

Anticoncepción Inmediata Post Evento Obstétrico (AIPEO)

Material educativo para acompañar
y apoyar la conversación sobre la elección
y uso de los anticonceptivos reversibles de
larga duración luego de un evento obstétrico.



OPS



CLAP/SMR

Centro Latinoamericano de Perinatología
Salud de la Mujer y Reproductiva

Índice de contenidos

- 1.- El rotafolio: qué es, para qué y cómo se usa.
- 2.- La conversación: cómo iniciarla y qué tener en cuenta.
- 3.- Las mujeres.
- 4.- Anticonceptivos: qué son y cuáles existen.
- 5.- Anticonceptivos reversibles de larga duración.
- 6.- Tipos de anticonceptivos reversibles de larga duración: qué son, qué hacen, características, cómo se colocan, efectos esperados.
 - 6.1 DIU post parto.
 - 6.2 DIU post aborto.
 - 6.3 Implantes.
- 7.- Otros anticonceptivos de alta eficacia.
 - 7.1 Inyección de progestina sola.
- 8.- Anexos.

OPS



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
Región de las Américas



En colaboración con
Canada

CLAP/SMR

Centro Latinoamericano de Perinatología
Salud de la Mujer y Reproductiva



1.- El rotafolio: qué es, para qué y cómo se usa

Este es un material educativo que busca acompañar y apoyar la conversación para promover la anticoncepción inmediatamente luego de un evento obstétrico. Esa conversación sucede, por lo general, entre personal técnico de la salud, las pacientes y sus acompañantes.

Por esta razón, el material tiene dos caras que se usan en simultáneo: una dirigida al personal técnico y otra dirigida a la paciente y su acompañante. El personal técnico es quien guía la conversación y la lectura del material, por lo tanto es quien lo usará.

Para usarlo se debe tener en cuenta que:

- ✓ El material y los contenidos están pensados para un espacio en donde esta conversación sea posible.
- ✓ Los contenidos están colocados en un orden que permita la búsqueda sencilla de la información en función de la situación en la que se encuentre la paciente: si está frente a una persona que pronto parirá a su hijo o hija o si se está en una situación de aborto.

Por esta razón, es conveniente que:

- ✓ Abra el material en la página donde quiere iniciar la conversación. Las pestañas señalan las distintas temáticas y situaciones en las que se encuentra la paciente.
- Por ejemplo: DIU post parto.*
- ✓ Coloque el material de modo que la paciente pueda leer la parte dirigida a ella y usted vea la que está dirigida a el / la profesional de la salud.
 - ✓ Busque en las pestañas la información que quiere brindar, evitando que la paciente mire aquellos contenidos que no están dirigidos a ella.

Por ejemplo: si la paciente tendrá un parto, es significativo evitar que vea la información dirigida a las mujeres que se encuentran en atención post aborto y viceversa.

1.- El rotafolio: qué es, para qué y cómo se usa

Este es un material educativo que busca acompañar y apoyar la conversación para promover la anticoncepción inmediatamente luego de un evento obstétrico. Esa conversación sucede, por lo general, entre personal técnico de la salud, las pacientes y sus acompañantes.

Por esta razón, el material tiene dos caras que se usan en simultáneo: una dirigida al personal técnico y otra dirigida a la paciente y su acompañante. El personal técnico es quien guía la conversación y la lectura del material, por lo tanto es quien lo usará.

Para usarlo se debe tener en cuenta que:

- ✓ El material y los contenidos están pensados para un espacio en donde esta conversación sea posible.
- ✓ Los contenidos están colocados en un orden que permita la búsqueda sencilla de la información en función de la situación en la que se encuentre la paciente: si está frente a una persona que pronto parirá a su hijo o hija o si se está en una situación de aborto.

Por esta razón, es conveniente que:

- ✓ Abra el material en la página donde quiere iniciar la conversación. Las pestañas señalan las distintas temáticas y situaciones en las que se encuentra la paciente.
- Por ejemplo: DIU post parto.*
- ✓ Coloque el material de modo que la paciente pueda leer la parte dirigida a ella y usted vea la que está dirigida a el / la profesional de la salud.
 - ✓ Busque en las pestañas la información que quiere brindar, evitando que la paciente mire aquellos contenidos que no están dirigidos a ella.

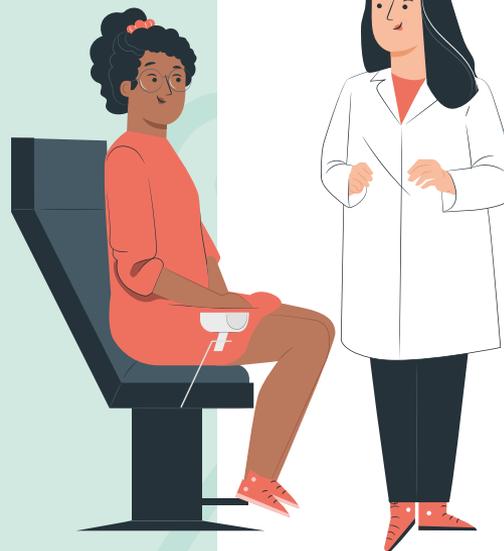
Por ejemplo: si la paciente tendrá un parto, es significativo evitar que vea la información dirigida a las mujeres que se encuentran en atención post aborto y viceversa.

2.- La conversación: cómo iniciarla y qué tener en cuenta.

- ✓ **Poder** elegir cuándo tener un hijo o hija, cuántos y con quién.
- ✓ **Poder** ejercer la sexualidad libremente, con placer, sin coerción ni violencia.
- ✓ **Poder** tener derechos y posibilidad de acceso a métodos que permitan planificar el trayecto de vida de las personas.

Todos estos poderes se construyen, entre otras cosas, a través de la información y comunicación necesaria para tomar decisiones.

Por eso es importante recibir asesoramiento y conocer características, riesgos y beneficios tanto de los embarazos como de los métodos anticonceptivos.



¿En qué momento dar la conversación?

Es importante ofrecer el espacio para la conversación con la mayor antelación posible al evento obstétrico y atendiendo a las circunstancias de cada paciente.

Si no sucede previamente, debe realizarse lo más cerca del evento y siempre antes del alta hospitalaria.

Recordar que durante el control del embarazo pueden existir varias instancias para brindar la información, pero que en la atención post aborto es importante aprovechar el momento de consulta.



Desmintiendo
mitos

¿Qué es necesario tener en cuenta?

- 1 **La paciente está embarazada.** Cualquiera sea la evolución del embarazo, es importante tener en cuenta las vulnerabilidades físicas y afectivas que se producen en esa circunstancia y que se suman a las vulnerabilidades sociales y biográficas (socioeconómicas, de género, raciales, territoriales, etc).
- 2 **El vínculo con el espacio y el/la profesional no es equitativo ni universal.** Muchas mujeres no tienen un vínculo cercano, cómodo y seguro con los espacios y el personal de salud. Ese vínculo depende de las concepciones sociales e individuales acerca de la salud, la medicina, las y los profesionales, etc.
- 3 **Es importante promover el diálogo y no sólo dar información.** Generar un espacio de atención y escucha mutua. Encontrar los tiempos, lenguajes y actitud que permitan el encuentro con la paciente:

- ✓ Enmarcar la conversación y los temas dentro de ella: *Ahora vamos a hablar de los efectos esperables del DIU.*
- ✓ Partir de su experiencia: *¿Sabes qué son los anticonceptivos? ¿Cuáles conoces?*
- ✓ Chequear si se entendió, si queda alguna duda, si quiere que se le repita lo dicho. Alentarla a preguntar.
- ✓ Hablar de forma clara, precisa y llana. Usando un lenguaje lo menos técnico posible. Evitar la infantilización.
- ✓ Atenderla y asesorarla sin emitir juicios de valor.
- ✓ Asegurar la privacidad y confidencialidad atendiendo a sus necesidades.



¿Cómo iniciar la conversación?

Algunas ideas a modo de ejemplo:

¿Ya sabes cómo te vas a cuidar para no quedar embarazada en un futuro cercano?

Si te parece bien, podemos conversar sobre esto.

Es importante conversar para que tengas información sobre métodos anticonceptivos y que puedas tener relaciones sexuales con más libertad.

Conocer algunos métodos anticonceptivos también te ayuda a decidir si quieres tener más hijos o no y en todo caso, cuándo los quieres tener.

Por tu salud, es importante espaciar los embarazos



3.- Las mujeres

Todas las mujeres tienen derecho a la anticoncepción luego del parto, cesárea o aborto. Las adolescentes requieren de mayor atención.

Las y los profesionales de la salud pueden y deben asesorar a las adolescentes sin juzgarlas y manteniendo la confidencialidad.

La anticoncepción permite:



Disfrutar la sexualidad libremente.



Decidir sobre la maternidad: cuándo, cuántos y con quién tener hijos / hijas.



Evitar riesgos espaciando los embarazos (partos prematuros, anemia y otros).



3.- Las mujeres

Además de las **vulnerabilidades sociales, económicas y culturales** que aumentan su exposición en las adolescentes embarazadas, los riesgos del embarazo en la adolescencia son:

- 1 Las muertes maternas (anualmente más de 70.000 muertes maternas entre 15 y 19 años). Entre 15 y 19 años tienen dos veces más probabilidad de morir que las mujeres de 20 años.
- 2 Las niñas que desarrollan un embarazo antes de los 15 años de edad tienen cinco veces más probabilidad de morir durante el parto que las mujeres de 20 años.
- 3 Son más propensas a tener complicaciones: pre eclampsia, partos prematuros y a tener hijos que mueren antes del primer año.

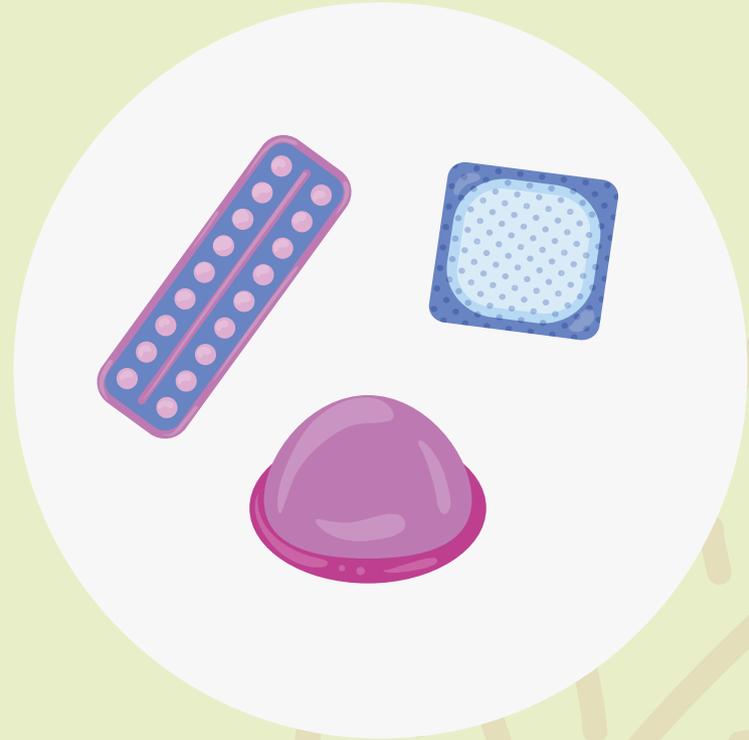


La adolescencia tiene algunas barreras que dificultan la toma de decisiones sobre su sexualidad y por lo tanto, el método anticonceptivo a usar:

- > dificultad en el acceso a la educación sexual integral,
- > conocen más los métodos anticonceptivos de corta duración,
- > muchos y muchas creen que genera efectos permanentes si aún no se ha tenido hijos/as,
- > el temor a que las familias descubran que mantienen relaciones sexuales,
- > la desigualdad de género en las relaciones sexo afectivas
- > y el estigma y control que recae sobre las adolescentes.

Para garantizar los derechos de las adolescentes es fundamental que las y los profesionales de la salud les informen y asesoren sin juzgarlas y manteniendo la confidencialidad.

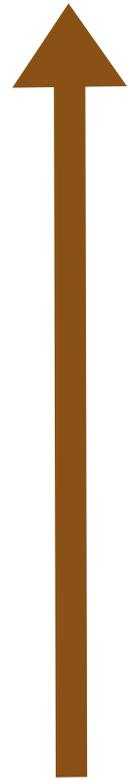
4.-Anticonceptivos: qué son y cuáles existen.



Anticonceptivos: qué son y cuáles existen.

Métodos anticonceptivos según su efectividad: **corta y larga duración**

Más efectivos



Menos efectivos



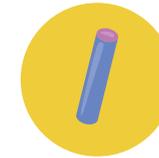
DIU



Esterilización femenina



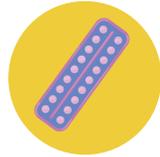
Esterilización masculina



Implante



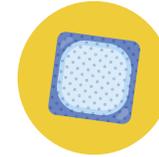
Inyectables



Pildoras



Anillo Vaginal



Parches



MELA



Preservativos masculinos



Diafragma



Métodos basados en el conocimiento de la fertilidad



Preservativos femeninos



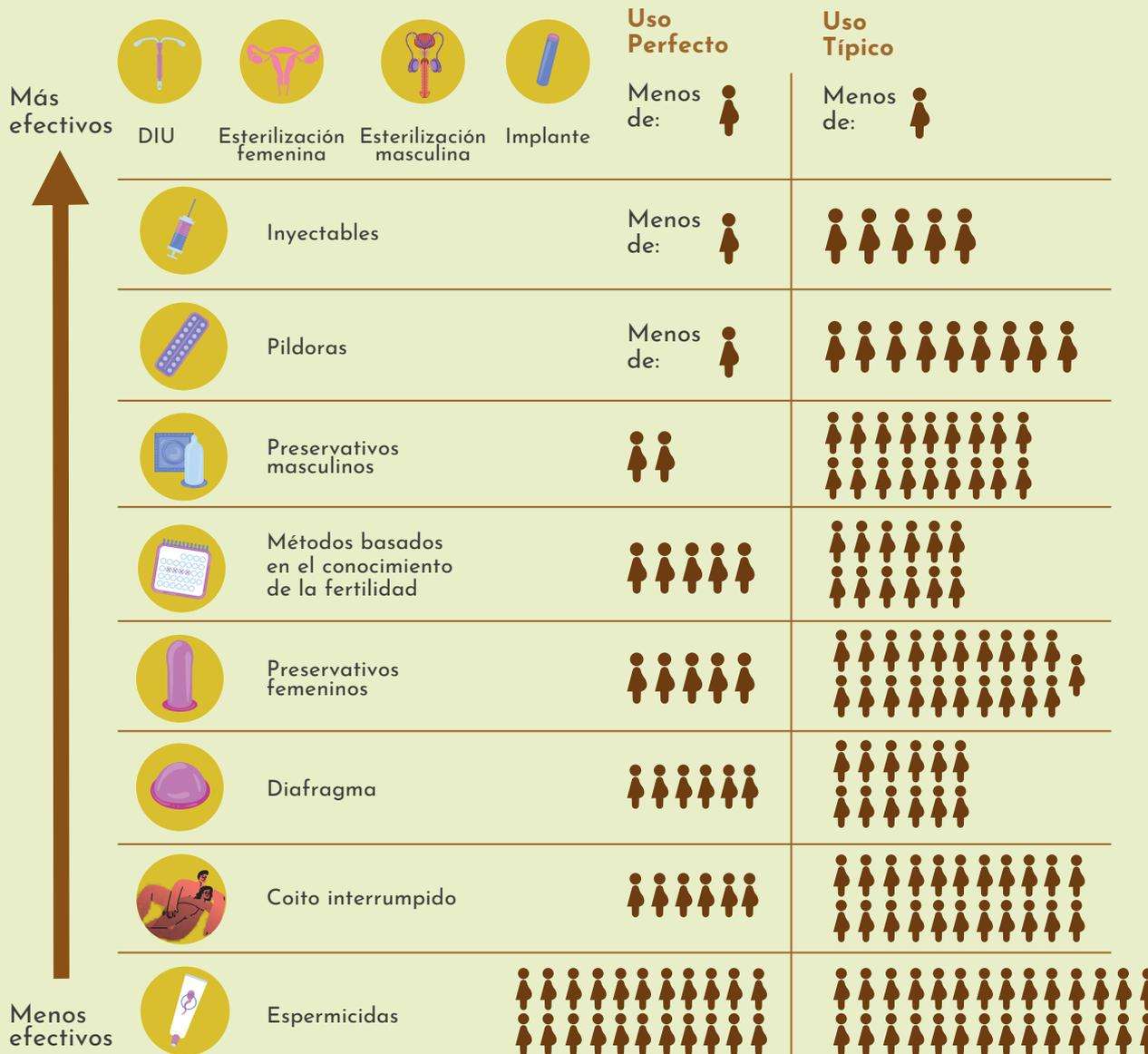
Espermicidas



Retiro

Anticonceptivos: qué son, cuáles existen y cuál es su eficacia.

(Número de embarazos cada 100 mujeres en el primer año de uso).



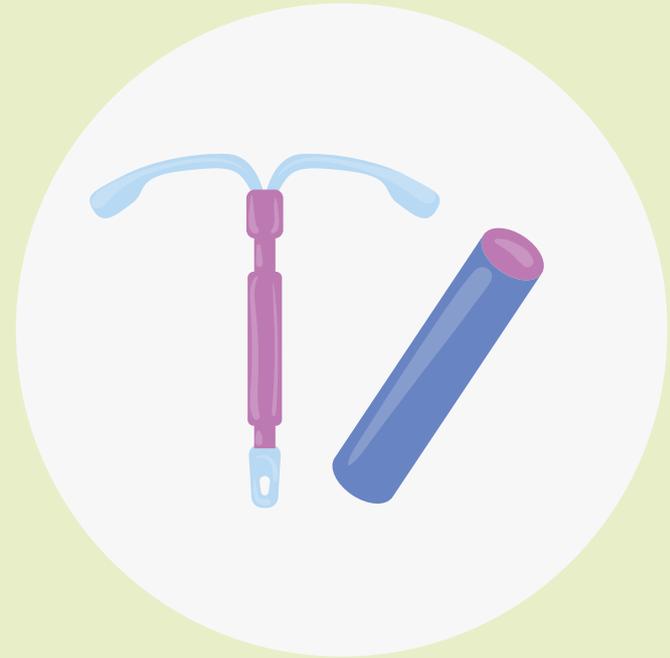
Los métodos anticonceptivos se usan para **evitar embarazos no intencionales y espaciar embarazos.**

➤ **Espaciar embarazos:** Luego de un aborto, al menos seis meses. Luego de un parto o cesárea, al menos dos años.

➤ **Para evitar riesgos tales como:** resultados adversos maternos y perinatales, como mayor riesgo de rotura prematura de membranas, anemia y sangrado, parto prematuro y bajo peso del recién nacido.

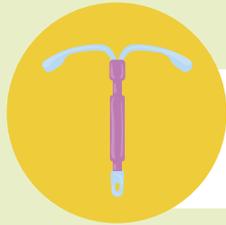
5.- Anticonceptivos reversibles de larga duración:

características, función, efectos esperados.

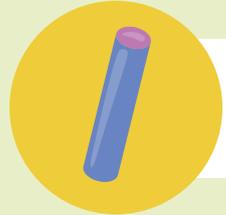


5.- Anticonceptivos reversibles de larga duración (LARC)

Los métodos anticonceptivos de larga duración son:



DIU



Implantes

Ventajas:

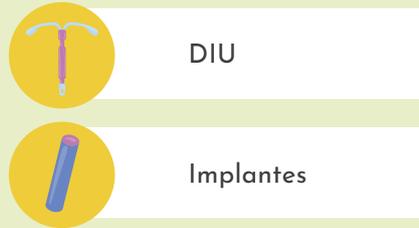
- ✓ De larga duración pero no permanentes.
- ✓ Eficaces y fáciles de usar.
- ✓ El error de la usuaria es casi imposible.
- ✓ Por lo general, las mujeres con VIH y otras enfermedades crónicas pueden usarlos.

 Estos métodos no previenen el contagio de enfermedades de transmisión sexual y deberían ser combinados con un método de barrera cuando sea apropiado.



5.- Anticonceptivos reversibles de larga duración (LARC)

Los métodos anticonceptivos de larga duración (Larc) son:



Las mujeres que usan la anticoncepción para espaciar, postergar y limitar sus embarazos reducen riesgos en:

- 1 muerte materna,
- 2 anemia,
- 3 mortinatos o recién nacidos con bajo peso al nacer,
- 4 parto prematuro,
- 5 aborto espontáneo y
- 6 complicaciones como hemorragia, infección, pre eclampsia severa y eclampsia.

Hay mayor riesgo si:

Se cursa un embarazo en un período menor a:

- ✓ dos años luego de un parto o cesárea,
- ✓ seis meses luego de un aborto.

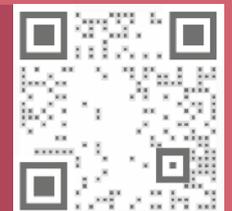
Ventajas:

- ✓ De larga duración pero no permanentes.
- ✓ No genera efectos permanentes en mujeres que no han tenido hijos/as aún.
- ✓ Eficaces y fáciles de usar.
- ✓ El error de la usuaria es casi imposible.
- ✓ Por lo general, las mujeres con VIH y otras enfermedades crónicas pueden usarlos.

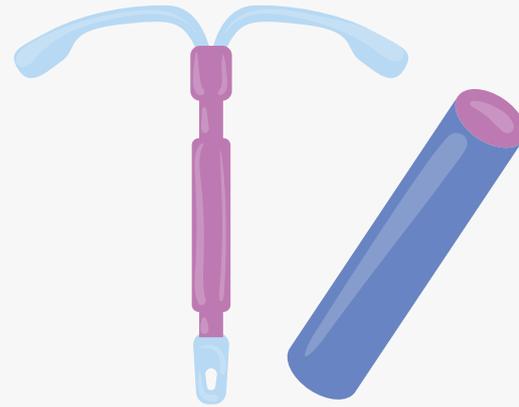


Estos métodos no previenen el contagio de enfermedades de transmisión sexual y deberían ser combinados con un método de barrera cuando sea apropiado.

Los LARC funcionan como mayor protección en el caso de algunas afecciones.



6.-Tipos de anticonceptivos reversibles de larga duración.



6.1 DIU Post Parto

¿Qué es?

DIU / Dispositivo intrauterino: es un dispositivo que se coloca en el útero.

¿Qué hace?

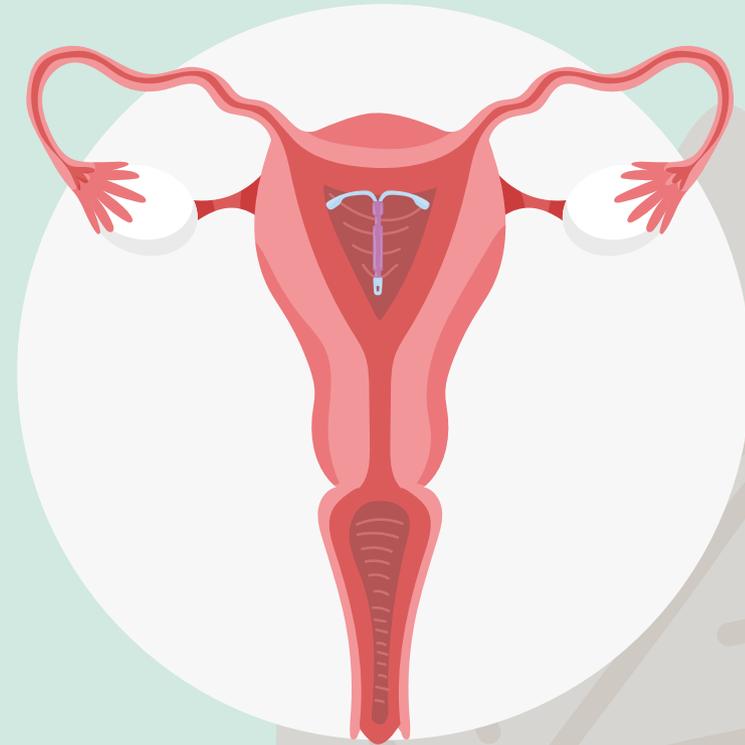
 Evita que los espermatozoides lleguen a las trompas de Falopio e impiden que lleguen al óvulo.

 Eficaz en un 99%.

 Vida útil es hasta de 12 años dependiendo el modelo.

¿En qué momento se colocan?

-  Durante la cesárea.
-  En el post parto inmediato (dentro de los 10 minutos de salida la placenta).
-  Post parto temprano (hasta dentro de las 48 horas posparto).



6.1 DIU Post Parto

¿Qué es?

DIU / Dispositivo intrauterino: es un dispositivo que se coloca en el útero.

¿Qué hace?

-  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 fertilicen el óvulo.
-  Es eficaz en un 99% y su vida útil es de hasta 12 años.

¿En qué momento se colocan?

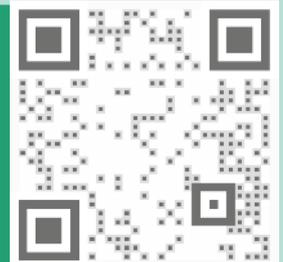
-  Durante la cesárea.
-  En el post parto inmediato (dentro de los 10 minutos de salida la placenta), es la mejor opción.
-  Post parto temprano (hasta dentro de las 48 horas post parto).



¿Cómo se coloca?

-  Post placenta o post parto temprano: con pinzas largas (Kelly de 33 cms).
-  Durante la cesárea: manualmente o con una pinza de aro antes de cerrar la incisión uterina.
-  Nunca deben colocarse en caso de sospechar una infección puerperal como corioamnionitis y endometritis o rotura prolongada de membranas ovulares.

video de aplicación



Características



Colocado el DIU es posible reanudar las relaciones sexuales cuando el sangrado disminuya y la mujer así lo desee.



No interfiere con la lactancia.



En general, una mujer con VIH puede utilizarlo.



El DIU debe ser colocado y retirado por un profesional de la salud.



No protege de enfermedades de transmisión sexual.



Es reversible.



Posibles efectos



Primeras 4 a 6 semanas del post parto: síntomas de calambres, sangrado vaginal intermitente y cólicos.



Luego de las 6 semanas de colocación, la paciente podrá sentir los hilos del DIU. No traccionar, ni retirarlos.



Alteraciones en el ciclo menstrual.



Expulsión espontánea del DIU colocado en post parto.



Riesgo de infección: es muy bajo.

Características

- 1 Colocado el DIU es posible reanudar las relaciones sexuales.
- 2 No impide el contagio de enfermedades de transmisión sexual.
- 3 No interfiere con la lactancia.
- 4 En caso de sentir molestias: analgésicos con ibuprofeno o paracetamol (no se recomienda aspirina por su efecto antiagregante).
- 5 El DIU puede ser retirado en cualquier momento por un/a profesional de la salud.
- 6 La fertilidad regresará de inmediato cuando se extraiga.

 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.

 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 más cercano.

Efectos secundarios

 Primeras 4 a 6 semanas del post parto: **síntomas de calambres, sangrado vaginal intermitente y cólicos.** Recetar: Ibuprofeno, paracetamol u otro analgésico (no aspirina por su efecto anticoagulante).

 Luego de las 6 semanas de colocación, los hilos más largos o más cortos pueden reflejar algunas complicaciones: embarazo o expulsión del DIU. No se deben tocar los hilos durante la higiene vaginal, ni retirarlos ni traccionar de ellos. Debe acudir a la consulta.

 **Alteraciones en el ciclo menstrual:** suelen desaparecer un par de meses después de la colocación.

 **Expulsión espontánea** del DIU colocado en post parto: en los primeros 3 meses después. Es importante que la paciente chequee sus sábanas y la ropa interior en ese período de tiempo.

 **Loquios:** debe observar si tiene sangrado intenso o coágulos. En caso de amamantar la amenorrea puede durar hasta 6 meses. Tener en cuenta: tiempo de los síntomas / cantidad de sangrado / tolerancia de la paciente / acompañamiento de otros síntomas.

 **Riesgo de infección:** es muy bajo, es mayor en los primeros 20 días de colocado.



Consulta de seguimiento

**Luego de 6 semanas del parto:
una visita de control.**



Es importante chequear sus sábanas, adherentes y la ropa interior en ese período de tiempo: observar si tiene sangrado intenso o coágulos.

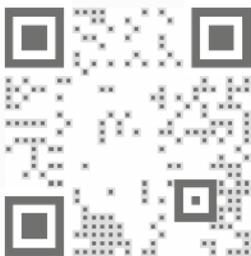
Seguimiento de la paciente

Registrar por escrito la colocación y el seguimiento del dispositivo.

Controles

- 1 Examen con espéculo para **verificar** si los **hilos** del DIU descendieron a la vagina.
- 2 Evolución clínica para **detectar anemia** en caso de sangrados excesivos o prolongados.
- 3 Realizar examen abdominal y pélvico.

Protocolo para el
manejo de hilos no
visibles del DIU
posparto



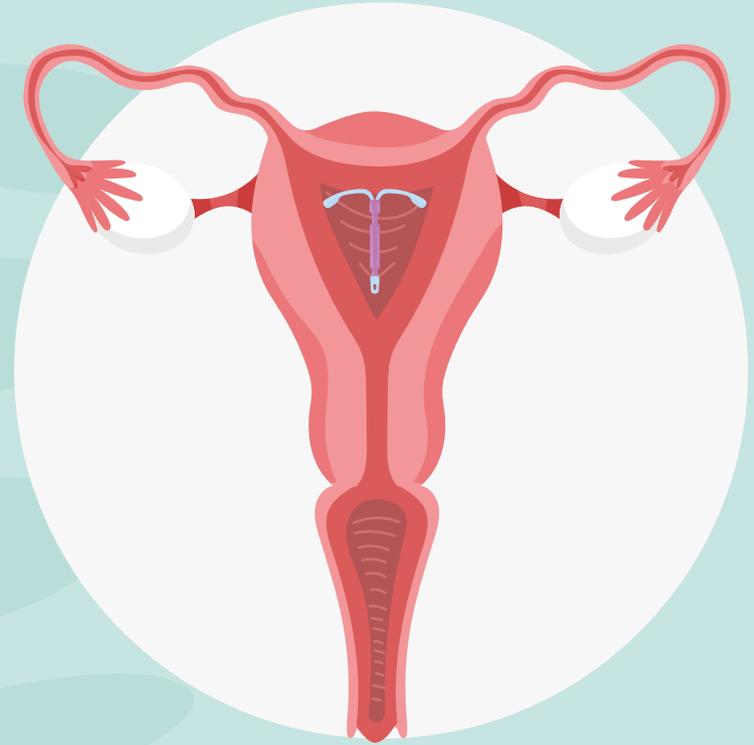
6.2 DIU Post aborto

¿Qué es?

DIU / Dispositivo intrauterino: es un dispositivo / aparato que se coloca en el útero.

¿Qué hace?

-  Evita que los espermatozoides lleguen a las trompas de Falopio y fertilicen el óvulo.
-  Eficaz en un 99%.
-  Vida útil es de 12 años.



6.2 DIU Post aborto

¿Qué es?

DIU / Dispositivo intrauterino: es un dispositivo que se coloca en el útero.

¿Qué hace?

- ✓ 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 fertilicen el óvulo.
- ✓ Es eficaz en un 99% y su vida útil es de hasta 12 años dependiendo el modelo.

Si la mujer decide no elegir un método anticonceptivo continuo se recomienda:



Programar una visita de seguimiento en dos semanas.



Derivarla a un centro de anticoncepción.



Registrar su número de teléfono y con su consentimiento enviarle un mensaje recordatorio a las dos semanas para recibir atención en métodos anticonceptivos.

¿En qué momento se coloca?

- Luego de una aspiración: inmediatamente.
- Luego de un aborto con medicamentos: una vez confirmada la expulsión.

¿En qué situaciones se puede colocar?

Siempre que la mujer lo elija y no tenga infecciones, lesiones o sangrado intenso.



¿En qué momento se coloca?

En el primer y segundo trimestre posterior a un aborto del primero o segundo semestre.

Post AMEU o legrado aspirativo:
inmediatamente.

Post aborto con medicamento: luego de
confirmada la expulsión.

¿En qué situaciones se puede colocar?

- 1 Siempre que no haya complicaciones severas (infección, lesiones, sangrado intenso) que requieran tratamiento.
- 2 Siempre que las pacientes reciban atención, asesoramiento y seguimiento para tomar la decisión sobre el uso del método anticonceptivo.

Características



Colocado el DIU es posible reanudar las relaciones sexuales cuando pase el sangrado y cuando lo desee.



La fertilidad regresará de inmediato cuando se extraiga.



No interfiere con la lactancia.



El DIU puede ser retirado en cualquier momento por un/a profesional de la salud.



No impide el contagio de enfermedades de transmisión sexual.

Posibles efectos



Dolor, cólicos o calambres durante los períodos menstruales (de cobre / de hormonas).



Sangrado menstrual prolongado e intenso (de cobre).



Sangrados o manchados entre períodos (de cobre / de hormonas).



Quistes ováricos benignos (de hormonas).



Dolor de cabeza y náuseas (de hormonas).



Cambios en el estado de ánimo (de hormonas).

Características



Colocado el DIU es posible reanudar las relaciones sexuales pasado el periodo de sangrado y cuando la mujer así lo desee.



La fertilidad regresará de inmediato cuando se extraiga.



No interfiere con la lactancia.



El DIU puede ser retirado en cualquier momento por un/a profesional de la salud.



No impide el contagio de enfermedades de transmisión sexual por lo que podría ser combinado con un método de barrera cuando se considere oportuno.

Efectos secundarios



Dolor, cólicos o calambres durante los períodos menstruales.
(DIU T Cu 380 A/ DIU LNG).



Sangrado menstrual prolongado e intenso. (DIU T Cu 380 A/ DIU LNG).



Sangrados o manchados entre períodos (DIU T Cu 380 A/ DIU LNG).



Quistes ováricos benignos.
(DIU LNG).

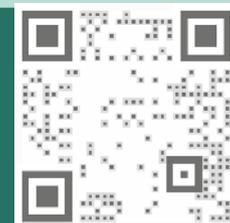


Dolor de cabeza y náuseas,
(DIU LNG).



Cambios en el estado de ánimo.
(DIU LNG).

Ventajas del
DIU post aborto





Consulta de seguimiento

Luego de las 4 o 6 semanas posteriores a la intervención.



Es importante chequear sus sábanas, adherentes y la ropa interior en ese período de tiempo: observar si tiene sangrado intenso o coágulos.

Seguimiento de la paciente

Se recomienda realizar una consulta luego de las 4 o 6 semanas posteriores a la intervención para responder preguntas y detectar posibles problemas.

Registrar por escrito la colocación y el seguimiento del dispositivo.

Controles

- 1 Examen con espéculo para verificar si los hilos del DIU descendieron a la vagina.
- 2 Evolución clínica para detectar anemia en caso de sangrados excesivos o prolongados.
- 3 Realizar examen abdominal y pélvico.



6.3 Implantes

¿Qué son?

Son varillas rellenas de hormonas de progestina sola. La hormona pasa a la sangre constantemente a través de las paredes de la cápsula.

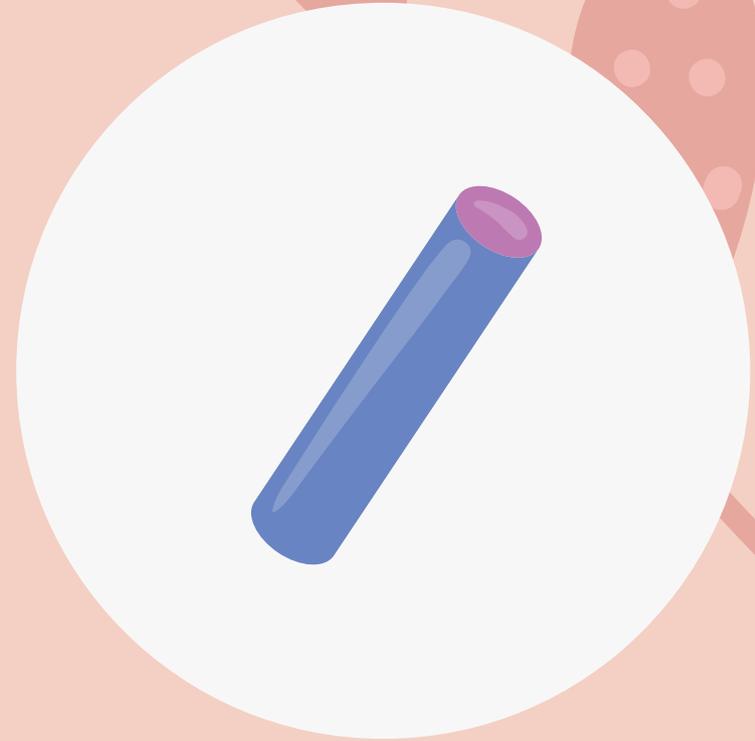
¿Qué hace?



Evita la ovulación.



Espesa el moco cervical: dificulta que los espermatozoides penetren.



6.3 Implantes

¿Qué son?

Son varillas rellenas de hormonas de progestina sola que se insertan debajo de la piel en la parte superior del brazo. La hormona pasa al torrente sanguíneo constantemente a través de las paredes de la cápsula.

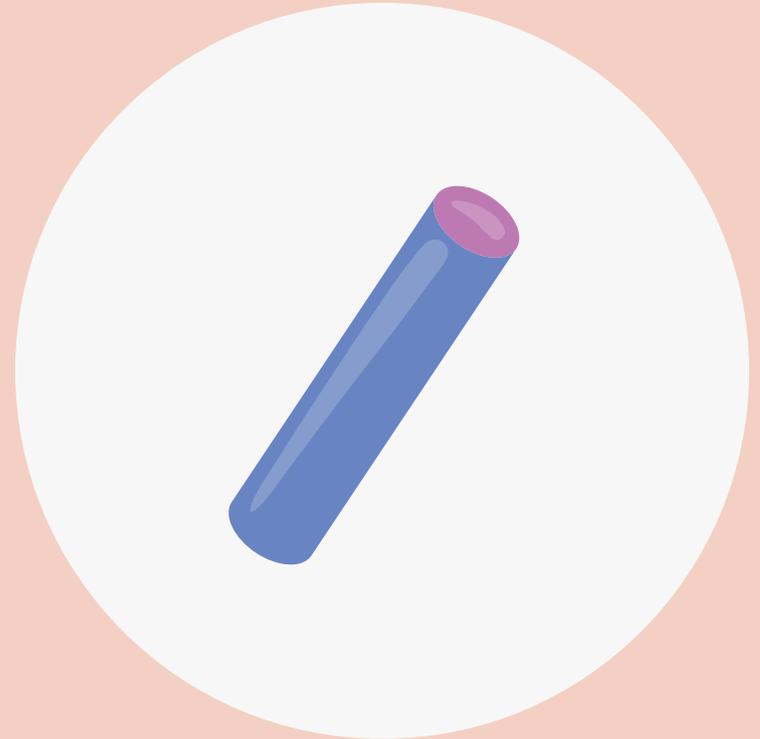
¿Qué hace?



Evita la ovulación: liberación de óvulos de los ovarios.



Espesa el moco cervical: dificulta que los espermatozoides penetren.



¿Cómo se coloca?

Se inserta debajo de la piel en la parte superior del brazo.

¿Cuándo debe ser colocado?

- Los implantes pueden colocarse en el momento que lo desees (inmediatamente post aborto o post parto). Siempre que se sepa que no estás embarazada.
- Durante el ciclo menstrual: dentro de los 7 días del ciclo, no es necesario utilizar un método de respaldo, luego de los 7 días con un método de respaldo
- Si cambias de un método a otro: debes usar un método de respaldo durante 7 días.



¿En qué situaciones no debe colocarse?

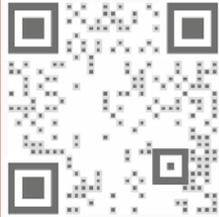
- ✗ En casos de embarazo o sospechas.
- ✗ Enfermedades como: cáncer de mama o antecedentes de cáncer de mama; tumor en el hígado o enfermedad hepática grave; tromboembolia venosa aguda.



¿Cómo se coloca?

Se inserta debajo de la piel.

video
procedimiento



¿Cuándo debe ser colocado?

- Si tuvo un aborto, los implantes pueden colocarse en el momento que lo desee la paciente.
- Puede insertarse durante el posparto inmediato o tardío.
- Durante el ciclo menstrual: dentro de los 7 días del ciclo, no es necesario utilizar un método de respaldo.
- Si la mujer cambia de un método a otro: debe usar un método de respaldo durante 7 días.

Características



Su eficacia es de más del 99%.



Este método anticonceptivo debe ser colocado y extraído por un/a profesional de la salud capacitado.



Pueden ser extraídos en cualquier momento y recuperará la fertilidad inmediatamente.



No protege de enfermedades de transmisión sexual.



En general, una mujer con VIH u otras enfermedades crónicas puede utilizarlo.

Posibles efectos



Cambios en el sangrado menstrual.



El contorno de la varilla puede verse debajo de la piel (en especial cuando la piel no está estirada).



Luego de la intervención quirúrgica pueden aparecer moretones, hematomas, infección y sangrado.



Cambios de humor, sensibilidad en los senos, aparición de folículos ováricos, acné.

Características



Su eficacia es de más del 99%.



Debe ser insertado y extraído por un profesional de la salud capacitado.



Pueden ser extraídos en cualquier momento y se recupera la fertilidad inmediatamente.



No protege de infecciones del tracto genital ni de otras enfermedades de transmisión sexual.



Se puede colocar en mujeres con VIH que no toman drogas antirretrovirales (TAR), mujeres que tienen SIDA y toman TAR. En estos casos se les aconseja también el uso de condones.

Efectos secundarios



Cambios en el sangrado menstrual.



El contorno de la varilla puede verse debajo de la piel (en especial cuando la piel no está estirada).



Luego de la intervención quirúrgica pueden aparecer moretones, hematomas, infección y sangrado.



Cambios de humor, sensibilidad en los senos, aparición de folículos ováricos, acné.

Cuidados posteriores al implante

- 1 Mantener el área de incisión seca y limpia por 48 horas.
- 2 Dejar colocado el vendaje de compresión por 48 horas y cubrirlo con un parche adhesivo sanitario por 5-3 días.
- 3 Evitar levantar peso en los días posteriores a la colocación.



Consulta de seguimiento

No es necesario hasta que el implante llegue al final de su vida útil salvo que aparezcan síntomas como:

-  pus,
-  dolor abdominal severo,
-  sangrado vaginal excesivo,
-  ausencia de menstruación prolongada o
-  expulsión de las varillas.

Cuidados posteriores al implante

- 1 Mantener el área de incisión seca y limpia por 48 horas.
- 2 Dejar colocado el vendaje de compresión por 48 horas y cubrirlo con un parche adhesivo sanitario por 5-3 días.
- 3 Evitar levantar peso en los días posteriores a la colocación.

Controles

Si hay:

- ✓ Infección o pus en el lugar de inserción.
- ✓ Sangrado prolongado o inusualmente intenso.
- ✓ Dolor severo en el abdomen inferior (síntoma de embarazo ectópico).
- ✓ Si después de colocado el implante tiene un patrón de ciclos regulares y de pronto se entra en amenorrea (signos de embarazo).
- ✓ Si hay expulsión de la varilla.

Consulta de seguimiento

A menos que el médico lo indique, no es necesario realizar consulta de seguimiento hasta que el implante llegue al final de su vida útil.

Se recomienda consultar médica si:

- Surge el deseo de quitar los implantes o utilizar otro método anticonceptivo.
- Aparecen síntomas como pus, dolor abdominal severo, sangrado vaginal excesivo, ausencia de menstruación prolongada o expulsión de las varillas.



Algunos medicamentos pueden reducir la efectividad del implante.

7. Otros
anticonceptivos
de alta eficacia.



7.1 Inyección de progestina sola

¿Qué es?

Inyección que contiene la hormona progestina - hormona progesterona de la mujer.

¿Qué hace?



Evita la ovulación.



Espesa el moco cervical para evitar que los espermatozoides penetren.

¿Cómo se aplica?

Es intramuscular o subcutánea. Se aplica cada 2 o 3 meses.



7.1 Inyección de progestina sola



¿Qué es?

Inyectables que contienen la hormona progestina, similar a la **hormona progesterona** del cuerpo de una mujer.

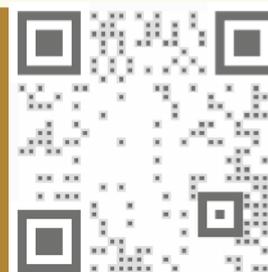
¿Qué hace?

- 1 Libera gradualmente la progestina en la sangre.
- 2 Evita la ovulación: liberación de óvulos de los ovarios.
- 3 Espesa el moco cervical: dificulta que los espermatozoides penetren.

Duración de la protección:
depende del tipo de inyectable.

- > El AMPD es más ampliamente usado, cada 13 semanas o tres meses.
- > El ENNET se inyecta cada 8 semanas o dos meses.

video de aplicación inyección intramuscular convencional



video de aplicación subcutánea con sistema uniject



Características



Altamente eficaces.



Fáciles de usar.



Reversibles.



Solo la usuaria sabe que lo está usando.



No interfiere con la lactancia.



No protege contra infecciones de transmisión sexual.



Las mujeres que tienen VIH y SIDA, en general, lo pueden utilizar.

Posibles efectos



Sangrado o manchado irregular entre períodos.



Sangrado prolongado o intenso.



Amenorrea (ausencia de menstruación).



Aumento de peso.



Dolores de cabeza y mareos.

Características

- ✓ Altamente eficaces.
- ✓ Fáciles de usar.
- ✓ Reversibles. Demora para recuperar la fertilidad: promedio cuatro meses.
- ✓ No interfieren con las relaciones sexuales.
- ✓ Solo la usuaria sabe que lo está usando.
- ✓ No tienen efecto sobre la calidad o 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).
- ✓ Las mujeres que tienen VIH y SIDA y no toman drogas anti-retrovirales (TAR) pueden usar inyectables de progestina sola sin restricciones.
- ✓ Las mujeres con SIDA o TAR generalmente pueden usar los inyectables de progestina sola (tanto EN - NET como AMPD).
- ✓ No protege contra infecciones de transmisión sexual.
- ✓ Existen opciones de autoadministración.

Efectos secundarios

- Sangrado o manchado irregular entre períodos.
- Sangrado prolongado o intenso (más común durante los primeros meses de uso).
- Amenorrea (común, especialmente después del primer año de uso).
- Aumento de peso (aunque puede no ser causa directa del método).
- Dolores de cabeza y mareos (menos común que con los anticonceptivos orales combinados).

¿Cuándo se puede aplicar?

En cualquier momento, **si la mujer no está embarazada.**

-  Durante el período menstrual.
-  Cuando se cambia desde otro método.
-  Poco tiempo después del parto, cesárea o aborto.

Es importante venir acompañada tanto en el asesoramiento como en el momento de la aplicación. Puede ser por tu pareja, amiga, familiar u otra persona de su confianza,



¿Cuándo se puede aplicar?

- ✓ Post parto con lactancia: en cualquier momento entre las primeras 6 semanas y los 6 meses si el sangrado menstrual no ha comenzado.
- ✓ Si el sangrado menstrual ya comenzó, iniciar dentro de los primeros 7 días de sangrado.
- ✓ Post parto inmediato y menos de 4 semanas sin lactancia: se puede comenzar en cualquier momento, sin método de respaldo.
- ✓ Post aborto: inmediatamente si comienza dentro de los 7 días. Si comienza luego de los 7 días, usar un método de respaldo.
- ✓ En cualquier momento, si la mujer no está embarazada.
- ✓ Durante el período menstrual: dentro de los 7 días después del inicio del ciclo menstrual, (sin método de respaldo); más de 7 días con método de respaldo (ej. condón durante los 7 días posteriores a la inyección).
- ✓ Cambio desde otro método: si la mujer cambia desde un DIU, puede comenzar con los inyectables de inmediato.

En qué situaciones no se puede usar

- 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).



- ✓ Importancia de venir acompañada.
- ✓ Atender a otras circunstancias de la paciente: condiciones de vida, si tiene pareja o no, si ha sufrido algún episodio de violencia.

8. Anexos





Métodos anticonceptivos

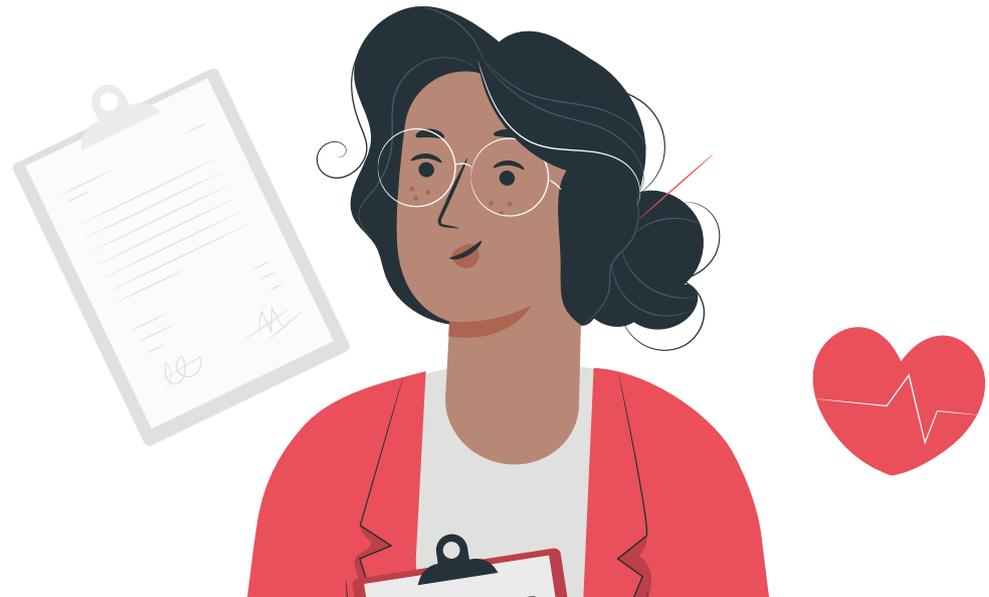
La eficacia de los métodos anticonceptivos adquiere mayor relevancia si la mujer tiene afecciones que aumentan el riesgo de un embarazo:

- Infecciones del tracto reproductivo y trastornos como el cáncer de mama. También si tiene algunas infecciones de transmisión sexual, como gonorrea y clamidia; infecciones vaginales como vaginitis bacteriana o anomalías por haber sido sometidos a mutilación genital femenina.
- Enfermedades cardiovasculares (como presión arterial alta), enfermedad cardiovascular complicada; enfermedad cardíaca isquémica o infarto.
- Diabetes insulino - dependiente (con una duración mayor a veinte años) que ha dañado las arterias, los riñones, los ojos o el sistema nervioso.

- Anemia de células falciformes (drepanocítica).

- Cirrosis severa del hígado y tumores hepáticos cancerosos.

- Otras infecciones como esquistosomiasis con fibrosis del hígado, tuberculosis, VIH / SIDA (aunque el VIH / SIDA no empeora con el embarazo, puede aumentar algunos riesgos de salud y afectar la salud del bebé).





DIU POST PARTO / POST ABORTO

Atención y seguimiento del DIU post parto/ post aborto

- Hilos del DIU: Si están largos, sobresalen por la vagina (sobre todo post parto) o si la paciente se queja, cortarlos de forma tal que sobresalgan 3 o 4 centímetros del cuello del útero.
- Síntomas persistentes: realizar pruebas de embarazo, análisis de sangre y cultivos para descartar problemas como endometriosis, apendicitis, expulsión parcial del DIU, perforación uterina, embarazo, embarazo ectópico o infección del tracto uterino.
- Síntomas de enfermedad inflamatoria pélvica: sensibilidad en la zona abdominal inferior uterina, sensibilidad o dolor al movilizar el cuello del útero (movimiento cervical), secreción cervical amarilla que contiene moco y pus o sangrado cervical al tocar el cuello del útero, agrandamiento o endurecimiento (induración) de una o ambas Trompas de Falopio. Tratamiento de antibióticos.
- Si la paciente no quiere continuar con el DIU, retírelo 2 o 3 días después de administrado el tratamiento de antibióticos

- Retire el DIU si los síntomas no mejoran en 72 horas o en caso de sepsis.

En casos de expulsión del dispositivo:

En situaciones de expulsión total: se debe confirmar a través de rayos X o ultrasonido. Es primordial atender la necesidad y la voluntad de la mujer sustituyendo el dispositivo o brindándole un método anticonceptivo alternativo.

En caso de atascamiento en el canal vaginal extraiga de manera estándar o consulte a un especialista en la materia. En caso de expulsión total y embarazo, inicie la asistencia del embarazo y asesore según opciones disponibles.

En caso de embarazo:

Aclarar que a pesar de que el DIU es una de las formas más efectivas de anticoncepción puede fallar.

Aproximadamente un tercio de los embarazos con uso de DIU se deben a la expulsión (parcial o completa del dispositivo). Cuando sucede el embarazo debe retirarse el DIU y descartar un embarazo ectópico.

Video de FIGO. Guía para la colocación del DIU post parto. Solo en inglés.





IMPLANTES

Tratamiento de los posibles efectos del implante.

1

En caso de sangrado irregular y prolongado se debe asesorar y tranquilizar a la paciente, explicar que esto forma parte de efectos esperados.

El sangrado intenso (doble de duración o doble de cantidad que lo normal) es poco frecuente pero habitualmente se puede tratar con AOC.

2

Un AOC de baja dosis (30-35 ug etinil estradiol) una vez al día por 20 días.

Si los AOC no son apropiados por motivos personales o médicos pruebe: Ibuprofeno (u otro fármaco antiinflamatorio no esteroideo) hasta 800 mg tres veces al día después de la comida por 5 días).

3

Si el sangrado no se reduce en 3-5 días o es mucho más intenso (1-2 toallitas o paños por hora), determine si existen otras causas.

Administre 2 píldoras de AOC de baja dosis al día para el resto del ciclo (al menos 3-7 días) seguido de 1 ciclo (1 píldora por día) de AOC.

4

Si los AOC o los estrógenos no corrigen el problema de sangrado es posible que se deban extraer los implantes por motivos médicos (sangrado excesivo) o para cumplir con los deseos de la mujer.

No realice un procedimiento de dilatación y curetaje a menos que sospeche otra condición médica.





Extracción del implante

- 1 Palpe el lugar de cada varilla y márkelo con un bolígrafo.
- 2 Inserte una pequeña cantidad de anestésico local (no más de 1 ml) debajo del extremo de la varilla más cercano al sitio de la incisión original.
- 3 Si las varillas se colocan correctamente, una pequeña incisión (4 mm) es suficiente. Si se retiran 2 varillas, extraiga primero la varilla más cercana a la incisión. Controle el sangrado aplicando presión.
- 4 Si no puede extraer las varillas en 30 minutos, detenga el procedimiento para el confort de la mujer.

Si queda una varilla en el brazo:

- ✓ Proporcione un método anticonceptivo de respaldo.
- ✓ Indique a la mujer que regrese después de 4-6 semanas de la consulta.
- ✓ Vuelva a evaluar y realice un segundo intento de extracción después de 4-6 semanas.
- ✓ Usualmente se colocan en forma de V por lo que se puede acceder haciendo una incisión en la base.

En caso de varillas rotas:

- > Inyecte analgésico y use una pinza mosquito curva para sujetar la pieza.
- > Solicite a la paciente que regrese en 4 a 6 semanas para evaluar si queda alguna pieza.

