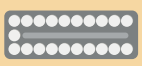
MANUAL DE CONSEJERÍA ANTICONCEPTIVA

Guía para fortalecer los servicios de anticoncepción en los sitios de salud

Ipas México
SALUD ACCESO DERECHOS

MANUAL DE CONSEJERÍA ANTICONCEPTIVA

Guía para fortalecer los servicios de anticoncepción en los sitios de salud

	MÉTODO	DESCRIPCIÓN	EFICACIA N° de embarazos por cada 100 mujeres en un año de uso típico.	VENTAJAS	DESVENTAJAS	POSIBLES EFECTOS SECUNDARIOS
HORMONALES	Implante	Son varillas pequeñas y flexibles que se insertan debajo de la piel del antebrazo de la mujer. Liberan una hormona que inhibe la ovulación y engrosan el moco cervical. Hay 2 tipos: 1) dos varillas (levonorgestrel) y 2) una varilla (etonorgestrel).	Muy eficaz. Menos de 1 embarazo.	Anticonceptivo reversible de larga duración para inserción subcutánea, lo que permite sea discreto y difícilmente visible/perceptible. Protección entre 3 a 5 años dependiendo del tipo. Fácil de usar. No interfiere con las relaciones sexuales. El retorno de la fertilidad es inmediato una vez retirado.	Debe ser colocado y retirado por personal capacitado; el proceso puede ser doloroso. Algunas mujeres ven como desventaja el no presentar sangrado menstrual (efecto que suele presentase después del año de uso).	Sangrado irregular. Sensibilidad mamaria, cefalea, náusea, mareo, cambio de estado de ánimo, acné (puede mejorar o empeorar), cambio de peso, cólico abdominal.
	DIU hormonal	Sistema intrauterino, con forma de T, que libera la hormona levonogestrel cuyo mecanismo de acción es lograr el engrosamiento del moco cervical para prevenir el paso de los espermatozoides e inhibir la ovulación.	Muy eficaz. Menos de 1 embarazo.	Anticonceptivo reversible de larga duración, discreto y difícilmente visible/perceptible. Protección durante 3 a 5 años dependiendo del tipo. Fácil de usar. No interfiere con las relaciones sexuales. El retorno a la fertilidad es inmediato una vez retirado. Al cabo de un año, las menstruaciones se pueden hacer más escasas y menos dolorosas o menos frecuentes, lo que disminuye el riesgo de adquirir anemia.	Su inserción y retiro requiere de personal capacitado. Las adolescentes pueden requerir mayor manejo del dolor durante la colocación. Algunas mujeres ven como desventaja el no presentar sangrado menstrual (efecto que suele presentase después de 1 año de uso).	Sangrado irregular principalmente los primeros 6 meses. Sensibilidad mamaria, cefalea, náusea, mareo, cambio de estado de ánimo, acné (puede mejorar o empeorar), cambio de peso, cólico abdominal. Leve riesgo de expulsión si existe o se produce una infección durante la colocación.
	Inyectables	Aplicación periódica que inhibe la ovulación y engrosa el moco cervical. Hay 2 tipos: a) con una hormona (progestina), aplicación cada 2 meses (enantato de noretisterona) o para aplicar cada 3 meses (acetato de medroxiprogesterona y b) de aplicación mensual (estrógenos y progestinas).	Eficaz. Entre 1 y 9 embarazos.	Anticonceptivo reversible de corta duración y de aplicación intramuscular. No es evidente o perceptible para la pareja. Ampliamente disponible. Fácil de usar. No interfiere con las relaciones sexuales.	El retorno de la fertilidad varía entre 1 a 4 meses dependiendo del tipo. Depende de la memoria de la usuaria. Puede haber dolor en el sitio de aplicación. La inyección mensual requiere indicación con criterio clínico en pacientes con antecedentes o presencia de riesgos cardiovasculares (como hipertensión arterial, accidente cerebro vascular, tromboembolismo venoso, cirugía mayor con inmovilización prolongada, uso de anticoagulantes, entre otros), en el posparto o la lactancia.	Sangrado irregular. Sensibilidad mamaria, cefalea, náusea, mareo, cambio de estado de ánimo o disminución de la libido. Cambio de peso.
	 Píldoras	Pastillas de toma diaria, con dosis bajas de hormonas que inhiben la ovulación y engrosan el moco cervical. Hay 2 tipos: a) con una hormona (progestina) o b) combinadas (estrógenos y progestinas).	Eficaz. Entre 1 y 9 embarazos.	Anticonceptivo reversible de corta duración. Ampliamente disponible. Fácil de usar. No interfiere con las relaciones sexuales. Puede ayudar a regularizar la menstruación y disminuir los cólicos menstruales. Las píldoras combinadas brindan protección contra cáncer de ovario y endometrial, podría disminuir el riesgo de cáncer colorectal.	Las píldoras combinadas requieren indicación con criterio clínico en pacientes con antecedentes o presencia de riesgos cardiovasculares (como hipertensión arterial, accidente cerebro vascular, tromboembolismo venoso, cirugía mayor con inmovilización prolongada, uso de anticoagulantes, entre otros), en el posparto o la lactancia.	Sangrado irregular. Sensibilidad mamaria, cefalea, náusea, mareo, cambio de estado de ánimo. Cambio de peso. Acné (puede mejorar o empeorar).
	Parche	Pequeño parche que contiene estrógeno y progestina, adherible a la piel de la mujer. Inhibe la ovulación. Se debe colocar un parche nuevo cada semana, durante 3, en la 4ta. semana no se coloca parche y así de manera sucesiva. Se debe colocar en la parte superior externa del brazo, espalda, estómago, abdomen o nalgas, siempre que esté limpio y seco, pero nunca en los senos.	Eficaz. Entre 1 y 9 embarazos.	Anticonceptivo reversible de corta duración. Fácil de usar. No interfiere con las relaciones sexuales. El retorno a la fertilidad es inmediato una vez descontinuado. Es un método que la mujer controla. Puede ayudar a regularizar la menstruación y disminuir los cólicos menstruales.	Depende de la memoria de la usuaria ya que requiere un cambio cada semana. Requiere indicación con criterio clínico en pacientes con antecedentes o presencia de riesgos cardiovasculares (hipertensión, accidente cerebro vascular, tromboembolismo venoso, cirugía mayor con inmovilización prolongada, uso de anticoagulantes, entre otros), en el postparto o la lactancia.	Sangrado irregular. Sensibilidad mamaria, cefalea, náusea, mareo. Incremento de peso. Síntomas gripales. Vaginitis. Irritación o rash en el sitio de colocación.
	Anillo vaginal	Anillo flexible que contiene estrógeno y progestina, se introduce dentro de la vagina y se mantiene por 3 semanas para luego ser removido en la 4ta semana. Funciona impidiendo la ovulación y consta de 2 hormonas que se liberan de manera continua.	Eficaz. Entre 1 y 9 embarazos.	Anticonceptivo reversible de corta duración. Poco discreto. El retorno a la fertilidad es inmediato una vez que se retira el anillo. Es un método que la mujer controla.	Depende de la memoria de la usuaria ya que requiere cambio cada 3 semanas. Requiere indicación con criterio clínico en pacientes con antecedentes o presencia de riesgos cardiovasculares (como hipertensión arterial, accidente cerebro vascular, tromboembolismo venoso, cirugía mayor con inmovilización prolongada, uso de anticoagulantes, entre otros), en el posparto o la lactancia.	Sangrado irregular. Cefalea. Vaginitis, descarga vaginal blanquecina.
NO HORMONALES	DIU de cobre	Sistema IntraUterino de cobre, con forma de T, que tiene un efecto de barrera y produce un ambiente tóxico para los espermatozoides.	Muy eficaz. Menos de 1embarazo.	Anticonceptivo reversible de larga duración, discreto y difícilmente visible/perceptible. Protección durante 5 a 10 años dependiendo del tipo. Fácil de usar. No interfiere con las relaciones sexuales. El retorno a la fertilidad es inmediato una vez retirado.	Su inserción y retiro requiere de personal capacitado. Las adolescentes pueden requerir mayor manejo del dolor durante la colocación.	Sangrado irregular, usualmente más abundante y prolongado, acompañado de cólicos, principalmente los primeros 3 a 6 meses. Leve riesgo de expulsión si existe o se produce una infección durante la colocación.
	Condón Masculino	Funda de látex que se coloca desenrrollándolo sobre el pene erecto antes del coito. El hombre eyacula dentro del condón, evitando la entrada de espermas a la vagina. Generalmente viene lubricado. Se puede añadir lubricantes a base de agua o silicona, pero nunca de petróleo.	Uso correcto y constante: Muy eficaz. 3 embarazos. Uso típico: Moderadamente eficaz. 13 embarazos.	Anticonceptivo de barrera. Involucra al hombre en el mejoramiento de la salud reproductiva. Previene ITS, incluyendo el VIH. Fácil de conseguir. Carecen de efectos colaterales hormonales y pueden ser utilizados como método transitorio o de respaldo (doble protección). Puede ser usado por todos los hombres sin importar edad o condición de salud.	Algunas personas ven como desventaja que modifica la sensibilidad al evitar el contacto directo (piel con piel). Es un método que controla el hombre, por lo que su uso muchas veces depende del compromiso y sensibilización del hombre. No es reutilizable.	Aunque es poco frecuente, podría romperse o deslizarse durante el coito. Reacción alérgica, irritación local.
	Condón Femenino	Funda suave de poliuretano o látex que cubre el interior de la vagina. No usarlo al mismo tiempo que el condón masculino. Actúa impidiendo la entrada de los espermas a la vagina. Puede colocarse hasta 8h antes del coito. Se recomienda usar lubricantes a base de agua o silicona.	Uso correcto y constante: Muy eficaz. 5 embarazos. Uso típico: Poco eficaz. 21 embarazos.	Anticonceptivo de barrera, controlado por la mujer. Previene ITS, incluyendo el VIH. Carece de efectos colaterales hormonales y pueden ser utilizados como método transitorio o de respaldo (doble protección). Puede ser usado por todas las mujeres sin importar edad, paridad o condición de salud.	Posible costo elevado y menos conocido que el condón masculino. Para su colocación, requiere paciencia, práctica y autoconocimiento del cuerpo. Se debe guiar el pene para asegurar que la penetración sea dentro del condón. No es reutilizable.	Aunque es poco frecuente, podría deslizarse o romperse durante el coito. Reacción alérgica, irritación local. El anillo interno puede causar molestia a la mujer y requerir reposicionamiento.
	Diafragma con espermicida	Tipo capuchón blando que recubre cérvix, los hay de plástico, latéx, silicón y de diferentes tamaños. Funciona imposibilitado el paso del esperma. Puede colocarse hasta 6h antes del coito y no dejarlo por más de 24h post coito.	Poco eficaz. Entre 6 y 16 embarazos.	Anticonceptivo de barrera, controlado por la mujer. El retorno de la fertilidad es inmediato. No afecta el deseo sexual. Puede ayudar a proteger contra infecciones cervicales por VPH, gonorrea, tricomoniasis o clamidia. No contiene hormonas.	El profesional de la salud debe realizar un examen pélvico para determinar el tamaño del diafragma, colocarlo y ajustarlo cada vez.	Irritación vaginal o en el pene, infección de vías urinarias. Lesiones vaginales en el momento de la colocación o ajuste. Riesgo de síndrome de shock tóxico, si se deja más tiempo del recomendado.
	Capuchón cervical con espermicida	Capuchón suave de látex o goma que recubre el cérvix profundamente, impidiendo el paso de espermas. Puede colocarse hasta 42h antes del coito y no dejarlo por más de 48h post coito.	Poco eficaz. Entre 26 y 32 embarazos, en multíparas. Entre 9 y 16 embarazos en nulíparas.	Anticonceptivo de barrera. Controlado por la mujer. Carece de efectos colaterales hormonales.	El profesional de la salud debe realizar un examen pélvico para determinar el tamaño del capuchón, colocarlo y ajustarlo cada vez. El capuchón debe permanecer durante mínimo 6 horas después de la última eyaculación.	Si deja el capuchón colocado durante más de 48h puede aumentar el riesgo de síndrome de shock tóxico. Infección vaginal, irritación vaginal o en el pene, infección de vías urinarias.
	Espermicida	Sustancia que impide la movilidad de los espermatozoides e impide que ingresen al cérvix. Hay varios tipos: óvulos, supositorios o película derretible, espumas, jaleas y cremas. Se debe colocar la presentación elegida antes del coito.	Poco eficaz. Más de 20 embarazos.	Anticonceptivo transitorio, controlado por la mujer. Puede utilizarse como método de respaldo (doble protección). El uso de espermicidas no está recomendado en personas de los grupos más afectados por el VIH, pues incrementa el riesgo de contraer o transmitir el virus.	Se debe colocar 10 minutos antes de que el hombre eyacule, pero no más de una hora antes. Se derriten con el calor, por lo que deben ser almacenados en lugares fríos.	Irritación en el área genital. Lesiones genitales, infección de vías urinarias (cuando se usan 2 o más veces al día).
NATURALES	Coito interrumpido	Esto sucede cuando el hombre retira su pene del interior de la vagina antes de eyacular.	Poco eficaz. Más de 20 embarazos.	Puede ser utilizado como método primario o de respaldo. No existe contraindicación alguna, todos los hombres pueden utilizarlo en cualquier momento.	Exige un alto grado de autocontrol de parte de los integrantes de la pareja. Puede afectar la satisfacción sexual de ambos.	Embarazo no planeado. Es de los métodos menos eficaces y no se reconoce como método anticonceptivo moderno.
	Ritmo o tiempo	Consiste en conocer el ciclo menstrual de la mujer para decidir cuándo emplear un método anticonceptivo o abstenerse del acto sexual y cuándo tener relaciones sexuales sin protección.	Poco eficaz. Más de 20 embarazos.	Puede ser útil para identificar los días fértiles, tanto por parejas que buscan embarazo como las que desean evitarlo. Exige estrecha cooperación entre ambos integrantes de la pareja.	La pareja debe abstenerse o usar otro método durante los días fértiles. Exige registros diarios detallados de los ciclos menstruales; no es efectivo para mujeres con ciclos menstruales irregulares, postparto o postaborto reciente, con lactancia; o con toma de algunos medicamentos (ej: ansiolíticos, antisicóticos, algunos antibióticos, antihistamínicos).	Embarazo no planeado. Es de los métodos menos eficaces y no se reconoce como método anticonceptivo moderno.
PERMANENTES	Vasectomía	Consiste en cortar y bloquear el tránsito de espermatozoides a través de los conductos que comunican con el pene. Es un procedimiento seguro y sencillo. Se debe esperar 3 meses para que surta efecto.	Muy eficaz. Menos de 1 embarazo.	Anticonceptivo quirúrgico (generalmente) irreversible. Participación activa por parte del hombre en la responsabilidad de la anticoncepción. No interfiere con la satisfacción, ni deseo sexual. Se realiza de manera ambulatoria. Su costo es menor en comparación al uso de métodos regulares. Tiene menos efectos colaterales y complicaciones en comparación con los usados por la mujer. En general, es segura para todos los hombres.	Debe ser realizado por personal médico capacitado. Se requiere criterio clínico en pacientes con diabetes, transtorno de la coagulación, infecciones genitales o ITS activas, depresión, población joven. No es efectivo de manera inmediata.	Sangrado e inflamación, leve malestar, dolor en el escroto, infección local, absceso, hinchazón y hematomas, que suelen desaparecer.
	Ligadura tubárica o salpingoclasia	Consiste en cortar o bloquear las trompas de falopio en las mujeres para prevenir que el óvulo y el espermatozoide se unan.	Muy eficaz. Menos de 1 embarazo.	Anticonceptivo quirúrgico (generalmente) irreversible. No tiene efectos colaterales a largo plazo. No existen contraindicaciones médicas para que le sea negado este método por razones de edad, paridad o condición civil.	Debe ser realizado por personal médico capacitado. Habitualmente es irreversible y permanente. Involucra valoración clínica. Suele implicar hospitalización.	Infección local, absceso, dolor local. Complicaciones de la cirugía o anestesia (poco frecuentes a raros).

MANUAL DE CONSEJERÍA ANTICONCEPTIVA

Guía para fortalecer los servicios de anticoncepción en los sitios de salud

El suministro de información científicamente precisa e inteligible por parte de prestadores del servicio de salud, es un elemento fundamental en la atención de calidad.

La consejería anticonceptiva es parte fundamental en el proceso de atención médica por alguna condición ginecológica u obstétrica, incluyendo la atención del aborto y posaborto. Es responsabilidad del proveedor de salud informar sobre métodos anticonceptivos (de planificación familiar) para prevenir un embarazo no deseado a corto, mediano o largo plazo.

El asesoramiento (consejería) es algo más que el suministro de información, pues entraña un proceso focalizado e interactivo en virtud del cual el/la usuario/a del servicio recibe apoyo voluntariamente, además de información y orientación imparcial sobre los métodos para evitar un embarazo no deseado.

Las personas, incluidas las adolescentes y jóvenes, tienen derecho a decidir si desean usar un método anticonceptivo y a seleccionar su método de preferencia, basándose en información correcta y precisa y en sus necesidades y elecciones personales.

De igual forma, el proveedor debe verificar que el/la adolescente no tenga otra condición que le impida el uso de un método particular, de acuerdo con los Criterios de Elegibilidad Médica de la Organización Mundial de la Salud (OMS).
Es importante recordar que la población adolescente, independientemente de la edad, la relación, el estado civil o el estado de maternidad, son elegibles para la gama completa de métodos anticonceptivos. Los criterios de elegibilidad médica de la Organización Mundial de la Salud (OMS) establecen que la edad, como único indicador, no es una contraindicación para ningún método anticonceptivo, incluidos los métodos de acción prolongada.
Las adolescentes deben tener información completa sobre cada método, incluidos los posibles efectos secundarios. Esto puede ayudar a minimizar la preocupación de la adolescente si ella experimenta un efecto secundario.
Las adolescentes suelen tener más información errónea sobre la anticoncepción que los adultos y, como resultado, a menudo tienen mayores temores sobre los efectos secundarios. Por lo tanto, cuando asesore a adolescentes sobre los posibles efectos secundarios, asegúrese de comenzar mencionando que la mayoría no experimenta ningún efecto secundario.

PUNTOS CLAVES DURANTE LA CONSEJERÍA ANTICONCEPTIVA:

- **Asegure la privacidad y confidencialidad del usuario/a.**
- **Sea respetuoso con las elecciones, cultura, religión y sexualidad del usuario/a.**
- **Escuche activamente y muestre interés.**
- **Esté atento a las preguntas y necesidades específicas del usuario/a.**
- **Use un lenguaje claro que el/la usuario/a pueda entender.**
- **Evite la comunicación unidireccional y haga preguntas abiertas.**
- **Evite actitudes y comportamientos críticos: no discuta, regañe ni le diga a el/la usuario/a lo que debe hacer.**
- **Proporcione información imparcial y basada en la evidencia con las tarjetas de referencia para asegurarse de que el/la usuario/a tenga la posibilidad de elegir métodos.**

Los principales modelos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos en población adolescente, privilegian los reversibles de larga duración como los más apropiados, salvo por condiciones de salud preexistentes que contraindiquen su uso, debido a que responden mejor a sus deseos reproductivos y su plan de vida, por lo que la consejería debería enfocarse en dichos métodos respetando siempre la libre elección.

Ipas SALUD ACCESO DERECHOS MÉXICO

www.ipasmexico.org
www.profesionalesdelasalud.ipasmexico.org
facebook: Ipas México / Twitter: @IpasMEX / YouTube: Ipas México

MANUAL DE CONSEJERÍA ANTICONCEPTIVA. Ipas México, 2019.
1ª edición. Ciudad de México, México, Enero 2019.

Ipas México, A.C. 2019. Derechos reservados.

Desarrollo de contenidos: Guillermo Ortiz, Claudia Martinez, Eunice León y Alexis Hernández.
Producción y diseño: Laura Andrade y Laura Próspero.