ANTICONCEPCIÓN

Dra. Ana Karina Ramos Orellana

Doctora en Medicina

Master en Servicios Integrales de Salud Sexual y Reproductiva

Coordinadora del SIBASI La Libertad

Agenda

1. - Provisión de los Servicios de Anticoncepción
2. - Metodología Anticonceptiva
3. - Oferta de Métodos
4. - Criterios de Elegibilidad
5. - Principales Mitos en la Anticoncepción

PROVISIÓN DE LOS SERVICIOS DE ANTICONCEPCIÓN

PROVISIÓN DE LOS SERVICIOS DE ANTICONCEPCIÓN

• **Inscripción:** Es la **primera atención** para la adopción de un método anticonceptivo.

• Se debe registrar según la elección del método anticonceptivo de la usuaria (o); ya sea temporal o permanente. Y debe elegirse posterior a consejería disponibilidad de métodos y aplicando los criterios de elegibilidad médica de OMS.

• En el caso de usuarias (os) que **ya están inscritas** en otra institución y solicitan atención en un establecimiento del MINSAL, deberá ser tomada como inscripción el día que se le proporcione la atención.

GOBIERNO DE EL SALVADOR

ESTRATEGIA: ☐ Comunitaria ☐ Centro Educativo

Nombre del Local donde se desarrolla la Estrategia: ____

Atenciones Preventivas														
Perímetro cefálico	Estado Nutricional (Indices)				Lactancia Materna	Planificación Familiar (Métodos Temporales)			Detección Precóz del Cáncer	Semanas de Amenorrea en Embarazada				
	Peso -Edad	Longitud/ Talla -Edad	Peso-Talla	Indice de Masa Corporal (IMC)		Inscripción / Control	Tipo de Método	Usuarias activas	Citologías, Próstata, IVAA, VPH, Mama		Tipo de Consulta	Tipo Consulta del Especialista	Sospecha	
15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	

PROVISIÓN DE LOS SERVICIOS DE ANTICONCEPCIÓN

No se considera inscripción:

- Usuaria que está inscrita en un establecimiento de una institución y solicita servicios a otro de la misma institución

- Cuando la usuaria cambia de método.

- Cuando estando ya inscrita, suspenda el uso del método y posteriormente lo reinicie, independientemente del tiempo de suspensión.

- Cuando el método anticonceptivo se entrega para tratamiento de patología ginecológica y usos terapéuticos.

- El uso de métodos de barrera no amerita inscripción, únicamente se registra como abastecimiento y usuaria (o) activos; excepto que la pareja lo use sistemática y consistentemente.

PROVISIÓN DE LOS SERVICIOS DE ANTICONCEPCIÓN

Usuaria activa Es la persona que asiste al establecimiento de salud por primera vez en el año, ya sea por inscripción, control subsecuente o abastecimiento de productos anticonceptivos.

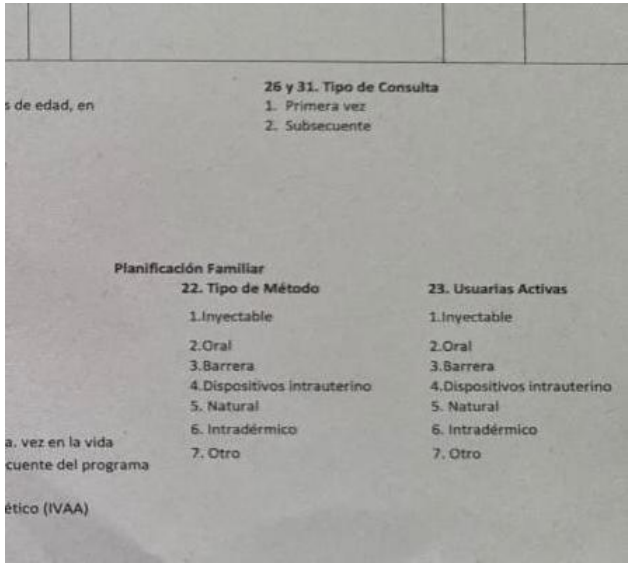
En el caso de métodos permanentes deberá registrarse al momento de la cirugía y activarse anualmente en esta categoría hasta que finalice su periodo de fertilidad a los 49 años.

GOBIERNO DE EL SALVADOR

ESTRATEGIA: ☐ Comunitaria ☐ Centro Educativo

Nombre del Local donde se desarrolla la Estrategia: ____

Atenciones Preventivas														
	Estado Nutricional (Indices)					Planificación Familiar (Métodos Temporales)			Detección Precóz del Cáncer					
Perímetro cefálico	Peso -Edad	Longitud/ Talla -Edad	Peso-Talla	Indice de Masa Corporal (IMC)	Lactancia Materna	Inscripción / Control	Tipo de Método	Usuarias activas	Citologías, Próstata, IVAA, VPH, Mama	Semanas de Amenorrea en Embarazada	Tipo de Consulta	Tipo Consulta del Especialista	Sospecha	
15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	


de edad, en

26 y 31. Tipo de Consulta
1. Primera vez
2. Subsecuente

Planificación Familiar

22. Tipo de Método	23. Usuarias Activas
1.Inyectable	1.Inyectable
2.Oral	2.Oral
3.Barrera	3.Barrera
4.Dispositivos intrauterino	4.Dispositivos intrauterino
5. Natural	5. Natural
6. Intradérmico	6. Intradérmico
7. Otro	7. Otro

a. vez en la vida
cuente del programa
ético (IVAA)

PROVISIÓN DE LOS SERVICIOS DE ANTICONCEPCIÓN

CONTROL SUBSECUENTE:

Son las atenciones que se brindan posteriores a la inscripción, el primero a las 6 semanas de la inscripción y luego cada año.

Clasificación del control subsecuente:

1. Normal
2. Por morbilidad
3. Por falla del método

GOBIERNO DE EL SALVADOR

ESTRATEGIA: ☐ Comunitaria ☐ Centro Educativo

Nombre del Local donde se desarrolla la Estrategia: ____

	Atenciones Preventivas													
Perímetro cefálico	Estado Nutricional (Indices)				Lactancia Materna	Planificación Familiar (Métodos Temporales)			Detección Precóz del Cáncer	Semanas de Amenorrea en Embarazada				
	Peso -Edad	Longitud/ Talla -Edad	Peso-Talla	Indice de Masa Corporal (IMC)		Inscripción / Control	Tipo de Método	Usuarias activas	Citologías, Próstata, IVAA, VPH, Mama		Tipo de Consulta	Tipo Consulta del Especialista	Sospecha	
15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	

Si es **primera vez que se atiende en el año en curso**, se debe tabular, en el rubro de Usuaria Activa del año.

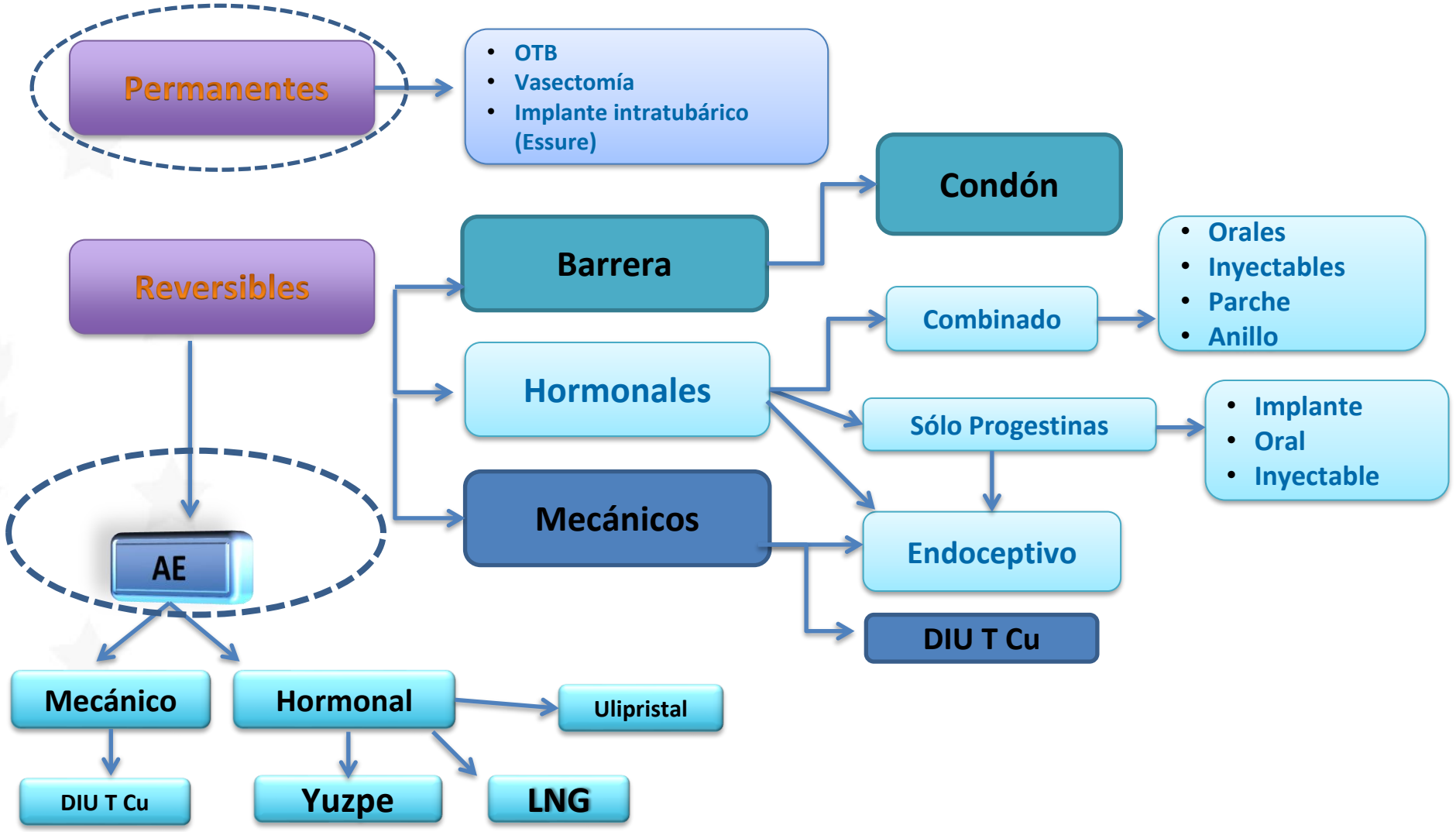
PROVISIÓN DE LOS SERVICIOS DE ANTICONCEPCIÓN

IMPORTANTE:

Para fines de registro, **el cambio voluntario o por indicación médica** del método debe considerarse un **control subsecuente**; con excepción de los casos de cambio de un **método temporal a permanente**, en el que la esterilización se **registrara como inscripción el día de la cirugía.**

METODOLOGÍA ANTICONCEPTIVA

METODOLOGÍA ANTICONCEPTIVA



Eficacia de los métodos Anticonceptivos

METODOLOGÍA ANTICONCEPTIVA

Importante mencionar durante la consejería y oferta de método:

- Mecanismo de acción
- Duración del efecto anticonceptivo
- Retorno de la fertilidad
- Efectividad, Beneficios
- Efectos secundarios posibles
- Uso correcto del método
- Consultar inmediatamente si existiera razón para suspender
- Aclarar que no protegen de infecciones ITS/VIH
- Disipar mitos
- Signos de Alarma

OFERTA DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

OFERTA DE METODOS ANTICONCEPTIVOS

TEMPORALES HORMONALES:

Combinados:

- Etinilestradiol+Levonorgestrel (Microgynon)
- NoretisteronaEnantato+Estradiol Valerato (50+5)mg/ml (Mensual)

Solo de Progestina:

- Medroxiprogesterona Acetato 150mg/ml
- Implantes Subdermico:-Levonorgestrel 75mgr y Etonorgestrel 68mgr

De Barrera:

- Condón de Látex Masculino
- Condón Femenino

Mecánicos:

- Dispositivo Intrauterino T de cobre

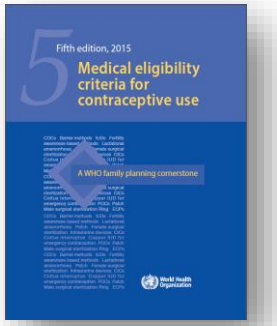
Anticoncepción de Emergencia

- .Anticonceptivo de Emergencia(PAE) Levonorgestrel 1.5mg)

CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD

CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD

Clasificación	Criterio de elegibilidad
1	El método se usa sin restricciones
2	El método se usa generalmente (los beneficios superan los riesgos)
3	El método no se usa generalmente (los riesgos superan a los beneficios)
4	El método no se debe usar



OMS, Criterios Médicos, 2015

CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD

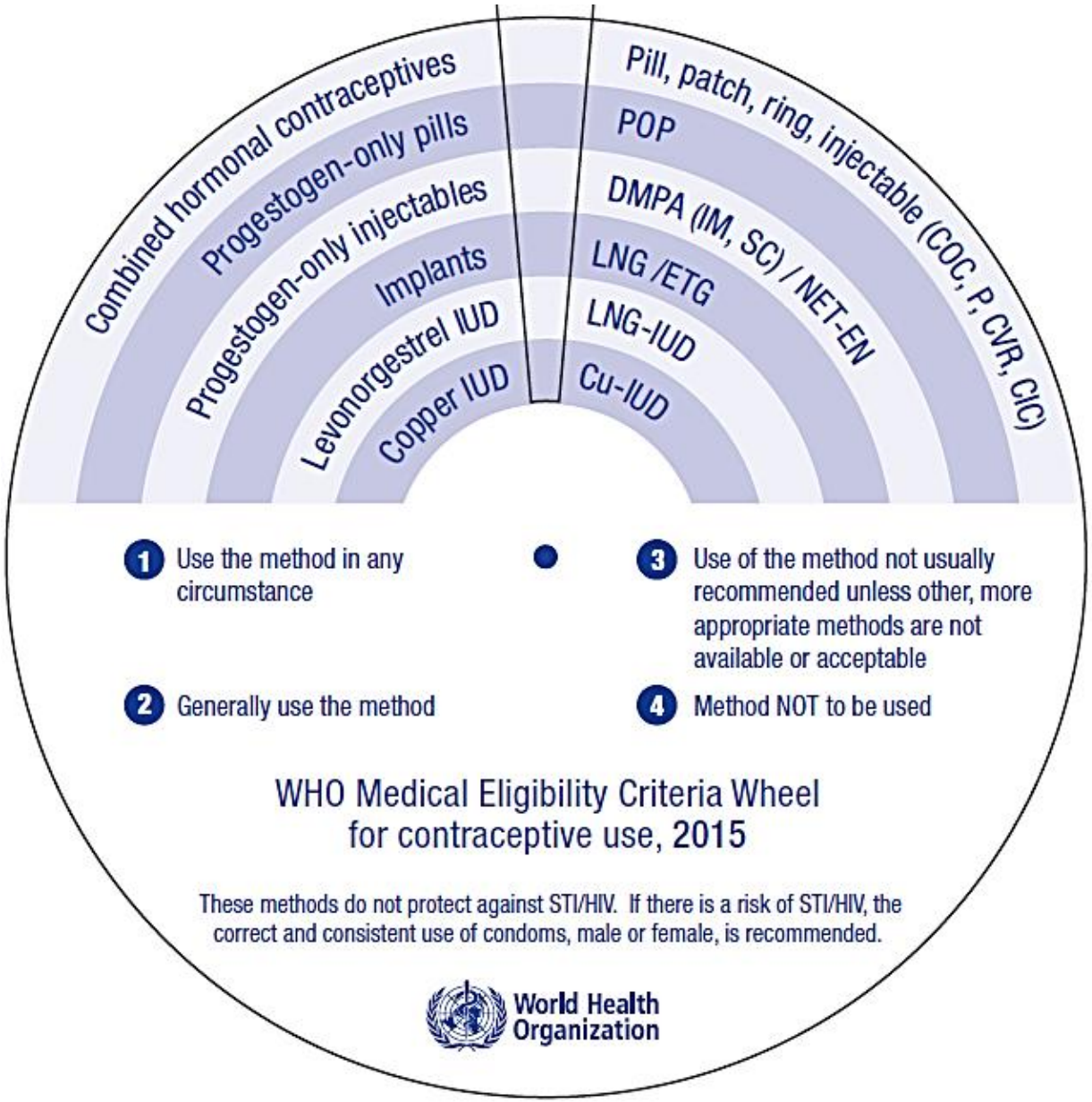
Condiciones

Características personales
Historia reproductiva
Ginecológicas
ITS
VIH/SIDA
Otras infecciones

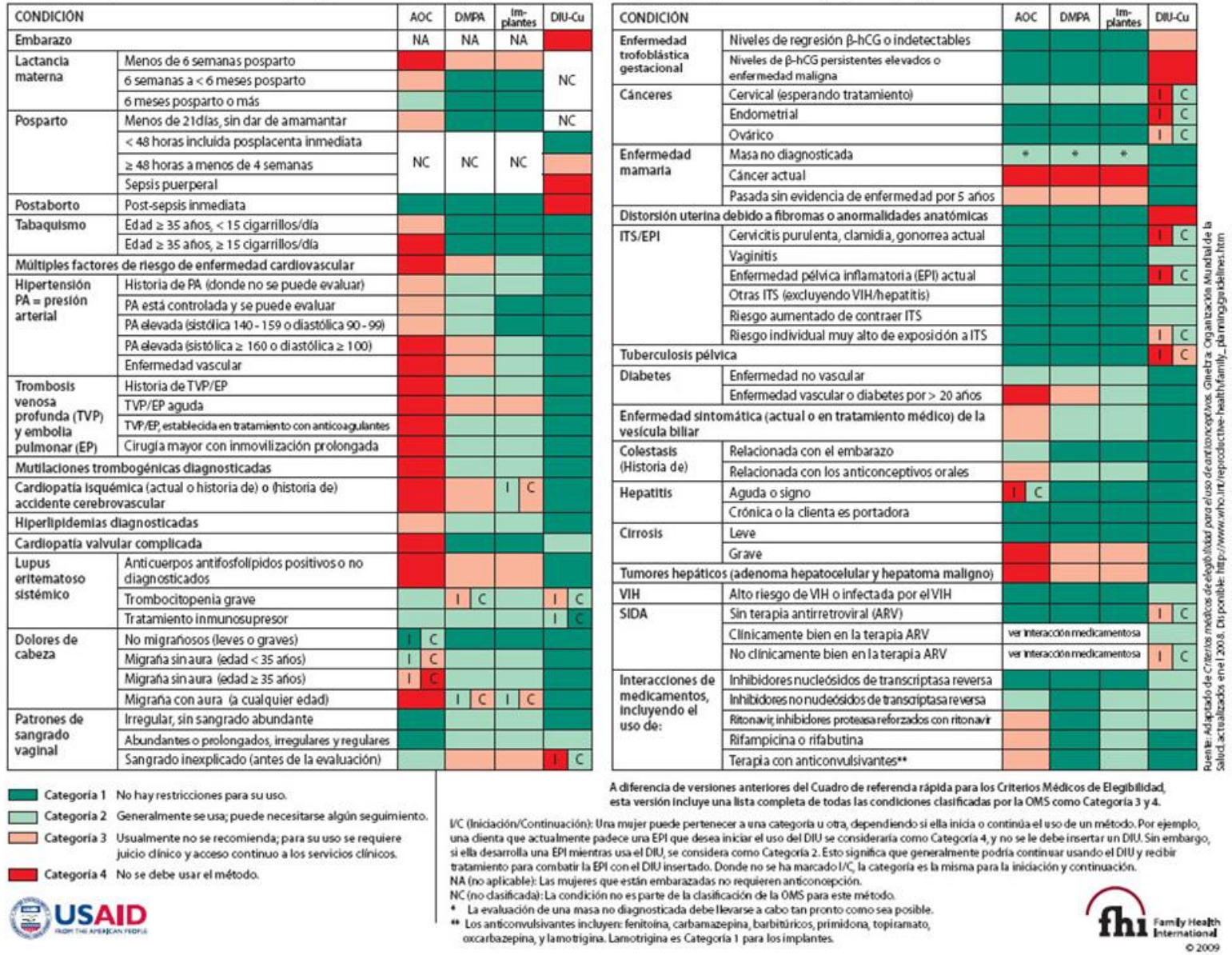
Cardiovasculares
Neurológicas
Endócrinas
Gastrointestinales
Anemias
Interacciones farmacológicas

http://www.who.int/reproductive-health/publications/es/mec/mec_es.pdf

Disco: Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos



Cuadro de Referencia Rápida para los Criterios Médicos de Elegibilidad de la OMS para iniciar o continuar el uso de anticonceptivos orales combinados (AOC), acetato de medroxiprogesterona de depósito (DMPA), implantes sólo de progestina, dispositivo intrauterino de cobre (DIU-Cu)



A diferencia de versiones anteriores del Cuadro de referencia rápida para los Criterios Médicos de Elegibilidad, esta versión incluye una lista completa de todas las condiciones clasificadas por la OMS como Categoría 3 y 4.

I/C (Iniciación/Continuación): Una mujer puede pertenecer a una categoría u otra, dependiendo si ella inicia o continúa el uso de un método. Por ejemplo, una clienta que actualmente padece una EPI que desea iniciar el uso del DIU se consideraría como Categoría 4, y no se le debe insertar un DIU. Sin embargo, si ella desarrolla una EPI mientras usa el DIU, se considera como Categoría 2. Esto significa que generalmente podría continuar usando el DIU y recibir tratamiento para combatir la EPI con el DIU insertado. Donde no se ha marcado I/C, la categoría es la misma para la iniciación y continuación.

NA (no aplicable): Las mujeres que están embarazadas no requieren anticoncepción.

NC (no clasificada): La condición no es parte de la clasificación de la OMS para este método.

* La evaluación de una masa no diagnosticada debe llevarse a cabo tan pronto como sea posible.

** Los anticonvulsivantes incluyen: fenitoína, carbamazepina, barbitúricos, primidona, topiramato, oxcarbazepina, y lamotrigina. Lamotrigina es Categoría 1 para los implantes.

Fuente: Adaptado de *Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, actualizados en el 2008. Disponible: http://www.who.int/reproductive-health/family_planning/guidelines.htm

fhi Family Health International

© 2009

MINISTERIO DE SALUD | SECRETARÍA DE INNOVACIÓN

Tabla 2. Referencia Rápida para los Criterios Médicos de Elegibilidad de la OMS para iniciar o continuar el uso de anticonceptivos orales combinados (AOC), acetato de medroxiprogesterona de depósito (DMPA), implantes sólo de progestina, dispositivo intrauterino de cobre (DIU-Cu). Fuente: Family Health International, USAID. Cuadro de Referencia Rápida para los Criterios Médicos de Elegibilidad de la OMS. 2009.

MITOS EN ANTICONCEPCION

MITOS EN ANTICONCEPCIÓN

Dentro de los servicios de salud es común escuchar algunos mitos o interpretaciones erróneas que carecen de sustento científico, también son frecuentes actitudes y prácticas que tienden a juzgar y estigmatizar el ejercicio de la sexualidad de las personas especialmente los adolescentes, lo cual puede constituirse en una importante barrera para el acceso a información basada en evidencia científica, Educación Integral de la Sexualidad (EIS) y a servicios de anticoncepción.

Tradicionalmente los mitos han sido vistos como una barrera que limitará el acceso a los métodos de planificación familiar.

BARRERAS EN ANTICONCEPCIÓN

- ☑ ***ACCESIBILIDAD***
- ☑ ***ACTITUDES***
- ☑ ***MITOS***

MITOS EN ANTICONCEPCIÓN

- Las creencias en general forman parte de la vida de las personas.

- Los proveedores de métodos de anticoncepción deben de conocer cuales son las creencias, mitos y prácticas de la población que atienden con respecto a la planificación familiar.

- Muchas de las creencias y de los mitos de la población no tienen efectos nocivos para la salud y pueden ayudarles a las mujeres a sentir que tienen control sobre su fecundidad.

MITOS EN ANTICONCEPCIÓN

- Está ampliamente demostrado que si los proveedores de métodos de anticoncepción no excluyen o ridiculizan las creencias de la población incrementarán la aceptación de estos métodos.

- Si hay creencias o prácticas que son nocivas para la salud deben de aclararse y luchar contra ellas.

MITOS EN ANTICONCEPCIÓN

SOCIALES:

- ***Fomentan permisividad sexual***
- ***Riesgo de adicción***
- ***Riesgo para el compañero sexual***

PERSONALES:

- ***“Va a parecer” que planeaba tener sexo***
- ***Es inmoral***
- ***Me causa sentimientos de culpa***
- ***MIEDO - DUDAS - RECHAZO***

PRINCIPALES MITOS EN ANTICONCEPCIÓN

- ✓ ***Causan defectos congénitos***
- ✓ ***Causan infertilidad***
- ✓ ***Requieren período de descanso***
- ✓ ***Disminuyen el deseo sexual***
- ✓ ***Se acumulan en el organismo de la mujer***
- ✓ ***Causan cáncer***
- ✓ ***Deben después de un tiempo de uso cambiarse por otro método.***

REALIDAD…. ¿CAUSAN LOS AC DEFECTOS CONGÉNITOS?

Se ha demostrado que el uso de cualquier método hormonal en forma inadvertida durante el embarazo no incrementa la incidencia de anomalías congénitas en el recién nacido.
Será el mismo del 2 al 3% de todos los embarazos.

REALIDAD…. ¿CAUSAN LOS AC INFERTILIDAD?

Los anticonceptivos hormonales inhiben la ovulación mediante la activación de retro-controles negativos sobre la hipófisis y el hipotálamo.
Una vez los esteroides sexuales sintéticos ya no están en la cantidades apropiadas para inhibir la hipófisis y el hipotálamo se perderá el retro-control negativo y se producirá la ovulación; si la mujer previamente tenía un ciclo menstrual normal.

REALIDAD…. ¿REQUIEREN LOS AC UN PERÍODO DE DESCANSO?

No se requiere de un período de descanso puesto que todos estos métodos tienen una vida media predeterminada y una vez eliminado el eje hipotálamo-hipófisis- ovario comenzará a funcionar normalmente independiente del tiempo de uso

REALIDAD…. ¿ DISMINUYEN LOS AC EL DESEO SEXUAL?

Ningún método hormonal tiene la capacidad de incrementar o de disminuir la líbido; por el contrario, si no hay la preocupación de un embarazo, en la mujer influirá positivamente en el placer sexual.

Sin embargo, algunos métodos hormonales pueden influir en la lubricación vaginal, más no en la libido ni en el orgasmo y si hay el estímulo suficiente podrá darse una adecuada lubricación.

REALIDAD…. ¿ PRODUCEN CANCER LOS AC?

Los métodos hormonales de planificación familiar no producen cáncer sino más bien, está comprobado que previenen el cáncer de endometrio y de ovario.

REALIDAD…. ¿ ES NECESARIO CAMBIAR DE MÉTODO AC DESPUES DE UN TIEMPO?

- ✓ No es necesario cambiar de método hormonal siempre y cuando este sea bien tolerado.
- ✓ Debe destacarse, que al contrario el cambiarlo frecuentemente es contraproducente para la salud de la mujer.
- ✓ Debe recordarse a la usuaria que los efectos secundarios de cualquier método serán peores en los primeros 3 a 4 meses de uso.

MITOS SOBRE EL DIU

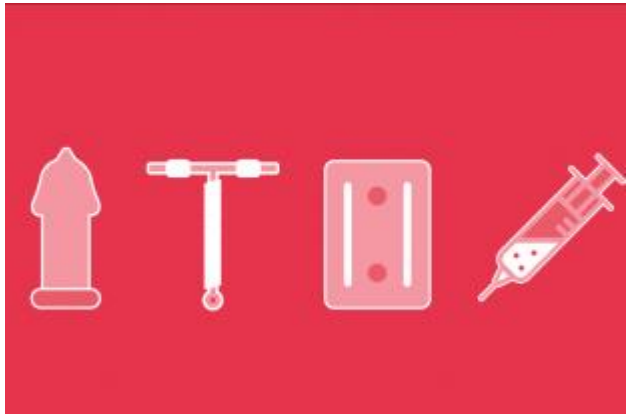
- Son Abortivos
- Causan Infertilidad
- Son incómodos para la pareja
- Se desplazan a distintas partes del cuerpo
- Son muy grandes para mujeres pequeñas
- Si se embaraza, quedará dentro del niño
- Causan infecciones (EPI)
- Causan Cáncer
- No pueden usarlo mujeres que nunca han tenido hijos

REALIDAD…. VENTAJAS

- ***Son seguros***
- ***99% de efectividad si se usan bien***
- ***Reversibles. Retorna fertilidad rápido***
- ***Protege contra EPI sintomática***
- ***Uso no depende del coito***
- ***Fácil obtención***

DESVENTAJAS DE LOS ANTICONCEPTIVOS

- ***Es común uso incorrecto***
- ***Requiere uso diario***
- ***Efecto secundarios comunes***
- ***No protegen contra ITS***
- ***Requiere reabastecimiento***
- ***Restricciones innecesarias son comunes***



Protección doble:
Contra el embarazo y las ITS

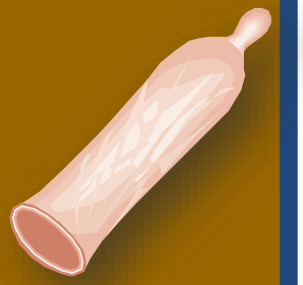
Uso del método doble:

Método principal para prevenir el embarazo

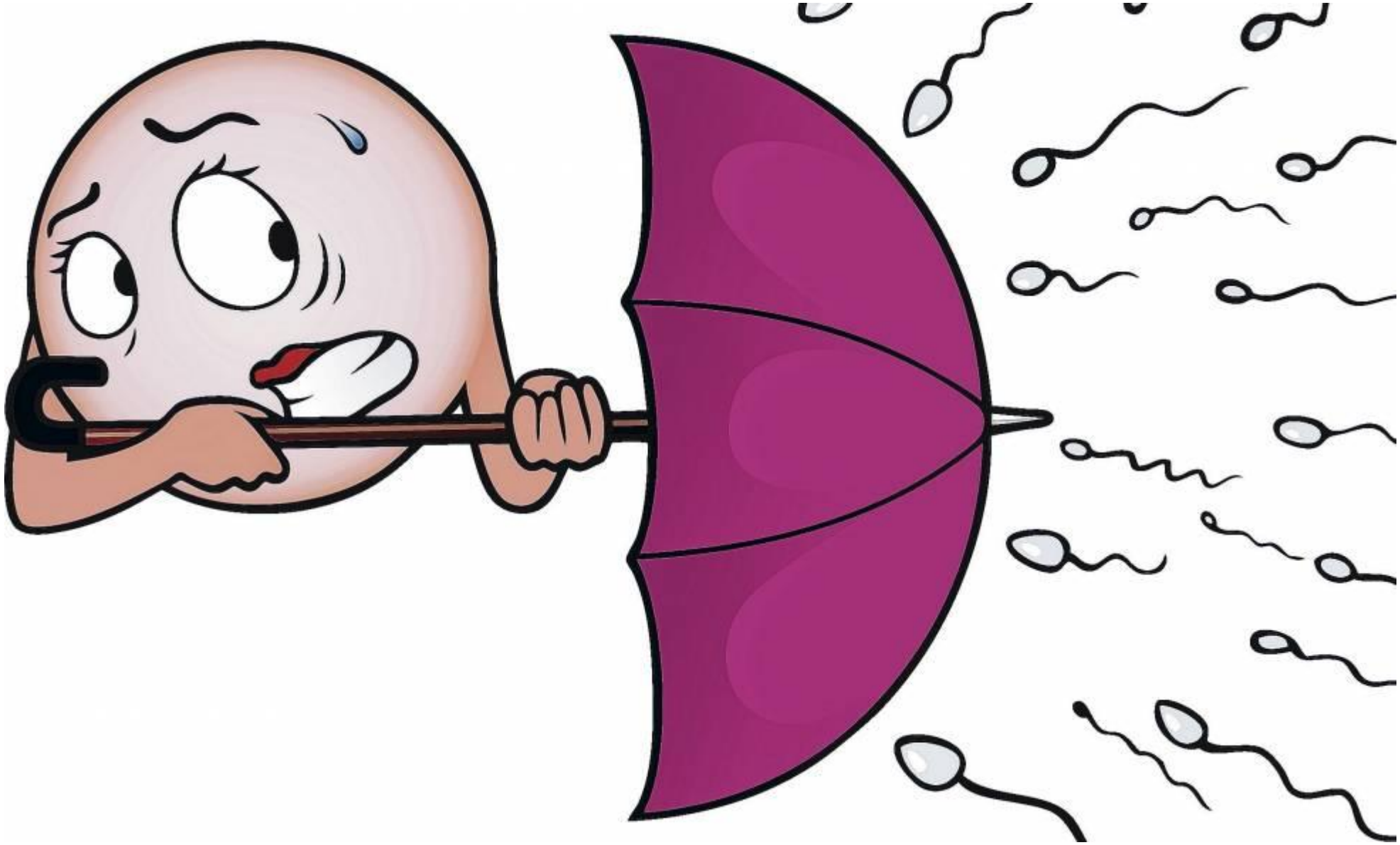
Además se usan los condones para prevenir las ITS

Otra opción para obtener protección doble:

El condón es el método principal para prevenir el embarazo y las ITS



Píldoras anticonceptivas de emergencia si no se usa condón o si éste se rompe o se desliza



GRACIAS