un hombre. La mayoría están fabricados con látex delgado; algunos son de poliuretano (plástico).

Mecanismo primario de acción

- Funciona formando una barrera que mantiene los espermatozoides fuera de la vagina para evitar el embarazo.
- También evita que los agentes infecciosos del semen, en el pene o en la vagina, infecten a la pareja.



Eficacia

Protección contra el embarazo

- En uso general, alrededor de 18 embarazos cada 100 mujeres cuyas parejas usan condones masculinos durante el primer año.
- Cuando se usa correctamente en cada acto sexual, alrededor de 2 embarazos cada 100 mujeres cuyas parejas usan condones masculinos durante el primer año.

Protección contra VIH y otras infecciones de transmisión sexual (ITS)

- Los condones masculinos reducen significativamente el riesgo de infección con VIH cuando se usan correctamente en cada acto sexual.
- Cuando se usan en forma constante y correcta, los condones evitan entre un 80% y un 95% de las transmisiones de VIH que hubieran ocurrido si no se hubieran usado condones.
- Los condones reducen el riesgo de infección de muchas ITS.
 - Protegen mejor contra las ITS que se contagian por descarga, como VIH, gonorrea y clamidia.
 - También protegen contra ITS que se contagian por contacto con la piel, como herpes y virus del papiloma humano (si el condón cubre las lesiones).

Características de los condones masculinos

- Seguros y fáciles de usar
- Amplia disponibilidad
- Eficaces si se usan de manera constante y correcta.
- Brindan doble protección (contra ITS/VIH y embarazo).

- No tienen efectos secundarios.
- Pueden ayudar a los hombres que tienen eyaculación precoz.
- No requieren la ayuda de un proveedor.
- Pueden usarse como método anticonceptivo transitorio de respaldo
- Protegen a las mujeres de afecciones causadas por las ITS (enfermedad inflamatoria pelviana, cáncer de cuello uterino, infertilidad).
- Como se usan comúnmente, son menos eficaces que otros métodos de planificación familiar.
- Requieren la comunicación y cooperación con la pareja.
- Los condones de látex pueden dañarse por los lubricantes a base de aceite, el calor, la humedad o la luz; los condones de poliuretano no son sensibles a la temperatura ni a la luz.
- Pueden reducir la sensación.

Efectos secundarios de los condones

Ninguno

¿Quiénes pueden usar condones?

Todos los hombres y mujeres pueden usar condones masculinos en forma segura, excepto quienes tienen alergia severa al látex (muy raro).

Cómo usar los condones masculinos

1. Use un nuevo condón para cada acto sexual. Revise el envase para detectar daños y verifique la fecha de vencimiento. Abra el paquete con cuidado sin usar objetos punzantes.
2. Antes de cualquier contacto físico, coloque un condón en la punta del pene erecto con el lado del condón enrollado para fuera.
3. Desenrolle el condón completamente a lo largo hacia la base del pene erecto.
4. Inmediatamente después de la eyaculación, sostenga el borde y retire el pene mientras está aún erecto. Retire el condón evitando derramar semen.
5. Deseche el condón usado en forma segura.

Prácticas que deben evitarse

- Desenrollar el condón antes de colocarlo.
- Usar lubricantes a base de aceite con condones de látex.
- Usar condones que sean viejos o estén dañados (p. ej. secos, quebradizos, pegajosos).
- Reutilizar condones.
- Practicar sexo seco.

Brinde seguimiento y consejería con respecto a lo siguiente:

- Inquietudes o preguntas de clientes.
- Reforzar el uso correcto de los condones y recordarles a los clientes que no deben reutilizarse.
- Alergia al látex.

Desmitificación de conceptos sobre los condones

Condón masculino:

- No producen esterilidad, impotencia ni debilidad.
- No disminuyen el deseo sexual de los hombres.
- No promueven la promiscuidad.
- No pueden perderse en el cuerpo de la mujer.
- No tienen perforaciones a través de las cuales pueda transmitirse el VIH.
- No tienen VIH añadido.
- No causan enfermedades en una mujer porque evitan que el semen o los espermatozoides entren al cuerpo.
- No causan enfermedades en los hombres porque el semen se quede «atascado».
- Son usados por parejas casadas; no son solo para relaciones extramatrimoniales.


Fuente: *Training Resource Package for Family Planning* (USAID, WHO, UNFPA). Hoja de datos sobre condones masculinos, 2011, <https://www.fptraining.org>.

Hoja de información I-8: Herramienta para la toma de decisiones sobre el MELA

Hoja de información I-8:
Herramienta para la toma de decisiones sobre MELA

MELA

Método de Lactancia y Amenorrea



- **Un método anticonceptivo que se basa en la lactancia** ➔
- **El método MELA significa amamantar con frecuencia de día y de noche, y no darle al bebé ningún u una pequeña cantidad, de otro alimento.** ➔
- **Es eficaz durante 6 meses después de dar a luz.** ➔
- **La leche materna es el mejor alimento para los bebés.** ➔
- **No ofrece protección contra ITS ni VIH/SIDA.** ➔

Acerca del MELA:

- "Lactancia, se relaciona con el amamantamiento. «Amenorrea», no tener el sangrado menstrual.
- Usar el MELA significa elegir amamantar: de una manera que permita prevenir un embarazo. Funciona impidiendo la ovulación.
- Alimentar al bebé **SOLO** con leche materna (con poco o sin otro alimento) ofrece la **mejor protección** para evitar un embarazo y es lo mejor para la salud del bebé.
- Consulte la **página L3** para conocer de qué manera amamantar para obtener la mejor protección.
- «Como se ajusta a usted la práctica de amamantar al bebé de esta manera?»
- Si aún no se han reiniciado los periodos menstruales
- Muy eficaz cuando se usa correctamente.
- Pero, cuando se usa comúnmente, es menos eficaz.
- La manera más saludable de alimentar a la mayoría de los bebés durante los primeros 6 meses. La leche materna contiene los nutrientes exactos que el bebé necesita y ayuda a proteger al bebé de infecciones. La lactancia beneficia la salud de la madre también.
- Debe iniciarse dentro de la hora post nacimiento y los bebés no deberían recibir otro alimento ni bebida hasta los 6 meses de edad.
- La leche materna puede ser la principal dieta del bebé durante 2 años o más.
- Para la protección de la mujer contra ITS/VIH/SIDA, también se deben usar condones.
- La lactancia puede transmitir el VIH de la madre al bebé.

Siguiente paso:

«**Desea conocer más sobre el MELA o considerar otro método?**»

Si la cliente desea conocer más sobre el MELA, vaya a la siguiente página.

Para analizar otro método, vaya a la pestaña de nuevo método o a la pestaña Elegir un método.



Cuándo puede usar el MELA

Si está amamantando, puede usar el MELA si:

- 1 El bebé tiene menos de 6 meses de edad
- 2 El bebé no recibe ningún o muy poco alimento ni bebida, excepto leche materna
- 3 No se han reiniciado los períodos menstruales

Pero, dígame si Ud.:

- ¿Tiene SIDA?, ¿está infectada con VIH, el virus del SIDA?

- Las mujeres amamantando pueden comenzar a utilizar el MELA en cualquier momento si reúnen **las 3 condiciones.**
- Lo mejor es que el bebé se alimente con leche materna durante al menos los 2 primeros años.

Cuando el bebé tiene 6 meses o más:

- La mujer debería usar **otro método** para la planificación familiar.
- Si continúa amamantando, los métodos no hormonales son los mejores. También puede usar métodos de progestina sola (minipíldora, inyecciones de acción prolongada o implantes).
- No puede usar el MELA si ha tenido 2 o más días seguidos de sangrado menstrual. (El sangrado durante las primeras 8 semanas después del parto no cuenta.)
- Nuevas evidencias recomiendan que las madres que tienen VIH amamanten.
- La combinación de lactancia exclusiva y tratamiento con antirretrovirales puede reducir significativamente el riesgo de transmitir VIH a los bebés.
- La OMS recomienda que las madres con VIH o sus bebés tomen TAR durante el periodo de lactancia y hasta que el bebé tenga 12 meses.

Si quiere:

- 1 Puede comenzar a utilizar el MELA cuando el bebé tiene 6 meses o más.
- 2 Puede comenzar a utilizar el MELA cuando el bebé tiene 12 meses o más.

Si el cliente ya no puede seguir usando el MELA o no puede usarlo, ayúdele a escoger otro método.

Cómo usar el MELA

- Puede comenzar a utilizar el MELA apenas nace el bebé.
- Amamante con frecuencia.

¿Qué se debe hacer después de utilizar el MELA?

- Comience a darle otros alimentos al bebé cuando tenga 6 meses de edad, pero continúe amamantándolo.
- Comience a utilizar otro método en el momento correcto.



¿Está lista para elegir este método?

Comience a pensar y elegir un método y plan de transición.

¿Hay algo más que le pueda repetir o explicar?

¿Tiene alguna otra pregunta?

LE

Cómo usar el MELA

- Puede comenzar a utilizar MELA apenas nace el bebé.
- Amamante con frecuencia.

¿Qué se debe hacer después de utilizar el MELA?

- Comience a darle otros alimentos al bebé cuando tenga 6 meses, pero continúe amamantándolo.
- Comience a utilizar otro método en el momento correcto.

Pasos siguientes:

¿Se siente segura de que puede usar este método con éxito? ¿Necesita más consejería sobre la lactancia?

¡Recuerde ofrecer condones para una doble protección y de respaldo!

Por último, el mensaje más importante: «Regrese para elegir otro método antes de que el bebé tenga 6 meses o que usted vuelva a tener sus periodos, o si el bebé comienza a ingerir otros alimentos».

- Después del parto comience la lactancia lo antes posible para la salud del bebé y para evitar un embarazo.
- Amamante al bebé cada vez que tenga hambre, de día y de noche.
- Si amamanta en intervalos de más de 4 horas durante el día o más de 6 horas durante la noche, considere utilizar otro método de planificación familiar.
- Si sigue amamantando incluso si usted o el bebé están enfermos.
- «¿Está preparada para mantener este patrón de lactancia?»
- Brinde consejería sobre la técnica y la dieta de la lactancia.
- Cuando se incorporan alimentos adicionales, amamante al bebé antes de alimentarlo con otros alimentos o bebidas.
- Antes de tener nuevamente los periodos menstruales, o tan pronto como comiencen (no se incluye el sangrado durante las primeras 8 semanas después del parto).
- O antes de suspender total o parcialmente la lactancia (el bebé ingiere otros alimentos/líquidos en forma regular).
- O antes de que el bebé tenga 6 meses de edad (aproximadamente el momento en que el bebé comienza a sentarse).
- O cuando la madre ya no desea usar el MELA (lo que ocurra primero).
- Ofrezca insumos ahora, como condones, que la mujer puede comenzar a usar cuando sea necesario.

L4

Reconocimientos

Fuente: Training Resource Package for Family Planning (USAID,WHO,UNFPA). LAM Decision-Making Tool, 2011, <https://www.fptraining.org>.

Para obtener más información, visite

www.mcsprogram.org

Esta presentación ha sido posible por la contribución generosa del pueblo estadounidense a través de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), según los términos del Acuerdo de Cooperación AID-QAA-A-14-00028. El contenido es responsabilidad de los autores y no refleja necesariamente la opinión de USAID o del gobierno de los Estados Unidos.

facebook.com/MCSPglobal twitter.com/MCSPglobal

Módulo I: Introducción a los Métodos Reversibles de Larga Duración

Hoja de información I-9: Dispositivo intrauterino posparto (TCu-380A/DIU-LNG)

La inserción de un DIU posparto hace referencia solo a los DIU/Dispositivos intrauterinos con levonorgestrel (DIU-LNG) (también conocidos como sistema intrauterino liberador de levonorgestrel SIU-LNG o DIU hormonal) que se insertan durante el posparto inmediato (dentro de los 10 minutos de salida la placenta), posparto temprano (dentro de las 48 horas después del parto) y durante una cesárea. Se ha demostrado que la inserción de un DIU/DIU-LNG durante el posparto, dentro de los 10 minutos o hasta las 48 horas posparto es segura, eficaz y conveniente para las mujeres, así como el DIU/DIU-LNG regular o de «intervalo». Para muchas mujeres que acuden rara vez a servicios de atención de salud, la inserción de un DIU/DIU-LNG inmediatamente post parto constituye una oportunidad única para que inicien un método de planificación familiar de larga duración y reversible.

Mecanismo primario de acción

TCu-380A

- Evita la fertilización.
- Los iones de cobre disminuyen la motilidad de los espermatozoides y alteran el ambiente del fluido uterino y de las trompas, lo que evita que los espermatozoides lleguen a las trompas de Falopio y fertilicen el óvulo (Rivera et al. 1999).

DIU-LNG

- Espesamiento del moco cervical.
- Interferencia con la motilidad de los espermatozoides .
- Adelgazamiento del endometrio.

Momento adecuado para la inserción

El DIU/DIU-LNG puede insertarse:

- Post placenta: inmediatamente (dentro de los 10 minutos) después de la salida de la placenta, el DIU/DIU-LNG se inserta con pinzas largas (preferentemente pinzas de Kelly).
- Durante la cesárea: inmediatamente después de extraer la placenta durante una cesárea, el DIU/DIU-LNG se inserta manualmente o con una pinza de aro antes de cerrar la incisión uterina.
- Posparto temprano: dentro de las 48 horas posparto. El DIU/DIU-LNG se inserta con pinzas largas como la pinza Kelly.
- Post aborto: inmediatamente después de un aborto, siempre que no haya infección ni ninguna otra contraindicación.

Características del DIUPP

- El dispositivo TCu-380A es eficaz durante un máximo de 12 años, el DIU-LNG es eficaz durante un máximo de 5 años*.
- Es inmediatamente eficaz tras la inserción.
- Está disponible fácilmente para mujeres que tienen un parto en un establecimiento de salud.
- No tiene efecto sobre la calidad o la cantidad de leche materna.
- Es seguro para su uso en mujeres con VIH.
- Es reversible y puede extraerse en cualquier momento (y se recupera inmediatamente la fertilidad) si el deseo de reproducción o anticoncepción de la mujer cambia.
- No requiere una acción diaria por parte de la usuaria.
- No requiere una visita adicional al establecimiento de salud o, si se inserta dentro de los 10 minutos posparto no requiere de un procedimiento adicional.
- La inserción durante el posparto parece presentar una menor tasa de perforación uterina, posiblemente debido a que el instrumento de inserción utilizado es romo y la pared del útero está engrosada después del embarazo. El proveedor también puede estar seguro de que la mujer no está embarazada en el momento de la inserción.
- Ahorra tiempo para la mujer y el proveedor porque el procedimiento se realiza en el mismo entorno y requiere solo algunos minutos adicionales.
- Es de larga duración y reversible, puede usarse durante un período breve o hasta 12 años en el caso de la TCu-380A y 5 años en el caso del DIU-LNG*. Se recupera la fertilidad enseguida después de extraerlo.

* Nota: El período de eficacia varía según el tipo de DIU-LNG utilizado. Aún continúan los estudios para confirmar el período de eficacia

Limitaciones del DIUPP

- Las limitaciones del DIUPP son mínimas y básicamente las mismas que para el DIU/DIU-LNG de intervalo.
- Debe insertarlo y retirarlo un proveedor capacitado.
- No ofrece protección contra el VIH y otras infecciones de transmisión sexual (ITS).
- Los cambios menstruales son un efecto secundario común del DIU, pero son menos molestos en el posparto porque se espera algo de cólicos y sangrado en este período.
- Los hilos o guías del DIU pueden no ser inicialmente visibles después de la inserción durante el posparto debido al largo de estos hilos en comparación con el largo del útero posparto. Por lo general, los hilos descenden por el cuello uterino y hacia la vagina alrededor de la primera visita de seguimiento del DIUPP (a las 4 o 6 semanas).

Riesgos para la salud del DIUPP

- **Perforación:** La perforación de la pared uterina durante la inserción del DIUPP es poco común y se relaciona directamente con la habilidad del proveedor.
- **Infección:** El riesgo de infección es mínimo. Es más alto durante los primeros 20 días después de la inserción del DIU y se cree que se relaciona con la técnica de inserción (falta de prácticas adecuadas de prevención de infecciones) o con una infección preexistente más que con el DIU mismo. Después de los primeros 20 días, el riesgo de infección entre usuarias de DIU parece comparable con las que no usan un DIU.
- **Expulsión:** La falla del DIU es poco común, pero la causa más frecuente es la expulsión espontánea del DIU del útero. La expulsión espontánea parece ser más frecuente con el DIUPP que con las inserciones del DIU de intervalo. La inserción durante el posparto inmediato (dentro de 10 minutos) se asocia con un menor riesgo de expulsión respecto de la inserción en el posparto temprano (hasta 48 horas). La mayoría de las expulsiones se producen durante los primeros 3 meses después de la inserción.

¿Qué mujeres pueden usar un DIUPP?

La mayoría de las mujeres pueden usar el DIU/DIU-LNG en el posparto, incluso quienes tienen ciertas condiciones médicas como VIH o diabetes. Es especialmente adecuado para mujeres que creen que no van a tener mas hijos, pero desean demorar la esterilización hasta estar seguras.

Efectos secundarios

- Los cambios en el sangrado menstrual pueden ocurrir durante los primeros 3 a 6 meses.
- Con la TCU-380A los períodos pueden comenzar a ser irregulares y aumentar la cantidad de días de sangrado o podría haber manchado frecuente o sangrado leve.
- Con el DIU-LNG los períodos son irregulares y más suaves inicialmente o se produce amenorrea después de algunos meses de uso.
- El sangrado o manchado entre períodos mensuales también puede ocurrir con el DIU-LNG.
- Las molestias y dolores en el bajo vientre pueden aliviarse con analgésicos suaves.

La mayoría de los efectos secundarios asociados con el uso de DIU/DIU-LNG no son graves y se resuelven en forma espontánea. La mayoría de los problemas relacionados con los DIU/DIU-LNG pueden evitarse con las siguientes medidas:

- Evaluación cuidadosa de las clientes.
- Aplicación meticulosa de la técnica de inserción adecuada.
- Aplicación estricta de técnicas correctas de prevención de infecciones.
- Realizando los procedimientos de inserción del DIUPP lenta y suavemente para garantizar la precisión técnica y la comodidad y seguridad de la cliente.

Las mujeres con las siguientes condiciones no deben usar un DIUPP:

- Corioamnionitis
- Endometritis/metritis posparto (Categoría 4)
- Sepsis posparto (Categoría 4)
- Más de 18 horas a partir de la rotura de membranas
- Hemorragia posparto no resuelta
- Traumatismo genital importante, cuya reparación se vería afectada por la inserción del DIU en el posparto

¿Cuándo se debe volver para el seguimiento?

- El seguimiento de mujeres a quienes se les coloca un DIUPP en el posparto inmediato o temprano debería integrarse a la visita de atención posparto a las 4 a 6 semanas posparto.
- Se debe realizar una visita a las 4 a 6 semanas para garantizar a la cliente que el DIU/DIU-LNG está in situ (no se ha expulsado.)

Signos de alarma

Dígale a la cliente que regrese al establecimiento de inmediato para atención y cuidado de urgencia si presenta alguno de los siguientes signos:

- Secreción vaginal de mal olor (diferente al característico de los loquios posparto)
- Sangrado vaginal intenso
- Dolor en la zona baja del abdomen, en especial, si está acompañado de malestar general, fiebre o escalofríos
- Inquietudes respecto de si el DIU/DIU-LNG ha sido expulsado

Fuente: *Postpartum Intrauterine Contraceptive Device (PPIUD) Services: Learning Resource Package*. Baltimore: Jhpiego Corporation, 2010.

Módulo I: Introducción a los Métodos Reversibles de Larga Duración

Hoja de información I-I0: Dispositivo intrauterino de levonorgestrel (DIU-LNG)

El dispositivo intrauterino de levonorgestrel (DIU-LNG), también conocido como Sistema Intrauterino de levonorgestrel (SIU-LNG) o DIU hormonal), es un tipo de dispositivo intrauterino anticonceptivo que contiene hormona, y se coloca en el útero para evitar el embarazo. Está compuesto por un marco de plástico en forma de «T» y un reservorio de hormona en forma de cilindro blanco alrededor del brazo vertical de la estructura y dos hilos de nailon en el extremo para extraerlo.

El eje vertical del sistema contiene el reservorio de la hormona levonorgestrel. Contiene 52 mg de levonorgestrel (LNG) y es efectivo durante 5 años. El DIU-LNG puede reemplazarse si se desea continuar usándolo.

Nota: El período de eficacia varía según el tipo de DIU-LNG utilizado. Aún continúan los estudios para confirmar el período de eficacia

Mecanismo de acción

- Espesamiento del moco cervical
- Interferencia con la motilidad de los espermatozoides
- Adelgazamiento del endometrio (lo que hace que el ciclo menstrual sea más leve)

Momento adecuado para la inserción

- En cualquier momento si se está razonablemente seguro de que la cliente no está embarazada
- Durante el ciclo menstrual
 - Dentro de 7 días, no es necesario un método de respaldo.
 - Si transcurren más de 7 días, asegure que la mujer no esté embarazada e indique un método de respaldo.
- Cambio desde otro método no hormonal
 - Inmediatamente si se utiliza el método correctamente y en forma consistente, de lo contrario, asegure que la mujer no esté embarazada. Indique un método de respaldo durante 7 días.
- Cambio desde otro método hormonal
 - Si la mujer cambia de anticonceptivos inyectables, el DIU-LNG puede insertarse antes de la siguiente inyección programada. No se necesita método de respaldo.
- Poco tiempo después del parto (con o sin lactancia)
 - Dentro de las 48 horas del parto o durante una cesárea
 - Si transcurrieron más de 48 horas, espere 4 semanas

- Después de un aborto inducido o espontáneo
 - Inmediatamente o dentro de 7 días después de un aborto del primer o segundo trimestre, si no existe infección.
 - Demore la colocación después de un aborto médico (no quirúrgico) hasta que se confirme que el útero está completamente vacío.
 - Después de tomar píldoras anticonceptivas de emergencia (PAE), indique un método de respaldo desde el día en que termina de tomar la PAE hasta que se inserta el DIU-LNG.
- Ausencia de sangrado mensual (amenorrea que no se relaciona con el parto o la lactancia)
- En cualquier momento si está seguro que la mujer no está embarazada; indique un método de respaldo durante los primeros 7 días.

Características del DIU-LNG

Eficacia anticonceptiva

Altamente eficaz: Menos de 1 embarazo cada 100 mujeres (2 cada 1000 mujeres) durante el primer año. Con 5 años de uso, menos de 1 embarazo cada 100 mujeres (5 a 8 cada 1000 mujeres)

Vida útil eficaz

El DIU-LNG es eficaz durante 5 años (según el tipo de producto)

Extracción o reemplazo

El DIU-LNG debería reemplazarse o extraerse no más allá de los 5 años de vida útil (según el tipo de DIU-LNG) desde la fecha de inserción. Puede extraerse en cualquier momento que la mujer desee antes de que se complete la duración total.

Recuperación de la fertilidad

El DIU-LNG no interfiere con la fertilidad normal después de la extracción. La mujer puede quedar embarazada en el mismo ciclo menstrual.

Ventajas del DIU-LNG

- No se necesitan insumos constantes/diarios
- No se requiere acción de la usuaria
- No interfiere con las relaciones sexuales
- Rápida recuperación de la fertilidad
- Reduce significativamente la pérdida de sangre menstrual; los períodos son más cortos, leves o desaparecen, y son menos dolorosos
- Tratamiento aprobado para las mujeres que tienen sangrados menstruales intensos
- Más costo-efectivos que los anticonceptivos orales, condones e inyectables, sobre 5 años
- Reversible y de larga duración

- Puede ser usado por mujeres que están dando de mamar
- Tiene mínimos efectos secundarios hormonales sistémicos

Limitaciones del DIU-LNG

- Debe insertarlo y extraerlo un proveedor capacitado
- El examen pélvico antes de la inserción del DIU-LNG y el DIU es obligatorio, pero no lo es para otros métodos de espaciamiento
- Puede causar dolor o molestia durante los procedimientos de inserción y extracción
- No brinda protección contra infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH

Efectos secundarios *(por lo general, no constituyen signos de un problema de salud; pueden disminuir o cambiar con el tiempo)*

- Dolor o cólicos durante los períodos
- Períodos irregulares y más leves o amenorrea
- Sangrado o manchado entre períodos
- Quistes ováricos benignos
- Dolor de cabeza, náuseas, sensibilidad mamaria, acné
- Cambios del estado de ánimo, depresión moderada (menos común)

Beneficios para la salud:

Ayuda a proteger en lo siguiente:

- Riesgo de embarazo
- Posible reducción de la anemia por deficiencia de hierro
- Enfermedad inflamatoria pelviana

Reduce:

- Cólicos menstruales
- Dolor pelviano
- Sangrado menstrual

¿Qué mujeres pueden utilizar el DIU-LNG?

Es seguro y adecuado para mujeres de casi todas las edades:

- Adolescentes jóvenes y mujeres que no han tenido hijos

- Mujeres que están en el posparto inmediato o post aborto si no hay infección
- Mujeres que están dando de mamar

¿Qué mujeres NO deben utilizar el DIU-LNG?

Mujeres que tienen alguna de las siguientes condiciones:

- Embarazo o sospecha de embarazo
- Anomalías uterinas congénitas o adquiridas, incluidos miomas que alteran la cavidad uterina
- EIP actual o recurrente
- Endometritis posparto
- Sepsis post aborto
- Cáncer de cuello uterino o uterino o sospecha de estos
- Cáncer de mama u otro cáncer sensible a la progestina, actual, sospecha o con antecedentes
- Sangrado uterino anormal
- Inflamación del cuello uterino o vaginitis aguda no tratada, incluida vaginitis bacteriana, infección del cuello uterino por clamidia o gonococo u otras infecciones del tracto genital inferior, hasta que se haya controlado la infección
- Enfermedad hepática aguda o tumor hepático (benigno o maligno)
- Trombosis venosa aguda (Categoría 3), excepto que se encuentre bajo terapia anticoagulante.
- Un DIU-LNG insertado previamente que no se ha extraído
- Hipersensibilidad a algún componente del DIU-LNG

¿Cuándo se debe volver para un seguimiento?

La mujer debe volver para seguimiento después de 4 semanas de la inserción; **O** en cualquier momento si tiene inquietudes o efectos secundarios relacionados con el DIU-LNG.

Signos de alarma

Diga a la cliente que regrese al centro de salud si presenta alguno de los siguientes signos:

- Problemas relacionados con los períodos o embarazo
- Cólicos abdominales agudos durante los primeros tres a cinco días después de la inserción (perforación)
- Infección: fiebre y escalofríos, secreciones vaginales inusuales, dolor en el bajo vientre (posible infección)
- Malestar general
- Problemas relacionados con los hilos o guías del dispositivo

Fuente: Fundación Internacional de Acceso a Anticonceptivos (ICA). *LNG-IUS Training Manual for Family Planning*. Turku, Finlandia: Fundación ICA, 2004; Presentación de la Fundación ICA sobre dispositivos de liberación de levonorgestrel (Actavis & Medicines 360) 2012; Escuela de Salud Pública Johns Hopkins Bloomberg/Centro para Programas de Comunicación (JHSPH/CCP) y Organización Mundial de la Salud (OMS). *Family Planning: A Global Handbook for Providers*. Actualización 2011. Baltimore, MD, y Ginebra: JHSPH/CCP y OMS, 2011.

Módulo I: Introducción a los Métodos Reversibles de Larga Duración

Hoja de información I-I I: Condones femeninos

Los condones femeninos son fundas o revestimientos que calzan en forma holgada dentro de la vagina de una mujer.

- El tipo más común es el Condón Femenino dos (FC2), hecho de una delgada película de goma suave y sintética con anillos flexibles en ambos extremos.
- Los condones femeninos de látex están disponibles en algunos países.



Mecanismo primario de acción

- Funciona formando una barrera que mantiene a los espermatozoides fuera de la vagina para evitar el embarazo.
- También evita que los agentes infecciosos del semen, en el pene o en la vagina, infecten a la pareja

Eficacia

Protección contra el embarazo

- Cuando se usa de manera correcta en cada acto sexual, alrededor de 5 embarazos cada 100 mujeres que lo usan durante el primer año.
- Usados comúnmente, alrededor de 21 embarazos cada 100 mujeres que lo usan durante el primer año.

Protección contra VIH y otras infecciones de transmisión sexual (ITS)

- Los condones femeninos reducen el riesgo de infección con ITS incluyendo el VIH, cuando se usan correctamente en cada acto sexual.

Características de los condones femeninos

- Seguros
- Las mujeres pueden iniciar su uso.
- Tienen una textura suave que conduce rápidamente el calor corporal durante el sexo.
- Brindan doble protección (contra ITS/VIH y embarazo).
- El anillo externo provee mayor estimulación sexual para algunas mujeres.
- No requieren la ayuda de un proveedor.

- Pueden insertarse con antelación de manera de no interrumpir el acto sexual.
- No son ajustados ni estrechos como los condones masculinos.
- No disminuyen la sensación del sexo como los condones masculinos.
- No es necesario quitarlos inmediatamente después de la eyaculación.
- No tienen efectos secundarios.
- Pueden usarse como método anticonceptivo temporal de respaldo.
- Protegen a las mujeres de condiciones causadas por las ITS (enfermedad inflamatoria pelviana, cáncer de cuello uterino, infertilidad).
- Tal como se usan comúnmente son menos eficaces que otros métodos de planificación familiar.
- Requieren la comunicación y cooperación con la pareja.
- Pueden ser difíciles de colocar.
- Pueden hacer ruido durante el acto sexual.

Efectos secundarios de los condones femeninos:

Ninguno

¿Qué mujeres pueden usar condones femeninos?

- Todos los hombres y mujeres pueden usar condones femeninos de caucho sintético en forma segura.
- Todos los hombres y mujeres pueden usar condones femeninos de látex natural en forma segura, excepto quienes tienen alergia severa al látex (algo sumamente raro).

Cómo usar los condones femeninos (FC2)

1. Use un nuevo condón para cada acto sexual. Verifique el envase del condón. No lo use si está roto, dañado o vencido. Abra el envase cuidadosamente.
2. Antes de tener cualquier contacto físico inserte el condón en la vagina. Puede insertarse hasta ocho horas antes de tener sexo. Busque una posición cómoda para insertarlo, en cuclillas, levantando una pierna, sentada o acostada. Tome el anillo del extremo cerrado y apriételo para se vuelva largo y angosto. Con la otra mano separe los labios externos y ubique la apertura de la vagina. Inserte suavemente el anillo interno en la vagina hasta donde pueda llegar. Inserte un dedo dentro del condón para empujarlo en su lugar. (El anillo interno debe empujarse hacia arriba solo hasta después del pubis.)
3. Asegure que el pene entre en el condón y permanezca allí dentro.
4. Para quitar el condón sostenga y gire el anillo externo para sellar los fluidos en el interior y tire el condón hacia fuera de la vagina. No es necesario quitar el condón femenino inmediatamente después de tener sexo, pero sí antes de pararse para evitar derramar el semen.
5. Deseche el condón usado en forma segura.

Consejos para usuarias nuevas

- Sugiera a una usuaria nueva que practique colocarse y quitarse el condón antes de la próxima vez que tenga sexo. Tranquilícela diciendo que el uso correcto se hace más fácil con la práctica. Es probable que una mujer necesite usar el condón femenino muchas veces antes de sentirse cómoda con él.
- Sugíerale que pruebe diferentes posiciones para ver cuál facilita más la colocación.
- El condón femenino es resbaladizo. Para algunas mujeres la inserción es más fácil si se lo colocan lentamente en especial las primeras veces.
- Si una cliente cambia desde otro método al condón femenino, sugíerale que continúe con el método anterior hasta que pueda usar el condón femenino con confianza.

Brinde seguimiento y consejería sobre:

- Inquietudes o preguntas de clientes.
- Uso correcto del condón.

Desmitificación de conceptos sobre los condones femeninos

El condón femenino:

- No puede perderse en el cuerpo de la mujer.
- No es difícil de usar pero se debe aprender a usarlo correctamente.
- No tienen perforaciones a través de las cuales pueda transmitirse el VIH.
- Son usados por parejas casadas; no son solo para relaciones extramatrimoniales.
- No causan enfermedades en una mujer porque impiden que el semen o los espermatozoides ingresen al cuerpo.

Fuente: *Training Resource Package for Family Planning* (USAID, WHO, UNFPA). Hoja de datos sobre condones femeninos, 2011, <https://www.fptraining.org>.

Módulo I: Introducción a los Métodos Reversibles de Larga Duración

Hoja de información I-12: Implantes

Los implantes de progestina sola consisten en cápsulas o varillas rellenas de hormona que se insertan debajo de la piel en la parte superior del brazo de la mujer. Tienen una eficacia de más del 99% y ofrecen una ventaja significativa porque demandan escasa o nada de acción por parte de la mujer una vez que ya están insertados, excepto regresar al proveedor para su extracción. La hormona pasa al torrente sanguíneo constantemente a través de las paredes de la cápsula a un ritmo constante. Un proveedor capacitado puede extraer los implantes en cualquier momento y la fertilidad se recupera inmediatamente.



Los sistemas actuales consisten en uno o dos varillas:

Tipo	Cantidad de varillas	Años de protección	Contenido
Implanon	1	3 años	68 mg de etonogestrel
*Implanon NXT	1	3 años	68 mg de etonogestrel
Jadelle	2	5 años	75 mg de levonorgestrel
Sino-implant (II)/Levoplant	2	3 a 4 años†	75 mg de levonorgestrel

*Implanon NXT: Es radiopaco y el trocar de aplicación es diferente; su contenido es igual al de Implanon.

†Sino-implant (II)/Levoplant está registrado para uso durante 3 años en algunos países, y 4 años en otros. Consulte al organismo regulatorio local para confirmar la duración registrada de uso.

Mecanismo de acción

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

Momento adecuado para la inserción

Los implantes pueden insertarse en cualquier momento durante el ciclo menstrual cuando es razonablemente seguro que la cliente no está embarazada. Post inserción los niveles de hormona de los implantes aumentan rápidamente y son eficaces dependiendo del momento de la inserción según el ciclo menstrual de la mujer o el uso de anticoncepción.

- No es necesario utilizar un método de respaldo si la inserción se realiza dentro de los 7 días del ciclo menstrual.
- Si transcurren más de 7 días (más de 5 días para el implante de una varilla) después del inicio del sangrado mensual, se debe insertar el implante en cualquier momento si es razonablemente seguro que la mujer no está embarazada. La mujer necesitará un método de respaldo durante los primeros 7 días después de la inserción.
- Si cambia desde otro método no hormonal use un método de respaldo durante 7 días.
- Si cambia de inyectables, se pueden insertar los implantes en el momento en que correspondería la siguiente inyección. No es necesario utilizar un método de respaldo.

- Si cambia desde DIU/DIU-LNG: durante los primeros 7 días de sangrado mensual se debe insertar el implante y retirar el DIU. No es necesario utilizar un método de respaldo.
- Si la mujer cambia desde DIU-LNG y presenta amenorrea, se debe descartar un posible embarazo, insertar el implante y retirar el DIU-LNG. No es necesario esperar hasta el siguiente sangrado mensual. No es necesario utilizar un método de respaldo.
- Puede insertarse durante el posparto inmediato (Categoría 2) o tardío.

Características y beneficios de los implantes de progestina sola

- Altamente eficaces.
- No requieren otra acción más que visitas de seguimiento y regreso para su extracción.
- No interfieren con las actividades diarias normales.
- De larga duración y reversible.
- Tiene una de las dosis más bajas de cualquier anticonceptivo hormonal y no contienen estrógeno.
- Pueden ser usado por mujeres en el posparto inmediato o antes de volver al hogar después del parto.
- No tienen efecto sobre la calidad o la cantidad de leche materna.
- La inserción implica un procedimiento quirúrgico menor y algo de molestias durante un día o dos.
- Cómodos, una vez que el lugar de inserción ha sanado completamente (alrededor de 1 semana), las varillas no deberían causar ningún dolor y no se notan en la mayoría de las mujeres.
- Tienen beneficios de salud no relacionados con la anticoncepción (ayudan a prevenir embarazos ectópicos y la anemia por deficiencia de hierro).

Limitaciones

- Solo un proveedor capacitado puede brindar servicios de implantes.
- Son comunes los cambios en los patrones de sangrado menstrual. (El proveedor debería preparar a la mujer adecuadamente para estos cambios.)
- La inserción y la extracción son procedimientos quirúrgicos menores y por lo tanto pueden asociarse con hematomas (decoloración del brazo), infección o sangrado.
- Una mujer no puede discontinuar el método por sí sola.
- El contorno de la varilla puede ser visible debajo de la piel de algunas mujeres en especial cuando la piel no está estirada.
- Los implantes anticonceptivos no protegen a una mujer de infecciones del tracto genital (ITG) ni de otras ITS, incluido el virus de la hepatitis B (VHB) y el VIH/SIDA.

Efectos secundarios

Los efectos secundarios, si llegaran a presentarse, son menores y pueden disminuir o cambiar a lo largo del tiempo.

Cambios en los patrones de sangrado menstrual

El efecto secundario más común de los implantes anticonceptivos es el cambio en el patrón de sangrado menstrual. Los cambios en el sangrado menstrual son esencialmente universales, aunque no puede predecirse el patrón de cada mujer. Entre los cambios típicos se incluyen sangrado más leve, menos días de sangrado, sangrado irregular e infrecuente, o ausencia de sangrado (Respond Project 2013). En las usuarias de una sola varilla, es más probable que se presente sangrado infrecuente o ausencia de sangrado en lugar de sangrado irregular (OMS/RHR y Centro de Salud Pública para Programas de Comunicación de la Universidad Johns Hopkins, Knowledge for Health Project 2011). Entre las usuarias de implantes de dos varillas, son comunes el sangrado prolongado e irregular y el manchado en especial durante los primeros 6 a 9 meses de uso.

Otros posibles efectos secundarios

- Cambio de peso
- Dolor abdominal
- Acné (puede mejorar o empeorar)
- Dolor de cabeza, mareos, cambios de estado de ánimo, náuseas y sensibilidad mamaria (menos común que con los anticonceptivos orales combinados)
- Reducción de la libido

¿Qué mujeres pueden usar implantes de progestina sola?

Las mujeres con cualquier paridad o de cualquier edad reproductiva (incluidas las adolescentes), casadas o solteras que reúnen las siguientes condiciones:

- Desean usar este método anticonceptivo
- No tienen condiciones conocidas que impidan su uso seguro (dichas condiciones son raras)
- Mujeres puérperas

¿Qué mujeres no deben usar implantes de progestina sola?

Las mujeres que presentan las siguientes condiciones:

- Embarazadas (con certeza o sospecha).
- Cáncer de mama o antecedentes de cáncer de mama (Categoría 4).
- Tumor en el hígado y enfermedad hepática grave (Categoría 4)
- Tromboembolia venosa aguda (Categoría 3).

¿A quién se debe aconsejar discontinuar el uso de los implantes de progestina sola y cambiar a un método no hormonal?

- Mujeres que tienen sangrado vaginal sin causa conocida.
- Mujeres que tienen dolores de cabeza de tipo migraña con aura.

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

- Las mujeres con VIH que no toman drogas antirretrovirales (TAR) pueden usar implantes de progestina sola sin restricciones.
- Las mujeres que tienen SIDA y toman TAR por lo general pueden usar implantes de progestina sola porque su eficacia parece no verse significativamente afectada por dichas drogas.
- Sin embargo, las mujeres que toman Efavirenz (EFV) deberían recibir consejería sobre las posibles interacciones farmacológicas entre este y los implantes, lo que podría conducir a una tasa de fracaso anticonceptivo superior a lo habitual
- A las mujeres que tienen VIH o SIDA y que usan implantes anticonceptivos, se les debería aconsejar el uso de condones.

Brinde seguimiento y consejería sobre:

- Inquietudes o preguntas de clientes.
- Efectos secundarios, en especial sangrado irregular, manchado o amenorrea.
- Signos de complicaciones (aunque son raros); aconseje a la mujer que regrese de inmediato si aparece alguno de los siguientes síntomas:
 - Infección o pus en el lugar de inserción.
 - Sangrado prolongado o inusualmente intenso
 - Dolor severo en el abdomen inferior (síntoma de embarazo ectópico).
 - Amenorrea después de tener ciclos regulares (signos de embarazo).
 - Expulsión de la varilla.
- Explique a la cliente que los implantes pueden ser extraídos en cualquier momento y por cualquier razón.

Desmitificación de conceptos sobre los implantes de progestina sola

Los implantes de progestina sola **NO**:

- Se rompen ni movilizan dentro del cuerpo de la mujer, **si se inserten correctamente**.
- Son causa de defectos de nacimientos.
- Causan cáncer.
- Causan aborto si se inserta durante el embarazo.
- Tienen ninguna contraindicaciones para su uso en adolescentes, a pesar de los mitos o temores con respecto a que los adolescentes no deberían usarlos.

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

Módulo I: Introducción a los Métodos Reversibles de Larga Duración

Hoja de información I-13: Método de los días fijos

¿Qué es?

El Método de los días fijos (Standard Days Method®, MDF) es un método natural y eficaz para espaciar los nacimientos usado por mujeres y sus parejas. Una pareja puede usar este método si la mujer tiene ciclos menstruales de 26 a 32 días. Una mujer que tiene su período todos los meses tiene ciclos de esta duración.

¿Qué son las CycleBeads® (conocido como “El Collar”)?

El CycleBeads® o Collar es una cadena de cuentas de colores que representan el ciclo menstrual de una mujer. La mujer mueve un anillo por el collar cada día para saber si está en un día fértil, en el que puede quedar embarazada (cuentas blancas) o no (cuentas café). También se puede usar una versión en papel del MDF cuando el CycleBeads®/Collar no está disponible.

¿Cómo funciona el MDF?

El MDF ayuda a una mujer a saber en qué día de su ciclo menstrual se encuentra y si es probable que quede embarazada ese día. En los días en que puede quedar embarazada, la mujer y su pareja usan un condón o no tienen sexo. Las parejas que utilizan el MDF pueden usar el CycleBeads®/Collar o la versión en papel, que se usa de manera similar con una ilustración de las cuentas en papel.

¿Cómo evita el embarazo el MDF?

El MDF es eficaz para evitar embarazos en especial en mujeres cuyos ciclos menstruales son por lo general, de 26 a 32 días. De 100 mujeres que usan el MDF correctamente durante 1 año menos de 5 quedan embarazadas. Esta tasa es similar a la de los condones, los diafragmas y otros métodos naturales.

¿Cuáles son algunas ventajas del MDF?

- **No** causa efectos secundarios físicos.
- Es eficaz y reversible.
- No se debe tomar una píldora diaria ni utilizar nada en el momento de la relación sexual.
- Puede ser usado por mujeres que no pueden usar, o prefieren no usar, métodos que contienen hormonas, como los anticonceptivos orales («la píldora»), las inyecciones anticonceptivas («la inyección») o «el parche».
- Puede ser usado por mujeres que no pueden usar o prefieren no usar, métodos que requieren un procedimiento médico, como el DIU.
- En todo momento, tanto la mujer como su pareja son responsables del espaciamiento de los embarazos.

¿Cuáles son algunas desventajas del MDF?

- No ofrece protección contra el VIH y otras infecciones de transmisión sexual (ITS).
- Requiere que la mujer recuerde mover el anillo todos los días cuando se usa el CycleBeads®/Collar o marcar el día en la versión en papel del MDF.
- Requiere la cooperación de la pareja hombre (para usar un condón o no tener sexo en los días de las cuentas blancas).
- No es muy eficaz para las mujeres cuyo ciclo menstrual es más corto que 26 días o más largo que 32 días.

¿Cuándo una mujer debe contactar a su proveedor de atención en salud?

- Cuando más de una vez al año, el período comienza otra vez antes de alcanzar la cuenta café mas oscuro o no comienza el día después de alcanzar la última cuenta café
- Cuando la mujer tiene dificultades para usar un condón o no tener sexo en los días en que podría quedar embarazada.
- Cuando la mujer tuvo sexo en un día en que podía quedar embarazada.
- Cuando la mujer tiene síntomas de una infección de transmisión sexual (ITS) o ha estado expuesta a una.
- Cuando la mujer desea dejar de usar el MDF y comenzar a usar otro método.

Fuente: Institute for Reproductive Health, Georgetown University | www.irh.org; Training Resource Package for Family Planning (Manual de capacitación para la planificación familiar), MDF, Hoja informativa, 11/2011 <https://www.k4health.org/toolkits/sdm>.

Módulo I: Introducción a los Métodos Reversibles de Larga Duración

Hoja de información I-I4: Píldoras de progestina sola

Las píldoras de progestina sola (PPS), también conocidas como minipíldoras, son un método anticonceptivo eficaz si se usan correctamente. Se usan comúnmente cuando las píldoras combinadas (que también contienen estrógenos) no son adecuadas. Son seguras para mujeres que están dando de mamar y sus bebés. Contienen una dosis mínima de progestina, como la hormona natural progesterona que está presente en el cuerpo de una mujer.

Mecanismo primario de acción

- Evitan la ovulación (liberación de óvulos desde los ovarios).
- Espesamiento del moco cervical (lo que dificulta que los espermatozoides penetren).

¿Cuándo se debe comenzar?

En cualquier momento si se está razonablemente seguro de que la cliente no está embarazada.

Durante el ciclo menstrual

- En 5 días después del inicio del ciclo menstrual, no es necesario un método de respaldo.
- Si transcurren más de 5 días, asegúrese de que la mujer no esté embarazada y administre un método de respaldo durante los dos primeros días en que se toma la píldora.

Cambio desde otro método

- Inmediatamente si se utiliza el método en forma correcta y consistente, de lo contrario asegure que la mujer no esté embarazada. No es necesario utilizar un método de respaldo.
- Si la mujer cambia desde anticonceptivos inyectables, puede tomar las píldoras de inmediato. No se necesita ningún método de respaldo.

Después del parto (con o sin lactancia)

- Se puede comenzar a tomar la PPS después de dar a luz. No es necesario Evitan la ovulación (liberación de óvulos desde los ovarios).
- Espesamiento del moco cervical (lo que dificulta que los espermatozoides penetren).
- En 5 días después del inicio del ciclo menstrual, no es necesario un método de respaldo.
- Si transcurren más de 5 días, asegúrese de que la mujer no esté embarazada y administre un método de respaldo durante los dos primeros días en que se toma la píldora.

- Inmediatamente si se utiliza el método en forma correcta y consistente, de lo contrario asegure que la mujer no esté embarazada. No es necesario utilizar un método de respaldo.
- Si la mujer cambia desde anticonceptivos inyectables, puede tomar las píldoras de inmediato. No se necesita ningún método de respaldo.
- Se puede comenzar a tomar la PPS después de dar a luz. No es necesario
- utilizar un método de respaldo.

Más de 4 semanas después del parto

- Si el sangrado mensual no ha comenzado se puede empezar a tomar la PPS en cualquier momento en que sea razonablemente seguro que la mujer no está embarazada.
- Si el sangrado mensual comenzó, se debe comenzar a tomar la píldora dentro de los primeros 5 días del sangrado.

Después de un aborto inducido o espontáneo

- Inmediatamente, si se comienza en un plazo de 7 días después de un aborto del primer o segundo trimestre, siempre que no exista infección.
- Si transcurren más de 7 días, se debe comenzar a tomar la PPS en cualquier momento en que sea razonablemente seguro que la mujer no está embarazada, y se debe usar un método de respaldo durante los 2 primeros días.

Después de la anticoncepción de emergencia

- Después de tomar píldoras anticonceptivas de emergencia (PAE) se puede comenzar a tomar PPS el día después en que se deja de tomar la PAE. Use un método de respaldo durante los 2 primeros días en que se toma la píldora.

Características de las píldoras de progestina sola

- La eficacia depende de la usuaria: Para las mujeres que tienen sangrados mensuales, el riesgo de embarazo es alto si la píldora se toma tarde o si se olvida.
 - Usado comúnmente: 1 embarazo cada 100 mujeres que usan PPS durante el primer año.
 - Si las píldoras se toman todos los días a la misma hora, menos de 1 embarazo cada 100 mujeres que usan PPS.
- Para ser eficaces, las píldoras de progestina sola deben usarse en forma consistente. La mujer debería tomar la píldora a la misma hora todos los días.
- Si se toma más de 3 horas tarde debe usarse un método anticonceptivo de respaldo durante al menos las siguientes 48 horas.
- La PPS no presenta mayor riesgo de formar coágulos de sangre (a diferencia de la píldora combinada). Por lo tanto, puede ser usada por mujeres que no pueden tomar la píldora combinada. Por ejemplo, las mujeres que tienen migrañas o antecedentes de presión arterial alta
- No interfiere con las relaciones sexuales, es privada.
- No tienen efecto sobre la calidad o la cantidad de leche materna.

- Los cambios en los sangrados son comunes pero no son dañinos.
- No se demora la recuperación de la fertilidad cuando se suspenden.
- No brindan protección contra infecciones de transmisión sexual incluyendo el VIH.

Efectos secundarios *(por lo general, no constituyen signos de un problema de salud; pueden disminuir o cambiar con el tiempo)*

- Son comunes los cambios en los patrones de sangrado, como: sangrado prolongado, frecuente, irregular, infrecuente o ausencia de sangrado mensual.
- Sensibilidad en las mamas
- Dolor abdominal
- Náuseas
- Dolores de cabeza y mareos (menos común que con los anticonceptivos orales combinados)
- Cambios en el estado de ánimo

¿Qué mujeres pueden usar píldoras de progestina sola?

Son seguras y adecuadas para casi todo tipo de mujeres, incluyendo mujeres casadas, solteras, de cualquier edad, dando de mamar o no:

- Mujeres que desean usar este método de anticoncepción.
- Mujeres que no tienen condiciones que impidan su uso seguro (dichas condiciones son raras)

¿Qué mujeres no deben usar píldoras de progestina sola?

Mujeres que tienen alguna de las siguientes condiciones (contraindicaciones):

- Trombosis venosa aguda profunda (excepto que se encuentre con terapia anticoagulante)
- Uso de drogas anticonvulsivantes (excepto Lamotrigina) o Rifampicina.
- Antecedentes o actual cáncer de mama
- Tumor hepático y enfermedad hepática grave.

Uso de píldoras de progestina sola en mujeres con VIH y SIDA

- Las mujeres pueden usar PPS en forma segura incluso si tienen VIH y SIDA o si toman drogas antirretrovirales (TAR) (excepto Ritonavir).

Brinde seguimiento y consejería sobre lo siguiente:

- Inquietudes o preguntas de clientes.
- Efectos secundarios comunes, en especial, sangrado irregular, manchado o amenorrea.
- La mujer debería tomar la píldora a la misma hora todos los días.

- Explique que las PPS son del mismo color y que todas contienen una hormona que evita el embarazo.
- Explique a la mujer que debería tomar la píldora del siguiente envase el día siguiente después de haber terminado el primer envase.
- Regresar cuando haya dejado de amamantar o desee cambiar a otro método.
- Entregue la mayor cantidad de paquetes de píldoras posible.
- Cualquier cambio importante en el estado de salud o si piensa que podría estar embarazada.
- Anime a la mujer a regresar por más píldoras antes de usar completamente su provisión.
- Se recomienda contactar a la mujer después de los primeros 3 meses para verificar si está tomando las píldoras correctamente y ayudarla si tiene problemas.

Desmitificación de conceptos sobre las píldoras de progestina sola

Las píldoras de progestina sola:

- No producen que se termine la leche materna.
- No causan diarrea en bebés lactantes.
- No provocan infertilidad permanente.
- Deben tomarse todos los días y no solo después de tener sexo.

Fuentes: World Health Organization (WHO) Department of Reproductive Health and Research and Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health Center for Communications Programs (CCP). Family Planning: A Global Handbook for Providers. 2011 Update. Geneva, Switzerland and Baltimore, Maryland, USA: WHO and CCP; 2007. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44028/1/9780978856373_eng.pdf

World Health Organization (WHO). Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use. 5th Edition. Geneva, Switzerland: WHO; 2015. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/181468/1/9789241549158_eng.pdf?ua=1

Módulo I: Introducción a los Métodos Reversibles de Larga Duración

Hoja de información I-15: Píldoras anticonceptivas de emergencia (PAE)

Las píldoras anticonceptivas de emergencia (PAE) son métodos hormonales de anticoncepción que pueden usarse para evitar embarazos después de mantener relaciones sexuales sin protección. Contienen solo progestina o una combinación de progestina y un estrógeno. A veces, se las denomina «píldora del día después» o anticonceptivos postcoitales.

Mecanismo primario de acción

- Evitan o retrasan la ovulación (liberación de óvulos de los ovarios).
- Las PAE no inhiben la implantación de un huevo fertilizado.

Características de las PAE

- Todas las mujeres, incluidas las adolescentes, pueden usar las PAE de forma segura y eficaz, incluso quienes no pueden usar métodos anticonceptivos hormonales.
- Las PAE no presentan complicaciones graves conocidas.
- Acción a corto plazo
- Las PAE no causan el aborto de un embarazo existente.
- Las PAE no causan daño si las toma una mujer que ya está embarazada.

Tipos de PAE

- Píldoras de progestina sola con levonorgestrel o norgestrel.
- Píldoras orales combinadas con estrógeno y progestina.
- Píldoras de levonorgestrel solo o estrógeno y levonorgestrel combinados o acetato de ulipristal.

¿Cuándo se deben tomar las PAE?

- Lo antes posible después de tener sexo sin protección. Mientras antes se tomen después de tener sexo sin protección, mejor evitarán el embarazo.
- Pueden evitar el embarazo cuando se toman dentro de un plazo de 5 días (120 horas) después de mantener relaciones sexuales sin protección.

Efectos secundarios *(por lo general no constituyen signos de un problema de salud; pueden disminuir o cambiar con el tiempo)*

Las PAE se toleran bien y son eliminadas del cuerpo después de algunos días. Algunas mujeres presentan efectos secundarios moderados de corta duración. Estos pueden incluir los siguientes:

- Alteración de los patrones de sangrado, incluyendo:
 - Sangrado leve e irregular durante 1 a 2 días después de tomar la PAE.
 - Sangrado mensual que comienza antes o después de lo esperado.
- Náuseas (en hasta un 20 % de las mujeres).
- Vómitos (poco común).
- Dolor de cabeza.
- Dolor abdominal.
- Sensibilidad mamaria.
- Mareos.
- Fatiga.

¿Qué mujeres pueden usar PAE?

Las mujeres con cualquier paridad o edad reproductiva, casadas o solteras, que reúnen las siguientes condiciones:

- No usaron un anticonceptivo (incluidos casos de violación).
- Usaron un anticonceptivo en forma incorrecta.
- Usaron un anticonceptivo en forma correcta, pero se observó inmediatamente que falló.

¿Qué mujeres no deben usar PAE?

- Las mujeres pueden decidir por sí solas tomar las PAE, ya que no existen precauciones ni contraindicaciones médicas para dichas píldoras, y no se requiere una prueba de embarazo ni un examen médico antes de tomarlas.
- Las PAE no deberían tomarse si una mujer está embarazada porque no funcionarán. No obstante, si existe un embarazo no producirán daños.
- La eficacia de las PAE puede verse afectada por el uso de ciertos medicamentos.

Brindar información a la cliente de PAE

Al brindar información a clientes de PAE:

- Responda a las necesidades de las clientes.
- Apoye las elecciones de las clientes.
- Sea respetuoso.

- Garantice a la cliente que toda la información que le brinda se mantendrá en confidencialidad.
- Cree un entorno privado y comprensivo.
- No haga comentarios críticos ni muestre desaprobación a través de lenguaje corporal.

Desmitificación de conceptos sobre las PAE

Las píldoras anticonceptivas de emergencia (PAE) **no son peligrosas** y **NO**:

- Aumentan las conductas sexuales riesgosas
- Evitan la implantación de un huevo fertilizado
- Causan abortos
- Producen bebés malformados

Planificación de la anticoncepción continua

- Explique que las PAE no evitan el embarazo en relaciones sexuales futuras. Analice la necesidad y las opciones de anticonceptivos disponibles.
- Si la mujer no desea comenzar a utilizar un método anticonceptivo ahora, entréguele condones o anticonceptivos orales y pídale que los use si cambia de idea.
- Invítela a regresar en cualquier momento si desea utilizar otro método o si tiene preguntas o problemas.

¿Cuándo se debe comenzar a utilizar un método anticonceptivo después de tomar PAE?

- **Anticonceptivos orales combinados:** Se puede comenzar el día después de tomar las PAE. No es necesario esperar hasta el sangrado mensual.
- **Inyectables de progestina sola:** Se puede comenzar con las inyecciones el mismo día en que se toma la PAE o, si prefiere, dentro de los 7 días después del inicio de la menstruación (se necesitará un método de respaldo durante 7 días).
- **Implantes:** Después de que se reinicia la menstruación, administre un método de respaldo o anticonceptivos orales combinados hasta el momento del implante.
- **Dispositivo intrauterino:** Un DIU con cobre puede usarse como anticonceptivo de emergencia si se inserta dentro de los 5 días posteriores al coito sin protección. Es una buena opción para una mujer que desea usarlo durante un largo tiempo.
- Si la mujer decide usar un DIU después de tomar PAE, este debe insertarse el mismo día en que toma la PAE (no es necesario utilizar un método de respaldo).

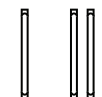
Fuente: *Training Resource Package for Family Planning* (USAID, WHO, UNFPA). ECP presentation for pharmacist, 2011, <https://www.fptraining.org>. Family Planning Global Handbook for Providers, revised 2011

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

Comparación de la eficacia de los métodos de planificación familiar

Más eficaz

Menos de 1 embarazo por cada 100 mujeres en un año



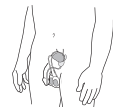
Implantes



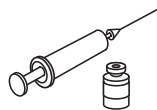
DIU



Esterilización femenina



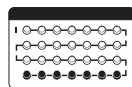
Vasectomía



Injectables



MELA



Píldoras



Parche



Anillo vaginal



Condomes masculinos



Diafragma



Condomes femeninos



Métodos basados en el conocimiento de la fertilidad



Retiro



Espermicidas

Cómo hacer su método más eficaz

Implantes, DIU, esterilización femenina:

Después del procedimiento, poco o nada que hacer o recordar

Vasectomía: use otro método durante los primeros 3 meses

Injectables: repita las inyecciones en fecha

Método de amenorrea de lactancia (durante 6 meses): amamante con frecuencia, día y noche

Píldoras: tome una píldora por día

Parche, anillo: mantenga en su lugar, cambie a tiempo

Condomes, diafragmas: use correctamente cada vez que tenga sexo

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

Retiro, espermicidas: use correctamente cada vez que tenga sexo

Menos eficaz

Cerca de 30 embarazos por cada 100 mujeres en un año

Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos de 2016 de la OMS: cuadro de referencia rápida para las categorías 3 y 4 para empezar a usar o seguir usando anticonceptivos orales combinados (AOC), acetato de medroxiprogesterona de depósito (AMPD), implantes solo de progestágeno, dispositivos intrauterinos de cobre (DIU Cu), el sistema intrauterino de levonorgestrel (DIU hormonal)

CONDICIÓN/ PROBLEMA DE SALUD	Condición/Problema de salud secundarios	AOC	AMPD	Implantes	DIU Cu	DIU hormonal
Embarazo		NC	NC	NC		
Lactancia materna	Menos de 6 semanas de posparto					
	≥ 6 semanas a < 6 meses de posparto				Consultar i.	Consultar i.
	≥ 6 meses de posparto					
Posparto sin amamantar TEV = tromboembolismo venoso	< 21 días					
	< 21 días con otros factores de riesgo de TEV*				Consultar i.	Consultar i.
	≥ 21 a 42 días con otros factores de riesgo de TEV*					
Posparto (momento adecuado para la colocación)	≥ 48 horas a menos de 4 semanas	Consultar i.	Consultar i.	Consultar i.		
	Septicemia puerperal					
Posaborto (luego de una septicemia inmediata)						
Tabaquismo	Edad ≥ 35 años, < 15 cigarrillos/día					
	Edad ≥ 35 años, ≥ 15 cigarrillos/día					
Varios factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares						
Hipertensión PA = presión arterial	Antecedentes de (donde la PA no puede evaluarse)					
	La PA está controlada y puede evaluarse					
	PA elevada (sistólica 140-159 o diastólica 90-99)					
	PA elevada (sistólica ≥ 160 o diastólica ≥ 100)					
	Enfermedades vasculares					
Trombosis venosa profunda (TVP) y embolia pulmonar (EP)	Antecedentes de TVP/EP					
	TVP/EP aguda					
	TVP/EP, tratada con anticoagulantes					
	Cirugía mayor con inmovilización prolongada					
Mutaciones trombogénicas detectadas						
Cardiopatía isquémica (en curso o antecedentes de)						
Apoplejía (antecedentes de)						
Valvulopatía complicada						
Lupus eritematoso sistémico	Anticuerpos antifosfolípidicos positivos o no detectados					
	Trombocitopenia grave					

CONDICIÓN/ PROBLEMA DE SALUD	Condición/Problema de salud secundarios	AOC	AMPD	Implantes	DIU Cu	DIU hormonal
Dolores de cabeza	Migraña sin aura (edad < 35 años)	I	C			
	Migraña sin aura (edad ≥ 35 años)	I	C			
	Migraña con aura (a cualquier edad)			I	C	I
Sangrado vaginal inexplicado (antes de la evaluación)					I	C
Enfermedad trofoblástica gestacional	Niveles de beta hCG de regresión o indetectables					
	Niveles de beta hCG persistentemente elevados o tumor maligno					
Tipos de cáncer	De cuello uterino (pendiente de tratamiento)				I	C
	Endometrial				I	C
	De ovario				I	C
Enfermedades mamarias	Cáncer en curso					
	Pasada sin evidencia de enfermedad en curso por 5 años					
Distorsión uterina (debido a fibromas uterinos o anomalías anatómicas)						
ITS/EPI	Cervicitis purulenta, clamidia, gonorrea en curso				I	C
	Enfermedad pélvica inflamatoria (EPI) en curso				I	C
	Riesgo individual muy alto de exposición a ITS				I	C
Tuberculosis pélvica					I	C
Diabetes	Nefropatía/retinopatía/neuropatía					
	Diabetes por > 20 años					
Enfermedad sintomática de la vesícula biliar (en curso o en tratamiento médico)						
Colestasis (antecedentes de relación con anticonceptivos orales)						
Hepatitis (aguda o manifestación)		I	C			
Cirrosis (grave)						
Tumores hepáticos (adenoma hepatocelular y hepatoma maligno)						
SIDA	Sin terapia antirretroviral	Consultar i.	Consultar i.	Consultar i.	I	C
	Sin mejoras con terapia antirretroviral				I	C
Interacciones medicamentosas	Rifampicina o rifabutina					
	Tratamiento con medicamentos anticonvulsivos**					

Adaptado de: Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos, 5.ª edición. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 2015. Disponible en: http://www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/en/index.html

- Categoría 1

No hay restricciones para su uso.
- Categoría 2

Generalmente se usa; puede ser necesario algún seguimiento.
- Categoría 3

Generalmente no está recomendado; para su uso se requiere criterio clínico y acceso continuo a los servicios clínicos.
- Categoría 4

El método no debería usarse.

- I/C

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

No corresponde: Las mujeres embarazadas no necesitan ningún método anticonceptivo. Si estos métodos se empiezan a usar accidentalmente, no se produce ningún daño.
- i

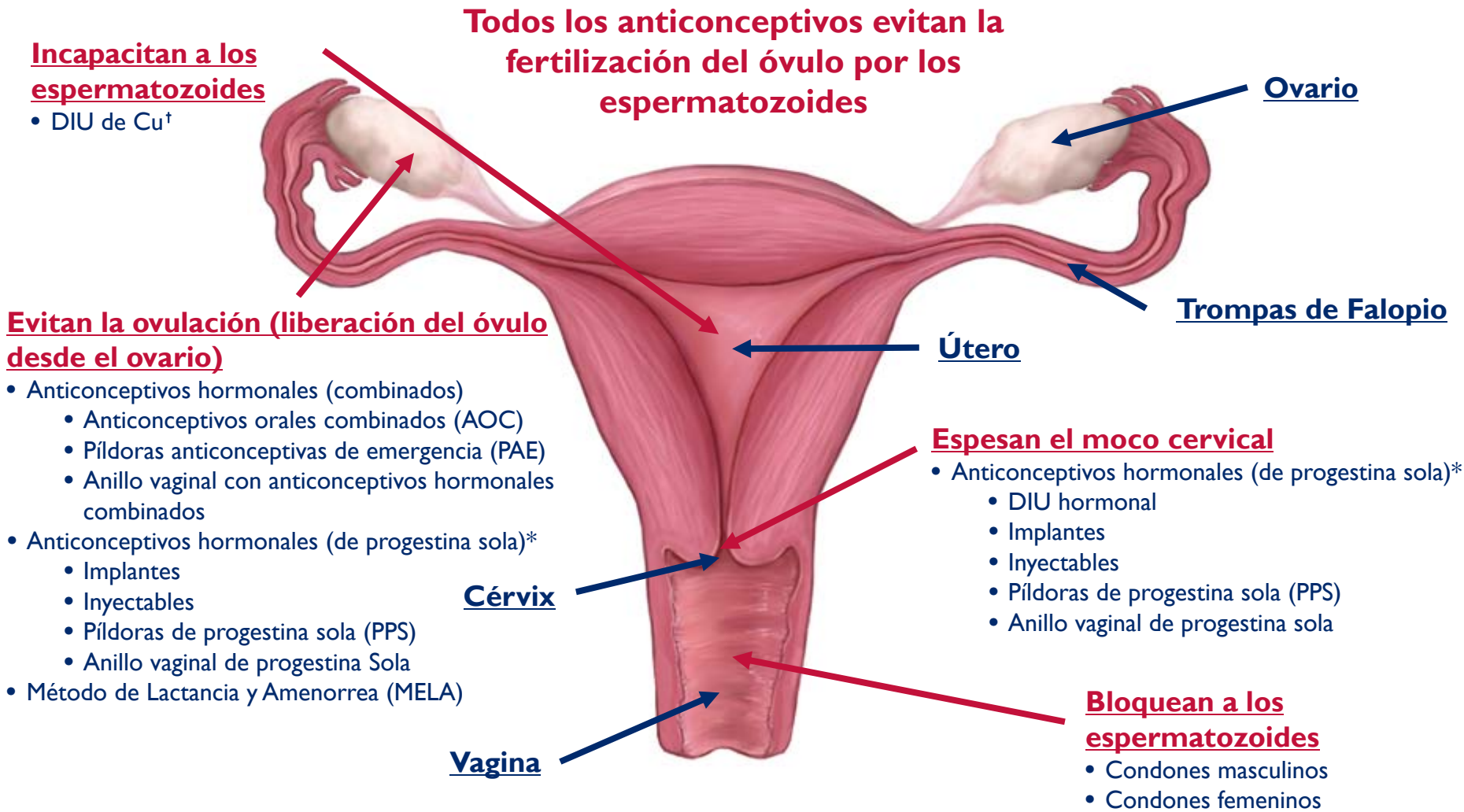
Las características, las condiciones/los problemas de salud o la elección del momento adecuado no son pertinentes para determinar la idoneidad del método.
- ii

Las mujeres que usen métodos que no sean el DIU pueden usarlos aunque tengan alguna enfermedad relacionada con el VIH o el SIDA, o aunque tomen medicamentos antirretrovíricos.
- *

Otros factores de riesgo de TEV son: TEV previa, trombofilia, inmovilidad, transfusiones en el parto, IMC > 30 kg/m2, hemorragia posparto, parto inmediatamente posterior a la cesárea, preeclampsia y tabaquismo.
- **

Los anticonvulsivos comprenden: fenitoína, carbamazepina, barbitúricos, primidona, topiramato, oxcarbazepina y lamotrigina. La lamotrigina es categoría 1 para los implantes.

Como Funciona la Anticoncepción: Mecanismo de Acción



* Los anticonceptivos hormonales de progestina sola tienen más de un mecanismo de acción.

† El DIU de cobre evita la fertilización, pero en casos muy raros, si se usa como anticonceptivo de emergencia, puede evitar la implantación del óvulo fertilizado.

Presentación I-I: Introducción a los MRLD



Métodos Reversibles de Larga Duración (MRLD)

Módulo I

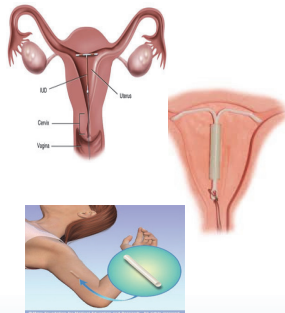
Introducción a los MRLD

Objetivos:

- Definir el concepto de Métodos Reversibles de Larga Duración
- Comprender el mecanismo de acción de cada método
- Comparar la eficacia de los MRLD usando el cuadro de eficacia

¿Que son los MRLD?

- Los MRLD son la opción ideal para prevenir el embarazo en mujeres de todas las edades (incluidas las mujeres jóvenes).
- Estos métodos son **seguros, eficaces, de bajo costo y reversibles**, requieren poco o nada de mantenimiento, y tienen mejores tasas de cumplimiento que otros métodos hormonales.



Mecanismo de acción

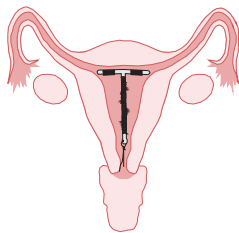
Pregúnte a los participantes:

1. ¿Cuál es la diferencia en el mecanismo de acción entre el DIU hormonal y no hormonal?
2. ¿Cuánto demora un implante en ser eficaz después de la inserción?

DIU no hormonal (TCu-380A) Mecanismo de acción

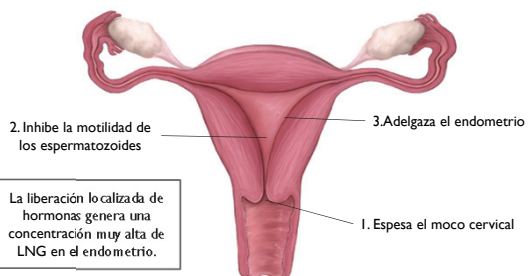
Evita la fertilización mediante:

- Deterioro de la viabilidad de los espermatozoides
- Interfiere con la motilidad de los espermatozoides
- Eficacia inmediata



Fuente: Ortiz, 1996

DIU hormonal (DIU-LNG) Mecanismo de acción



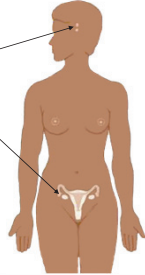
Fuente: Bayer AG:LNG IUS Corporate Data Sheet Jan 2014

Implantes: Mecanismo de acción

Los implantes actúan de dos maneras

Suprimen hormonas responsables de la ovulación

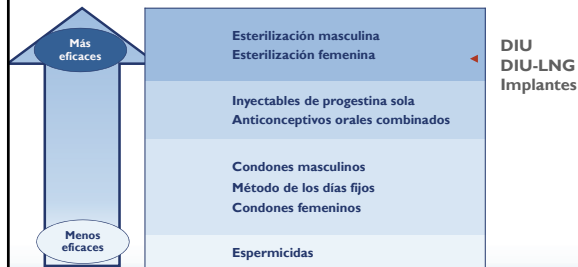
Espesan el moco cervical para bloquear los espermatozoides



Los implantes son inmediatamente eficaces si se insertan durante los primeros 5 días del ciclo menstrual y después de 7 días si se implantan en otro momento

Eficacia de los MRLD

En esta progresión de eficacia, ¿dónde ubicaría a los MRLD?



Puntos clave sobre el DIU

¿Qué es?

- Es un dispositivo plástico pequeño que se coloca en el útero a través de la vagina y el cuello uterino.
- Es eficaz durante un máximo de 12 años.
- Puede colocarse cualquier día del ciclo menstrual si el proveedor está seguro de que la cliente no está embarazada.
- Puede colocarse durante el posparto inmediato o post aborto

¿Cómo se usa?

- Requiere que un proveedor adiestrado lo inserte y extraiga adecuadamente.
- No requiere acción por la usuaria.

¿Qué se puede esperar?

- Sangrado leve o manchado y dolor abdominal después de la inserción

Puntos clave sobre el DIU-LNG

¿Qué es?

- Es un dispositivo intrauterino anticonceptivo que contiene hormonas, y que se coloca en el útero para evitar el embarazo.
- Es eficaz durante un máximo de 5 años.

¿Cómo se usa?

- Puede colocarse cualquier día del ciclo menstrual si el proveedor está seguro de que la cliente no está embarazada.
- Puede colocarse durante el posparto inmediato o post aborto
- Requiere que un proveedor adiestrado lo inserte y extraiga adecuadamente.
- No requiere acción por la usuaria.

¿Qué se puede esperar?

- Cambios en los patrones de sangrado menstrual durante los primeros meses.
- Los períodos se vuelven más leves y menos dolorosos después de algunos meses.
- Puede presentar amenorrea después de algunos meses.

Fuente: Lileta (levonorgestrel releasing IUS) Parsippany NJ :Actavis &Medicines 360 2015)

Puntos clave sobre los implantes

¿Qué son?

- Pequeños cilindros que se colocan debajo de la piel en la parte interna superior del brazo.
- Son eficaces durante un máximo de 3 a 5 años (según el tipo de implante).

¿Cómo se usan?

- Pueden insertarse cualquier día del ciclo menstrual si el proveedor está seguro de que la cliente no está embarazada.
- Pueden insertarse durante el período posparto inmediato o post aborto
- Debe insertarlos y extraerlos un proveedor adiestrado
- No es necesario recordar efectuar ninguna acción después de la inserción.

¿Qué se puede esperar?

- Los cambios en el sangrado mensual son comunes y no representan riesgos, incluido sangrados irregulares, manchado, sangrados más intensos o ausencia de sangrado.

Puntos importantes para recordar

- Acción prolongada altamente eficaz, pero fácilmente reversible.
- No protegen contra ITS/VIH.
- Se debe usar otro método si se está a la espera de una cita clínica.
- Se debe usar condones si se necesita protección contra ITS o VIH/SIDA.
- Pueden retirarse en cualquier momento y por cualquier razón a solicitud de la cliente.
- El dispositivo/implante debe reemplazarse si se desea continuar con la anticoncepción.

Resumen

- Los MRLD tienen una eficacia de más del 99 por ciento para prevenir el embarazo y pueden ser usados por casi todas las mujeres, incluidas las puérperas posparto, post aborto, adolescentes y mujeres que no han tenido hijos.
- Los MRLD son seguros, eficaces, económicos, reversibles y requieren poco o nada de mantenimiento.

Para obtener más información, visite
www.mcspg.org

Esta presentación ha sido posible por la contribución generosa del pueblo estadounidense a través de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), según los términos del Acuerdo de Cooperación AID-OAA-A-14-00028. El contenido es responsabilidad de los autores y no refleja necesariamente la opinión de USAID o del gobierno de los Estados Unidos.

facebook.com/MCSPglobal

twitter.com/MCSPglobal
