



CARTILLA DE SALUD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA

Consentimiento informado y métodos anticonceptivos

**¡TU VIDA TU DERECHO
TU DECISIÓN!**

El presente material de información es emitido en cumplimiento a la Sentencia de 30 de noviembre de 2016 dictada por la Corte Interamericana de Derechos Humanos, en el caso contra el Estado boliviano denominado I.V. Vs Bolivia (Corte I.D.H.)

DGSS	Nº 46	2018
MINISTERIO DE SALUD		

La Paz - Bolivia

2018



CARTILLA DE SALUD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA

Consentimiento informado y métodos anticonceptivos

**¡TU VIDA TU DERECHO
TU DECISIÓN!**

El presente material de información es emitido en cumplimiento a la Sentencia de 30 de noviembre de 2016 dictada por la Corte Interamericana de Derechos Humanos, en el caso contra el Estado boliviano denominado I.V. Vs Bolivia (Corte I.D.H.)

La Paz - Bolivia

2018

CARTILLA DE SALUD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA CONSENTIMIENTO INFORMADO Y MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

Para mayor información:

Área del Continuo de la Atención – Unidad de Redes de Servicios de Salud y Calidad
Edif. Alborada, Calle Juan de la Riva entre Loayza y Bueno, piso 8
Teléfono: 2202545 • Telf.-Fax: 2201099
<http://www.minsalud.gob.bo>

Elaboración:

Dra. Mariela Becerra Ayala
Profesional Técnico
Área del Continuo de la Atención

Revisión:

Dra. Mariana Ramírez López
Ministerio de Salud
Dr. Renato Yucra Lizarazu
Responsable del Área del Continuo de la Atención

Diagramación:

Sr. Rodrigo O. Chipana Cortéz
Unidad de Comunicación
Ministerio de Salud

Comité de Identidad Institucional y Publicaciones - MS

Álvaro Terrazas Peláez	Diana Noya Pérez
Edison Rodríguez Flores	Miriam Nogales Rodríguez
Elías Huanca Quisbert	Amilcar Barriga Velarde
Miguel Carcamo Porcel	

La Paz, Componente de Salud Sexual y Salud Reproductiva - Área del Continuo de la Atención - Unidad de Redes de Servicios de Salud y Calidad - Dirección General de Servicios de Salud - Comité de Identidad Institucional y Publicaciones - Viceministerio de Salud y Promoción - Ministerio de Salud - 2018.

©Ministerio de Salud 2018

Este documento es propiedad del Ministerio de Salud del Estado Plurinacional de Bolivia, se autoriza su reproducción total o parcial, siempre que no sea con fines de lucro, a condición de citar la fuente y la propiedad.

Impreso en Bolivia

**MINISTERIO DE SALUD
AUTORIDADES NACIONALES**

Dr. Rodolfo E. Rocabado Benavides
MINISTRO DE SALUD

Dr. Alvaro Terrazas Peláez
**VICEMINISTRO DE SALUD
Y PROMOCIÓN**

Sr. Lucas Choque Apaza
**VICEMINISTRO DE MEDICINA
TRADICIONAL E INTERCULTURALIDAD**

Dr. Oscar Velasquez Encinas
**DIRECTOR GENERAL
DE SERVICIOS DE SALUD**

Dra. Y. Jannette Quenta Roselio
**JEFA DE UNIDAD DE REDES
DE SERVICIOS
DE SALUD Y CALIDAD**

PRESENTACIÓN

El Ministerio de Salud del Estado Plurinacional de Bolivia pone a disposición del Sistema Nacional de Salud la presente cartilla informativa, en cumplimiento a la sentencia del 30 de noviembre de 2016 de la Corte Interamericana de Derechos Humanos caso I.V. vs. Bolivia.

Con la finalidad de brindar al personal de Salud una herramienta, que le permita mejorar sus conocimientos y con ellos la consulta de orientación sexual y reproductiva, garantizando así el ejercicio de los derechos sexuales y derechos reproductivos de mujeres y hombres, adolescentes y adultos.

La cobertura de los métodos anticonceptivos está garantizada en todo el país, a través de la Ley 475 "Ley de Prestaciones de Servicios de Salud Integral del Estado Plurinacional de Bolivia".

Esta cartilla presenta las diferentes opciones de métodos anticonceptivos y las recomendaciones técnicas necesarias para brindar la mejor información a nuestros usuarios, además de los casos en los que es necesaria la firma del consentimiento informado.

Estamos seguros que esta herramienta será de gran utilidad a todo el personal de salud y beneficiará a la población boliviana.

INTRODUCCIÓN

La salud sexual y salud reproductiva es fundamental para el desarrollo de las personas y para el desarrollo social y la reducción de la brecha de pobreza de los países. La preocupación en torno al acceso y uso de los diferentes métodos anti-conceptivos nos empujan a dar mayor énfasis en el trabajo que se debe hacer en la orientación que recibe la población.

Enfocar las estrategias del estado con una visión integral nos permitirán reducir los riesgos de abortos inseguros, embarazos en adolescentes, con énfasis en prolongar el periodo entre los hijos, además de la reducción de riesgos de mortalidad relacionados con el embarazo, parto y puerperio.

En este sentido esta cartilla es un apoyo para el trabajo del personal de salud para brindar orientación en anticoncepción a la población boliviana y esta tenga una adecuada elección informada, dando cumplimiento a lo establecido en la Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia.

SALUD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA

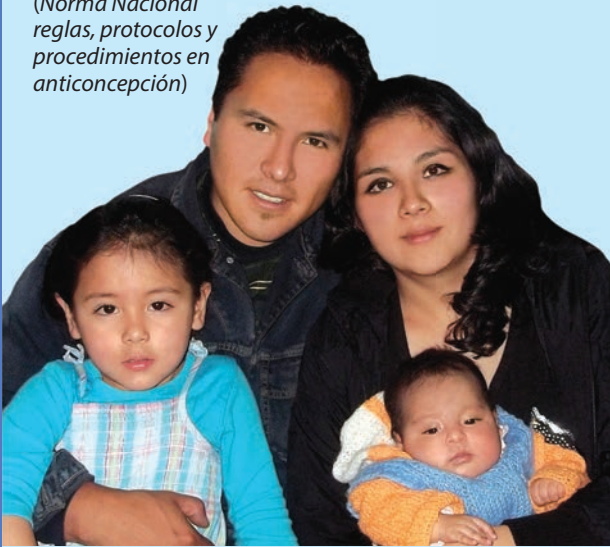
Salud sexual

Es el estado general del bienestar, mediante la realización voluntaria, satisfactoria y placentera de la sexualidad humana, entraña además la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgo; así como el derecho de tener relaciones sexuales placenteras, seguras, libres de coerción, discriminación y violencia.

Salud reproductiva

Es un estado general de bienestar físico, mental y social y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, sus funciones y procesos. Las personas son capaces de disfrutar de una vida sexual, satisfactoria, sin riesgos, de procrear y la libertad de hacerlo o no hacerlo, determinando cuanto y con que frecuencia. Obtener información y tener acceso a métodos seguros, eficaces, asequibles y aceptables a su elección para regular su fecundidad.

*(Norma Nacional
reglas, protocolos y
procedimientos en
anticoncepción)*



DERECHOS HUMANOS DERECHOS SEXUALES Y DERECHOS REPRODUCTIVOS



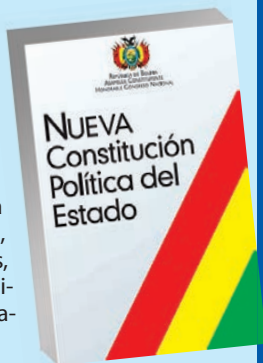
¿QUÉ SON LOS DERECHOS HUMANOS?

Son un conjunto de facultades que permiten a las personas disfrutar de una vida digna y desarrollarse plenamente. Algunos de estos derechos son:

- A la libertad.
- A la vida.
- A la educación.
- A la salud.

¿QUÉ SON LOS DERECHOS SEXUALES Y DERECHOS REPRODUCTIVOS?

Son las facultades que tienen todas las personas de gozar de una vida sexual y reproductiva sana, satisfactoria y libre de riesgos, derechos inscritos en la Constitución Política del Estado Plurinacional, Art. 66.



Poner en práctica los derechos sexuales y derechos reproductivos, permite a las personas poder decidir sobre:

- Usar o no métodos anticonceptivos.
- Número de hijos e hijas a tener y el espaciamiento entre embarazos.
- Disfrutar de su sexualidad.
- Disfrutar una vida sexual y reproductiva sana, segura y placentera.

Poner en práctica los derechos sexuales y derechos reproductivos es:

- Demandar información.
- Hacer respetar nuestros derechos y respetar los derechos de los demás.
- Cumplir con las responsabilidades que derivan de éstos.
- Autonomía de decisión.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Consentimiento Informado del paciente. Se refiere al acto por el cual se acuerda recibir atención médica o tratamiento, después de un procedimiento de elección informada. (En el caso I.V. Vs. Bolivia, la Corte IDH ha establecido que“(…) el consentimiento informado del paciente es una condición *sine qua non* para la práctica médica, el cual se basa en el respeto a su autonomía y su libertad para tomar sus propias decisiones de acuerdo a su plan de existencia. En otras palabras, el consentimiento informado asegura el efecto útil de la norma que reconoce la autonomía como elemento indisoluble de la dignidad de la persona”. Párrafo 159 de la sentencia).

Los servicios de orientación sexual, tienen la obligación de brindar información basada en la evidencia científica, para garantizar la decisión informada de las/los pacientes.

El derecho internacional define el consentimiento informado como parte del desarrollo de los derechos humanos de las/los pacientes, por tanto se constituye, no solo en una obligación ética, sino también jurídica para todo el personal de salud.

La jurisprudencia ha establecido los estándares internacionales del consentimiento informado:

- **Previo.** La información al paciente debe ser otorgada siempre antes de cualquier acto médico.
- **Libre.** La decisión debe ser adoptada por el/la paciente de manera libre, sin presiones de ninguna índole, ni amenaza ni insinuaciones que tengan como objetivo desviar la decisión de el/la paciente.
- **Pleno e Informado.** El consentimiento pleno solo puede ser obtenido luego de recibir información adecuada, completa, fidedigna, comprensible y accesible, y luego de haberla entendido cabalmente. (Párr. 189)

La autonomía de la mujer, se considera que ella es quien procrea, solo ella puede dar su consentimiento sobre los hijos que quiera tener, en qué momento y en que circunstancias, por tanto no se deberá acudir a la pareja ni a ninguna otra persona para la realización de una esterilización (Párr. 182).

PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES

¿POR QUÉ PREVENIR EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES?

1. En lo anatómico y fisiológico:

- Las adolescentes no han madurado físicamente. Su pelvis es demasiado pequeña, pueden tener un parto prolongado u obstruido, que puede causar hemorragia, infección o la muerte de la madre o del recién nacido.
- Las adolescentes tiene más probabilidades de tener parto prematuro, aborto espontáneo y mortinatos.
- En general, el primer parto tiene más riesgos que los partos posteriores. Las mujeres que van a dar a luz por primera vez tienen más probabilidad de desarrollar trastornos hipertensivos, incluidas la preeclampsia y la eclampsia, que son condiciones que se caracterizan por la presencia de proteína en la orina, presión arterial alta y edema.



- La mayor cantidad de muertes en niños menores de un año suceden en hijos de madres adolescentes.

2. En lo emocional:

- Un embarazo en la vida de las y los adolescentes, puede ocasionar depresión, ansiedad y baja autoestima.

3. En lo familiar:

- Afecta en la economía familiar, dificultando la disponibilidad de alimentos y de la satisfacción de otras necesidades básicas.
- Afecta la armonía entre los miembros de la familia.

4. En lo socioeconómico:

- Pierden la oportunidad de continuar con su educación formal evitando la deserción escolar. Para continuar con sus proyectos de vida formativos y el rol productivo que la sociedad espera de ellas/ellos.
- Pierden la oportunidad para continuar con sus proyectos de vida, por ejemplo: estudio, trabajo, recreación, entre otros.

ESPACIAMIENTO DEL EMBARAZO

¿QUÉ ES EL ESPACIAMIENTO DEL EMBARAZO, Y POR QUÉ ES IMPORTANTE?

El espaciamiento del embarazo también conocido como espacio intergenésico, se define como el periodo que existe entre el último parto o aborto y el inicio del siguiente embarazo.

Se recomienda un intervalo mínimo de 2 años, ya que es importante para la salud y supervivencia de la madre y del niño/a, y el bienestar de la familia.

Ventajas:

- Disminución de enfermedades y muertes de las madres y de los recién nacidos.
- Mejora la Salud Sexual y Salud Reproductiva de la pareja.
- Disponibilidad de tiempo para compartir entre pareja e hijos.



PLANIFICACIÓN FAMILIAR

¿QUÉ ES LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR?

Es la decisión libre, voluntaria e informada de las personas para elegir cuándo y cuántos y cada cuanto tiempo van a tener hijos, así como la decisión de los hombres y las mujeres de que puedan ejercer su derecho a elegir los métodos anticonceptivos que consideren pertinentes para planificar su familia.



ANTICONCEPCIÓN

Método anticonceptivo o método contraceptivo es aquel que impide o reduce significativamente las posibilidades de una fecundación en mujeres fértiles que mantienen relaciones sexuales. En caso de desear un método anticonceptivo todas las personas tenemos el derecho a decidir que métodos usar. Existen métodos anticonceptivos temporales y métodos anticonceptivos permanentes. Los permanentes hacen que la persona no pueda tener hijos nunca más. Por eso la importancia del previo CONSENTIMIENTO INFORMADO.

FORMULARIO PARA CONSENTIMIENTO INFORMADO
Anticoncepción esterérea voluntaria - Ectomía tubárica bilateral

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, el/la usuario/a informado/a en los fundamentos, objetivos, riesgos, beneficios y alternativas de la intervención quirúrgica de anticoncepción permanente en mujer, he leído y comprendido el contenido de este formulario de consentimiento informado y he decidido libremente aceptar el procedimiento de anticoncepción permanente que he elegido. He leído y comprendido el contenido de este formulario de consentimiento informado y he decidido libremente aceptar el procedimiento de anticoncepción permanente que he elegido. He leído y comprendido el contenido de este formulario de consentimiento informado y he decidido libremente aceptar el procedimiento de anticoncepción permanente que he elegido.

Yo, el/la usuario/a informado/a en los fundamentos, objetivos, riesgos, beneficios y alternativas de la intervención quirúrgica de anticoncepción permanente en mujer, he leído y comprendido el contenido de este formulario de consentimiento informado y he decidido libremente aceptar el procedimiento de anticoncepción permanente que he elegido. He leído y comprendido el contenido de este formulario de consentimiento informado y he decidido libremente aceptar el procedimiento de anticoncepción permanente que he elegido.

1. Tengo entendido que las modificaciones de salud afectan mi bienestar físico, emocional y social, así como mi capacidad de procrear.
2. Tengo entendido que las modificaciones de salud afectan mi bienestar físico, emocional y social, así como mi capacidad de procrear.
3. Tengo entendido que las modificaciones de salud afectan mi bienestar físico, emocional y social, así como mi capacidad de procrear.
4. Tengo entendido que las modificaciones de salud afectan mi bienestar físico, emocional y social, así como mi capacidad de procrear.
5. Tengo entendido que las modificaciones de salud afectan mi bienestar físico, emocional y social, así como mi capacidad de procrear.
6. Tengo entendido que las modificaciones de salud afectan mi bienestar físico, emocional y social, así como mi capacidad de procrear.
7. Tengo entendido que las modificaciones de salud afectan mi bienestar físico, emocional y social, así como mi capacidad de procrear.

Este es un formulario de consentimiento informado que debe ser leído y entendido por el/la usuario/a antes de aceptar el procedimiento de anticoncepción permanente que he elegido. He leído y comprendido el contenido de este formulario de consentimiento informado y he decidido libremente aceptar el procedimiento de anticoncepción permanente que he elegido.

Fecha y hora: _____
Firma y nombre del usuario/a o su representante: _____
Firma y nombre del profesional de la salud: _____

NOTA: El consentimiento informado debe ser proporcionado en un lenguaje que el usuario/a pueda entender.

SERVICIO DE SALUD DE CALIDAD

¿CUÁLES SON LOS DERECHOS DE LOS USUARIOS Y LAS USUARIAS EN SALUD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA?

Información: Los pacientes tienen el derecho a una información correcta, apropiada, comprensible y sin ambigüedades. La información y los materiales que respondan a las necesidades de los pacientes deben estar disponibles en todos los establecimientos de atención en salud.

Acceso a los servicios: Tienen el derecho a que los servicios sean accesibles, disponibles en horarios y lugares convenientes, con total acceso, sin barreras físicas sociales culturales y ningún tipo de discriminación.

Elección informada: Tienen el derecho a tomar una decisión voluntaria y bien meditada basada en opciones, información y entendimiento.

Servicios seguros: Tienen derecho a recibir atención por proveedores calificados, atención en la prevención de la infección y prácticas médicas apropiadas y efectivas, mediante un adecuado uso de protocolos y normativa vigente.

Privacidad y confidencialidad: Tienen derecho a la privacidad y confidencialidad durante la estancia en el servicio, así como durante la orientación, exámenes físicos, procedimientos clínicos y cuidado en el manejo de los registros médicos de los pacientes por parte del personal y cualquier otra información personal.

Dignidad, comodidad y expresión de opinión: Tienen el derecho a ser tratados con respeto y consideración. Sentirse lo más cómodos posible e incentivar a expresar sus puntos de vista libremente.

Continuidad de atención: Tienen el derecho a la continuidad de los servicios, insumos, transferencias y/o derivaciones y al seguimiento necesario para mantener su salud.

LA ANTICONCEPCIÓN

Es la forma de evitar o espaciar un embarazo. Existen métodos temporales y permanentes.

MÉTODOS TEMPORALES

Naturales

1. MÉTODO DE LA LACTANCIA - AMENORREA (MELA).
2. MÉTODOS DE ABSTINENCIA PERIÓDICA.
 - 2.1. Método del calendario o método del ritmo (Ogino Knaus).
 - 2.2. Método de la temperatura basal.
 - 2.3. Método del moco cervical (Billings).
 - 2.4. Método sinto-térmico.
 - 2.5. Método de los días fijos o días estándar.

Modernos.

1. MÉTODOS DE BARRERA.
 - 1.1. Condón masculino o preservativo.
 - 1.2. Condón femenino.
2. DISPOSITIVO INTRAUTERINO (DIU) T DE COBRE.
3. MÉTODOS HORMONALES.
 - 3.1. Métodos hormonales orales: anticonceptivos orales combinados.
 - 3.2. Anticoncepción Oral de Emergencia (AOE): Píldora Anticonceptiva de Emergencia (PAE).
 - 3.3. Anticonceptivos hormonales inyectables de sólo progestina - AMPD.
 - 3.4 Implantes Subdérmicos.

MÉTODOS PERMANENTES

1. Salpingoclasia (Ligadura de trompas).
2. Vasectomía.

Método de lactancia y amenorrea

El MELA es un método anticonceptivo basado en el efecto que tiene la lactancia materna sobre la fertilidad. Cuando el bebé se alimenta solo del pecho de la madre de forma constante y periódica, al mamar se producen sustancias que impiden que el óvulo madure y salga del ovario; también evita que el endometrio se prepare para un embarazo.

Para que funcione el MELA es necesario cumplir con las tres condiciones al mismo tiempo:

1. Amenorrea (no tener sangrado menstrual)
2. Lactancia materna exclusiva (dar solo pecho).
3. Bebé menor de seis meses de edad.

Es importante iniciar la lactancia inmediatamente después del parto.

¿Cómo se practica?

- Dando solo pecho al bebé inmediatamente después del parto.
- Dar sólo pecho al bebé a demanda durante los primeros seis meses, de día y de noche.
- No dar al bebé chupones ni mamaderas.

¿Cual es la efectividad/tasa de falla?

Efectividad es de 98%, con una tasa de falla de dos embarazos por cada 100 mujeres en los primeros seis meses posparto.

¿Cuáles son los beneficios?

- No requiere de suministros.
- Es económico.
- No tiene efectos secundarios.
- Brinda todos los beneficios de la lactancia materna para la madre y para el bebé.
- Disminuye el sangrado posparto.
- Facilita prácticas óptimas de lactancia.
- Favorece la relación afectiva entre la madre y el bebe.

¿Cuáles son las limitaciones?

- Es un anticonceptivo de corta duración (hasta los seis meses después del parto).
- No protege del VPH, ITS y VIH/SIDA
- Si la madre tiene el VIH, existe la posibilidad de que éste pase al bebé a través de la leche materna.

¿Qué mujeres no pueden poner en práctica este método?

- Aquellas que no pueden cumplir con las tres condiciones al mismo tiempo.
- Mujeres que practican el MELA y han vuelto a menstruar, aunque sea una mancha, después de dos meses del parto.
- Problemas *del/de la* recién nacido/a que impiden la lactancia (Labio leporino, paladar hendido).

¿Cuándo puede quedar embarazada nuevamente?

Una vez que la mujer deja de cumplir con alguna de las tres condiciones, puede quedar embarazada, si tiene relaciones coitales sin protección.

NOTA: EN MUJERES CON TUBERCULOSIS, VIH/SIDA U OTRAS INFECCIONES, SE DEBEN EVALUAR LOS RIESGOS Y BENEFICIOS, YA QUE EXISTE EL RIESGO DE TRANSMISIÓN POR LA LECHE.

MÉTODOS BASADOS EN EL CONOCIMIENTO DE LA FERTILIDAD MÉTODO DE RITMO O CALENDARIO



¿En qué consisten los métodos basados en el conocimiento de la fertilidad?

Son métodos anticonceptivos que funcionan evitando tener relaciones coitales o durante el período fértil de la mujer.

Este método también recibe el nombre de abstinencia periodica, planificación familiar natural o de métodos naturales.

¿En qué consiste los métodos basados en el calendario?

Implica llevar la cuenta de los días del ciclo menstrual a fin de identificar el comienzo y la finalización del período fértil. Ejemplos: método de días fijos y método del ritmo de calendario.

¿Cuál es la efectividad/tasa de falla?

La efectividad del método es de 75%. Lo que significa que de 100 mujeres 25 pueden quedar embarazadas.

¿Cómo puede usted identificar el período fértil?

Se debe identificar cuál ha sido el período más corto y cuál es el ciclo más largo en un período de seis meses.

Se debe calcular el primer día fértil restando 18 días a la duración del ciclo más corto.

- Primer día fértil = ciclo más corto – 18 días.

Se debe calcular el último día fértil restando 11 días al ciclo más largo.

- Último día fértil = ciclo más largo – 11 días.

El período fértil se encuentra entre el primer día fértil y el último día fértil en cada ciclo menstrual. Durante este período la pareja debe abstenerse de tener coitos vaginales para evitar un embarazo.

Cómo calcular los ciclos y los días fértiles

ENERO

Lu	Ma	Mi	Ju	Vi	Sá	Do
						1
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30
31						

Primer ciclo:

1er. día de la regla: 11 de enero

Próxima regla bajó: 7 de febrero

Este ciclo duró: 27 días

FEBRERO

Lu	Ma	Mi	Ju	Vi	Sá	Do
	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28						

Segundo ciclo:

1er. día de la regla: 7 de febrero

Próxima regla bajó: 8 de marzo

Este ciclo duró: 29 días

MARZO

Lu	Ma	Mi	Ju	Vi	Sá	Do
	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30	31			

Tercer ciclo:

1er. día de la regla: 8 de marzo

Próxima regla bajó: 6 de abril

Este ciclo duró: 29 días

ABRIL

Lu	Ma	Mi	Ju	Vi	Sá	Do
				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	

Cuarto ciclo:

1er. día de la regla: 6 de abril

Próxima regla bajó: 4 de mayo

Este ciclo duró: 28 días

MAYO

Lu	Ma	Mi	Ju	Vi	Sá	Do
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30	31					

Quinto ciclo:

1er. día de la regla: 4 de mayo

Próxima regla bajó: 2 de junio

Este ciclo duró: 28 días

JUNIO

Lu	Ma	Mi	Ju	Vi	Sá	Do
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30			

Sexto ciclo:

1er. día de la regla: 2 de junio

Próxima regla bajó: 2 de julio

Este ciclo duró: 30 días

JULIO

Lu	Ma	Mi	Ju	Vi	Sá	Do
				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	31

Ciclo más corto: $27 \text{ días} - 18 = 9$

El día 9 contando desde el inicio de la regla es el **primer día fértil**

Ciclo más largo: $30 \text{ días} - 11 = 19$

El día 19 contando desde el inicio de la regla es el **último día fértil**

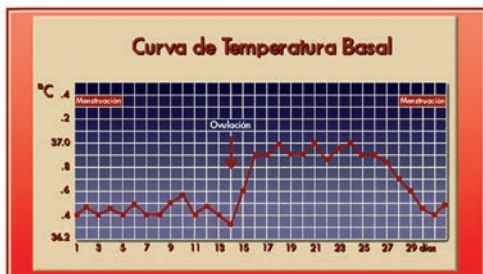
En los días
blancos
la mujer
no puede
embarazarse

En los días
rojos
la mujer
puede
embarazarse

Todos los métodos basados en la abstinencia, necesitan contar con la colaboración y compromiso de la pareja.

MÉTODOS DE ABSTINENCIA PERIÓDICA

Método de la temperatura basal



Método del moco cervical (Billings)



Método Sinto-térmico

Método de la temperatura basal

La usuaria debe contar con una planilla de control y registro de la temperatura basal para el control de la fertilidad. Debe tomarse la temperatura oral, rectal o vaginal, a la misma hora todas las mañanas antes de levantarse de la cama, al aumento de 1° de temperatura indica fertilidad.

Método del moco cervical (Billings)

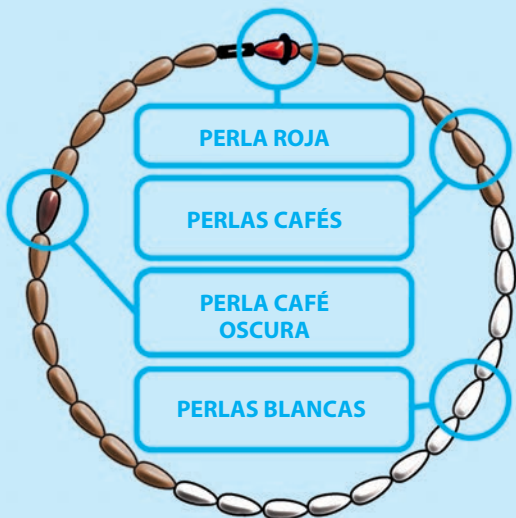
Se basa en el reconocimiento e interpretación de cambios cíclicos en el moco o secreción cervical. En el periodo fértil el moco se vuelve más abundante, resbaloso, elástico y lubricante.

Método sinto-térmico

Los usuarios deben identificar los días fértiles, combinando la observación, las instrucciones de la temperatura basal y las secreciones cervicales. Estos métodos basados en el conocimiento de la fertilidad:

- No presentan efectos colaterales.
- No requieren de insumos.
- Permite a algunas parejas a adherirse a sus normas religiosas o culturales.
- No protege contra VPH, ITS y VIH/SIDA

MÉTODOS BASADOS EN EL CONOCIMIENTO DE LA FERTILIDAD MÉTODO DE DÍAS FIJOS



Consiste en evitar relaciones coitales sin protección entre los días 8 al 19 del ciclo menstrual en que puede haber embarazo, así se evita que el óvulo y el espermatozoide se unan.

Este método pueden usar las mujeres que tienen ciclos menstruales entre 26 y 32 días, o sea, mujeres a quienes les viene su menstruación cada mes. Si tiene más de dos ciclos de mayor o menor duración en el año, el método de días fijos será menos efectivo y convendría elegir otro método.

¿Cómo puede usted identificar el periodo fértil usando este método?

El periodo fértil de la mujer, para este método, se encuentra entre el día 8 al día 19 de cada ciclo menstrual, es decir:

- Desde el 1er. día del ciclo menstrual hasta el día 7 la pareja puede tener relaciones coitales, esos son días de muy poca probabilidad de embarazo.
- Desde el día 8 al día 19 son días con mayor probabilidad de embarazo.
- Desde el día 20 del ciclo hasta el último día del ciclo menstrual son los días que ya no hay probabilidad de embarazo.

Para poner en práctica el Método de Días Fijos, las mujeres cuentan con un instrumento, llamado Collar de Ciclo que muestra los días fértiles e infértiles del ciclo menstrual.

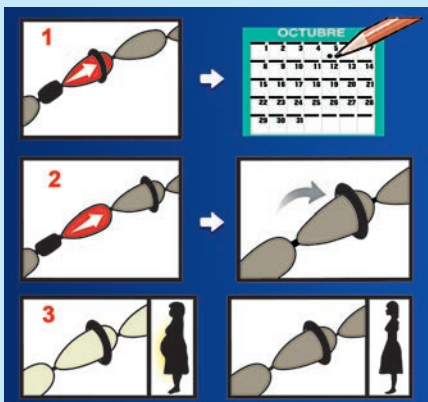
¿Cuál es la efectividad/tasa de falla?

Efectividad del método es de 95%, lo que significa que de 100 mujeres 5 pueden quedar embarazadas.

COLLAR DEL CICLO

El **collar del Ciclo** es un instrumento que ayuda a identificar los días fértiles y los no fértiles.

El **Collar del Ciclo** representa el ciclo menstrual de la mujer. Tiene 32 perlas; cada perla representa un día del ciclo menstrual. La perla **ROJA** representa el primer día de la menstruación; las perlas **BLANCAS**, los días durante los cuales la mujer puede quedar embarazada; las perlas color **CAFÉ** son los días de baja probabilidad de embarazo; la perla de color **CAFÉ OSCURO** ayuda a saber si su ciclo dura menos de 26 días. También hay un cilindro negro con una flecha blanca la que indica el sentido en que se debe mover de perla en perla el anillo negro de goma.



¿Cómo usar el “Collar del Ciclo” en el método de días fijos?

1. Mover el anillo de goma a la perla roja del primer día de la menstruación. También marcar ese día en un calendario, que generalmente esta adjunto al collar.
2. Mover cada día el anillo de goma a la siguiente perla en la dirección de la flecha.
3. Cuando el anillo está en cualquiera de las perlas blancas, son días de mayor riesgo de embarazo.
4. Cuando viene nuevamente la menstruación mover nuevamente el anillo de goma a la perla ROJA para empezar un nuevo ciclo. Si ya no le quedan perlas color café, correr el anillo de goma hasta la PERLA ROJA para empezar otra vez un nuevo ciclo.
5. Si la menstruación viene antes de que el anillo de goma llegue a la perla color CAFÉ OSCURO, significa que el ciclo menstrual es muy corto para usar este método. La mujer debe consultar al personal de salud.
6. Cuando la menstruación no viene al día siguiente de pasar el anillo por la última perla color CAFÉ, significa que el ciclo es muy largo para usar este método. La mujer debe consultar al personal de salud.

¿Cuáles son los beneficios?

- Incorpora al hombre en la responsabilidad de planificación familiar.
- Mejora el conocimiento del ciclo reproductivo de la mujer.
- Promueve la comunicación entre la pareja.

¿Cuáles son las limitaciones?

- Se necesita capacitación y aprendizaje de la pareja para identificar el período fértil.
- No protege de ITS, VPH ni del VIH/SIDA.
- Que no exista la cooperación de la pareja.

¿Quiénes no pueden poner en práctica estos métodos?

- Parejas que no pueden evitar tener relaciones coitales durante los días fértiles y que no quieran usar un método de barrera, durante esos días.
- Mujeres sin menstruación (lactancia, posparto).
- Mujeres con ciclos menstruales menores a 26 días y mayores a 32 días.

¿Cuándo pueden quedar embarazada nuevamente?

- En el momento en que la mujer tenga relaciones sexuales coitales sin protección, durante sus días fértiles.



MÉTODOS DE BARRERA

CONDÓN MASCULINO



El condón masculino es una funda hecha de un material muy fino llamado latex que se coloca en el pene erecto, antes de una relación coital. Actúa como una barrera que no deja que el semen entre en la vagina y que los espermatozoides vayan en busca del óvulo.

¿Cuáles son los beneficios?

- Es un método de “doble protección” ya que evita el doble riesgo de los embarazos no planificados y reduce el riesgo de transmisión de ITS, VPH y VIH/SIDA.
- Puede ayudar a prevenir la eyaculación precoz.
- La lubricación del condón puede reemplazar la disminuida lubricación vaginal en la etapa premenopáusica.
- Se puede usar en combinación con otros métodos para prevenir embarazos e ITS.

¿Cuáles son las limitaciones?

- Puede romperse, especialmente si se usan lubricantes adicionales (vaselina y otros).
- Se necesita un condón nuevo para cada relación coital.
- No pueden usar hombres con alergia al látex o a los espermicidas o si sus parejas son alérgicas a los mismos.

¿Cuál es la efectividad/tasa de falla?

La efectividad del método es de 98%, lo que significa que de 100 mujeres 2 pueden quedar embarazadas con el uso correcto, consistente y continuo del condón y 85% con el uso habitual.

¿Cuándo puede volver a quedar embarazada su pareja?

Cuando tenga relaciones coitales sin usar el condón y su pareja se encuentre en sus días fértiles.

¿Qué reacciones puede provocar?

- Ardor o picazón, en personas alérgicas a los espermicidas o al látex.



NOTA: ¡RECUERDE! EL CONDÓN ES UN MÉTODO DE DOBLE PROTECCIÓN, ANTICONCEPCIÓN Y PROTECCIÓN (ITS, VPH y VIH/SIDA)

¿Cómo se usa el condón masculino?

1



Comprobar el buen estado del condón (verificar el colchón de aire del sobre).

2



Revisar la fecha de elaboración o vencimiento del condón (duración de cuatro años).

3



Abrir el sobre del condón con ambas manos, por la ranura o el lugar indicado.

4



Apretar entre los dedos pulgar e índice la punta del mismo, para que no quede aire y solo recién desenvolverlo sobre el pene, desde la punta hasta su base.

5



Después de la eyaculación, retirar el pene de la vagina, mientras este erecto, sosteniendo el borde del condón con los dedos sobre la base del pene.

6



Quitar el condón del pene.

7



Desechar el condón.

CONDÓN FEMENINO



Es un revestimiento fino de plástico (actualmente existen también de látex) que se adapta a la vagina de la mujer, es flexible y está hecho de una película delgada de plástico suave y transparente (nitrilo).

- Tiene aros flexibles en ambos extremos.
- El aro del extremo cerrado ayuda a la inserción del condón.
- El aro del extremo abierto ayuda a mantener parte del condón fuera de la vagina.

¿Cuáles son los beneficios?

- La lubricación del condón puede reemplazar la disminuida lubricación vaginal en la etapa premenopáusica.
- Reduce la probabilidad de contraer ITS, VPH y VIH/SIDA.
- No interfiere en el coito (puede ser colocado hasta ocho horas antes del coito).

¿Cuáles son las limitaciones?

- Se necesita un condón nuevo para cada relación coital.
- Alergias

¿Qué mujeres no pueden usar este método?

- Aquellas que tienen descenso del útero (prolapso uterino).

¿Cuál es la efectividad/tasa de falla?

Efectividad del método es de 95%, lo que significa que de 100 mujeres 5 pueden quedar embarazadas a pesar del uso correcto del condón.

¿Cuándo puede quedar embarazada nuevamente?

Cuando tenga relaciones coitales sin usar el condón femenino durante sus días fértiles



¿Cómo se usa el condón femenino?



1

Comprobar el buen estado del condón (verificar el colchón de aire).



2

Revisar la fecha de elaboración o vencimiento del sobre del condón.



3

Abrir el sobre del condón por donde está señalado.



4

Para su inserción adoptar una posición cómoda: Parada, con un pie encima de una silla o sentada/acostada, con los muslos separados.



5

Agarrar el condón por su anillo interno con los dedos pulgar, índice y medio, formando un número 8.



6

Separar los labios de la vulva para colocar el anillo interno hacia dentro y hacia arriba de la vagina. Empujar el condón hacia el interior de la vagina con los dedos índice y medio, lo más profundo posible.



7

El pene debe ser introducido a través del anillo del condón que cubre la vulva, luego de la eyaculación cerrar el anillo externo para evitar la salida de semen, retirando el condón suavemente hacia arriba y afuera de la vagina.



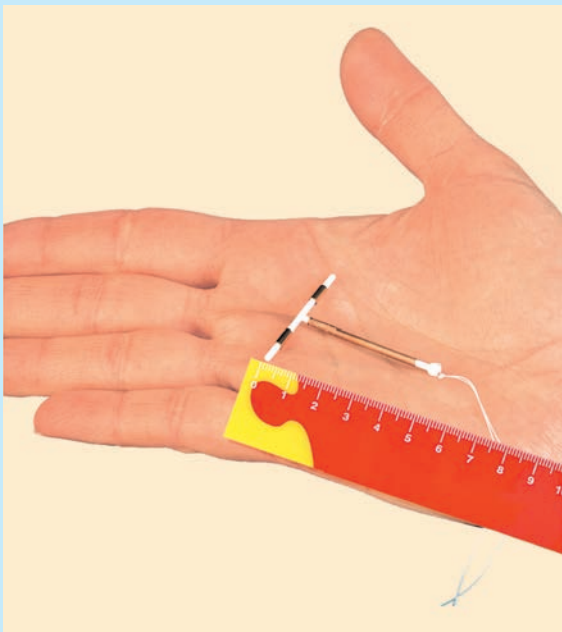
8

Desechar el condón después de usarlo.

DISPOSITIVO INTRAUTERINO (DIU)

La "T" de cobre o DIU (Dispositivo Intrauterino) es un pequeño objeto de plástico, flexible, rodeado de hilos de cobre.

Actúa debilitando los espermatozoides impidiendo que éstos lleguen a las Trompas de Falopio y así evitar el embarazo.



¿Cuáles son los beneficios?

- No interfiere con el coito ni con la lactancia.
- Puede discontinuarse su uso en cualquier momento.
- Es un método efectivo hasta 12 años según últimos estudios.

¿Cuáles son las limitaciones?

- Se necesita de un examen médico previo.
- Se requiere de personal capacitado para su colocación.
- No protege contra el VPH, ITS y VIH/SIDA.

¿Qué mujeres no pueden usar este método?

- Mujeres que tienen alguna ITS.
- Aquellas que sospechan que están embarazadas.
- Mujeres con enfermedades y malformaciones del útero.

¿Cuál es la efectividad/tasa de falla?

La efectividad del método es de 99.4%, lo que significa que menos de 1 embarazo por cada 100 mujeres que utilizan la "T" de cobre. Cuando se utiliza por más de 12 años la efectividad disminuye a un 98%, es decir a 2 embarazos por cada 100 mujeres que utilizan "T" de cobre.

¿Qué reacciones puede provocar la "T" de cobre?

Algunas usuarias indican: cambios en los patrones de sangrado (en especial en los primeros 3 a 6 meses), incluyendo:

- Menstruación prolongada.
- Sangrado irregular.
- Más calambres y dolor durante la menstruación.

¿Cuándo puede quedar embarazada nuevamente?

Cuando se retira la "T" de cobre.

¿Cuáles son las señales de alarma?

- Dolor abdominal y hemorragia genital.
- Dolor en abdomen bajo moderado o intenso y permanente.
- Retraso menstrual (sospecha de embarazo).
- Flujo vaginal.

¿Cómo se aplica la “T” de cobre?

- Debe ser insertada dentro del útero, por un profesional capacitado.
- Se inserta en cualquier momento del ciclo menstrual, si esta razonablemente seguro de que no existe embarazo. Es recomendable su inserción durante la menstruación, inmediatamente después de salida la placenta, hasta dos días después del parto o de un aborto no infectado (aséptico).
- La T de cobre es efectiva hasta 12 años después de la inserción.

Uso correcto de la “T” de cobre



NOTA: EN CASO DE PRESENTAR ALGUNA SEÑAL DE ALARMA, ACUDIR AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD MÁS CERCANO

MÉTODOS HORMONALES ANTICONCEPTIVOS ORALES (AOC) COMBINADOS



La Píldora es un producto químico que contiene hormonas (estrógenos y progestágenos) y que evitan que la mujer ovule y quede embarazada.

Existen dos presentaciones de píldoras:

- De 21 píldoras del mismo color para 21 días. Cuando se termina el paquete se espera siete días para comenzar uno nuevo.
- De 28 píldoras, 21 del mismo color y 7 de otro color que contienen sólo hierro.

¿Cuál es la efectividad/tasa de falla?

Con el uso correcto de los AOC la efectividad es de un 99,7%, es decir se da menos de 1 embarazo por cada 100 mujeres que utilizan anticonceptivos orales.

¿Cómo se toma la píldora?

Una píldora diaria a la misma hora, siguiendo la dirección de las flechas del paquete. Al inicio del uso de este método, la primera píldora se puede tomar en cualquiera de los primeros siete días de la menstruación.

¿Qué hacer si se olvida tomar la píldora?

Una píldora 1 DÍA	Dos píldoras consecutivas 2 DÍAS	Tres píldoras consecutivas o más 3 DÍAS
Tomarla en cuanto se acuerde y las restantes como de costumbre. Si la píldora es de color café se la desecha y se toman las restantes	Tomar dos píldoras juntas en cuanto se acuerde y al día siguiente otras dos en el horario de costumbre y luego tomar una cada día hasta finalizar el paquete. Es recomendable usar otro método adicional durante esos días, por ejemplo condón. Si las píldoras son de color café, se las desecha y se espera la menstruación para iniciar el siguiente paquete de píldoras	Continuar con las restantes pero además es imprescindible usar condón hasta la siguiente menstruación. Continúe con un nuevo paquete de píldoras.

NOTA: EN CASO DE PRESENTAR ALGUNA SEÑAL DE ALARMA, ACUDIR AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD MÁS CERCANO

¿Cuáles son los beneficios?

- Regula el ciclo menstrual.
- Disminuye los dolores de la menstruación o la tensión premenstrual.
- Disminuye la probabilidad de la enfermedad pélvica inflamatoria.
- Ayuda a prevenir el riesgo de quiste de ovario, cáncer de ovario y endometrio.
- Disminuye los síntomas de endometriosis.

¿Cuáles son las limitaciones?

- Se debe recordar su toma diaria.
- Es necesario tener un paquete cada mes.
- No protege del VPH, ITS y VIH/SIDA.
- Es incompatible con el uso de algunas medicinas. Ej: Fenobarbital, carbamazepina, griseofulvina, fenitoína, primidona, rifampicina, paracetamol. Consulte al personal de salud.

¿Qué mujeres no pueden tomar la píldora?

- Mujeres que sospechen estar embarazadas.
- Fumadoras mayores de 35 años de edad.
- Con Enfermedades cardiovasculares.
- Con antecedentes de cáncer de mama.
- Con hemorragia genital NO diagnosticada.
- Que estén dando de lactar (durante los primeros seis meses).

¿Qué reacciones puede provocar durante los primeros meses?

Náuseas, sensibilidad en los pechos, leves dolores de cabeza y sangrado entre una menstruación y otra.

¿Cuándo puede quedar embarazada nuevamente?

Dos a tres meses después de interrumpir su uso.

¿Cuáles son las señales de alarma?

- Dolor intenso de cabeza, pecho, abdomen o de piernas.
- Visión borrosa, destellos y/o ceguera.
- Tinnitus (ruido en los oídos)

**Para no olvidar tomar la píldora cada día,
es mejor tomarla a la misma hora.**

PRIMER DÍA
DE LA REGLA

ABRIL

Lu	Ma	Mi	Ju	Vi	Sa	Do
				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	

Es mejor si empieza
a tomar la píldora
el primer día de la regla



ANTICONCEPTIVOS HORMONALES INYECTABLES

¿Qué son los anticonceptivos inyectables?

Son inyectables que contienen hormonas. Las hormonas impiden que el óvulo madure y salga del ovario y evitan que el útero se prepare para recibir al óvulo.

¿Cuál es la efectividad/tasa de falla?

Efectividad del método es de 99.9%. Es decir que cuando la mujer recibe sus inyecciones a tiempo, se produce menos de 1 embarazo cada 100 mujeres que utilizan inyecciones.



¿Cómo se usa el inyectable?

Las inyecciones se colocan vía intramuscular en el brazo o en la nalga.

Existen dos tipos de inyectables:

- Inyectable combinado de estrógeno y progestágeno (mensual):
La primera inyección se coloca hasta el quinto día del ciclo menstrual, las siguientes inyecciones, cada 30 días.
- Inyectable de sólo progestágeno (trimestral):
Se coloca entre el primer día y el séptimo día del ciclo menstrual; las siguientes inyecciones, cada tres meses, sin importar si está con su menstruación o no.

¿Cuándo se debe volver al establecimiento de salud?

Si la mujer tiene:

- Pus en el sitio de la inyección.
- Sangrado muy abundante.
- Fuertes dolores de cabeza.
- Dolor en el bajo vientre.
- Excesivo aumento de peso.

Debe regresar al establecimiento de salud tan pronto como le sea posible.



Inyectable Mensual

¿Cuáles son los beneficios?

- Regula el ciclo menstrual.
- Disminuye los dolores durante la menstruación.
- Reduce el riesgo de quistes en ovarios y mama.
- Disminuye el riesgo de embarazo ectópico.
- Puede reducir el riesgo de cáncer de ovario y endometrio.

¿Cuáles son las limitaciones?

- Es necesario colocar la inyección cada mes.
- Debe ser colocada por personal calificado.
- No protege del VPH, ITS y VIH/SIDA.

¿Qué mujeres no pueden usar el inyectable?

- Mujeres que tienen sangrado vaginal que no sea de su menstruación.
- Con cáncer o con sospecha de cáncer de mama.
- Las que sospechan estar embarazadas.

¿Cuándo puede quedar embarazada nuevamente?

Entre uno y dos meses después de abandonar el uso de la inyección.

¿Cuáles son las señales de alarma?

- Dolor de cabeza o migraña intensa.
- Sangrado vaginal abundante.
- Ictericia.
- Pus en el lugar donde se colocó la inyección.
- Depresión.
- Ausencia total de sangrado después de haber tenido ciclos menstruales regulares.

Injectable Trimestral

¿Cuáles son los beneficios?

- Reduce el riesgo de embarazo ectópico.
- Disminuye los dolores durante la menstruación.
- Reduce el riesgo de enfermedad benigna de mama.
- Puede reducir el riesgo de cáncer endometrial.
- No altera la calidad y cantidad de la leche.

¿Cuáles son las limitaciones?

- Debe ser colocado por personal calificado.
- Amenorrea en 50% a 80%.
- Retraso menstrual después de dejar de usar el método.
- Retraso en el retorno a la fertilidad de 4 a 24 meses después de la última inyección.
- De preferencia no usar antes de las 6 semanas después del parto si la mujer está dando de lactar.
- No protege del VPH, ITS y VIH/SIDA.

¿Qué mujeres no pueden usar el inyectable?

- Mujeres con cáncer o con sospecha de cáncer de mama.
- Mujeres que sospechan estar embarazadas.

¿Cuándo puede quedar embarazada nuevamente?

Entre ocho y dieciocho meses después de la última inyección.

¿Cuáles son las señales de alarma?

- Sangrado menstrual abundante.
- Dolor intenso de cabeza.
- Dolor intenso abdominal.
- Aumento excesivo de peso.



La inyección trimestral se coloca de manera gratuita en los establecimientos de salud.

NOTA: EN CASO DE PRESENTAR ALGUNA SEÑAL DE ALARMA, ACUDIR AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD MÁS CERCANO.

PILDORA ANTICONCEPTIVA DE EMERGENCIA (PAE)



Las PAE ayudan a evitar el embarazo cuando se toman hasta 72 hrs después del coito vaginal sin protección. *Cuanto antes se tomen mejor.*

¿Qué tipo de presentación tiene la PAE?

Su presentación se basa en dos tipos de productos: presentación de 1 o 2 pastillas que contienen progestina (1,5mg de levonorgestrel). También se pueden utilizar las pastillas anticonceptivas regulares.

¿Cómo se toman las PAE?

- a** LEVONGESTREL 1,5 mg, único paso, tomar 1 tableta dentro de las 72 horas siguientes al coito sin protección.
- b** LEVONGESTREL 0,75 mg
Primer paso: 1 tableta dentro de las 72 horas siguientes al coito sin protección.
Segundo paso: 1 tableta a las 12 horas.

Método de YUZPE

Es el uso de los anticonceptivos orales combinados

- Primer paso: Tomar 4 tabletas de un anticonceptivo oral de dosis baja dentro de las 72 horas siguientes al coito sin protección.
- Segundo paso: Tomar 4 tabletas más en 12 horas "Total = 8 tabletas".

Efectividad/tasa de falla del método YUZPE

De 100 mujeres que utilizan PAE que contienen Estrógeno (ACO'S-YUZPE), probablemente 2 queden embarazadas, es decir 98% de efectividad.

EN TODOS LOS CASOS: SI NO REGRESA LA MENSTRUACION EN 2 SEMANAS DEBE CONSULTAR EN UN SERVICIO DE SALUD PARA DETERMINAR SI ESTA EMBARAZADA.

Las pastillas son efectivas hasta 72 horas posteriores a la relación sexual sin protección. Cuanto más antes se tomen, se incrementan su efectividad.

¿Cómo evita el embarazo?

- Impide la liberación del óvulo.
- Puede alterar el moco cervical haciéndolo más espeso.
- Puede afectar la movilidad del esperma y su capacidad de unirse al óvulo.

¿Cuáles son las limitaciones?

- No es un método anticonceptivo de uso regular y solo debe ser usada de emergencia.
- Solo es efectiva hasta las 72 horas después de la relación sexual sin protección.
- No protege del VPH, ITS y VIH/SIDA.

¿Cuál es la efectividad/tasa de falla?

De 100 mujeres que utilizan PAE solo con Progestina, probablemente 1 quede embarazada, es decir 99% efectividad.

¿De qué tipo de PAE se dispone y como utilizarlo?

Se dispone de dos tipos de PAE según la marca:

- **1 pastilla.** Debe tomarse la pastilla lo antes posible, antes de las 72 horas después del coito.
- **2 pastillas.** Debe tomarse la primera lo antes posible después del coito y la segunda a las 12 horas después de la primera.
- También se pueden tomar las 2 tabletas juntas en una sola toma, siempre antes de las 72 horas, mientras antes se tome mejor.

¿En qué casos tomar PAE?

- Después de un hecho de violencia sexual.
- Después de una relación sexual no protegida.
- Uso incorrecto de un método anticonceptivo y/o accidente durante el uso (rotura o desplazamiento del condón).

¿Qué molestias pueden presentarse al usar PAE?

- Leve sangrado después de la toma durante 1 a 2 días.
- Menstruación que empieza antes o más tarde de lo esperado en la semana después de tomar la PAE.
- Náuseas.
- Dolor abdominal.
- Fatiga.
- Cefaleas.
- Congestión o dolor mamario.
- Mareos
- Vómitos.

NOTA:

- EN CASO DE QUE OCURRA VÓMITO DENTRO DE 2 HORAS DE HABER TOMADO LA PAE, SERÁ NECESARIO REPETIR LA DOSIS.
- LA PAE SE DEBEN UTILIZAR SÓLO EN CASO DE EMERGENCIA YA QUE NO ES UN MÉTODO DE USO REGULAR.
- LA PAE SOLO DEBE SER USADA COMO UN METODO DE EMERGENCIA, SOLO ES EFECTIVA HASTA LAS 72 HORAS DESPUÉS DE LA RELACIÓN SEXUAL SIN PROTECCIÓN.
- NO PROTEGE DEL VPH, ITS y VIH/SIDA.

ANTICONCEPTIVO HORMONAL IMPLANTE SUBDÉRMICO



¿Qué son los Implantes Subdérmicos?

Los Implantes Subdérmicos son pequeños cilindros o cápsulas plásticas flexibles no biodegradables que contienen progestágenos de depósito (Levonorgestrel o etonorgestrel) que se liberan progresivamente durante 3 a 5 años, se colocan justo debajo de la piel en la cara interna del brazo.

¿Cuáles son los beneficios?

- Evita el embarazo muy eficazmente de 3 a 5 años.
- No interfiere en el coito, ni con la lactancia materna.
- Puede discontinuarse su uso en cualquier momento
- No es abortivo, ni interfiere en la implantación o en la evolución de un embarazo

¿Cuáles son sus limitaciones?

- No protege del VPH, ITS y VIH/SIDA
- Requiere de personal capacitado para la inserción del implante
- Puede ocasionar irregularidades en el sangrado menstrual

¿Quiénes pueden usar este método?

- Todas las mujeres en edad fértil con vida sexual activa, incluyendo adolescentes.

¿Qué mujeres no pueden usar este método?

Mujeres:

- Con embarazo o con sospecha de embarazo
- Con antecedentes de cáncer de seno, cérvico uterino y antecedentes de enfermedades del hígado
- Con hemorragia uterina de causa desconocida
- Con enfermedad renal, insuficiencia renal
- Con antecedentes de problemas circulatorios o cardíacos

¿Cuál es la efectividad/tasa de falla?

La efectividad es de 99,6 % es decir que se produce 1 embarazo de cada 100 mujeres que utilizan el implante.

¿Qué reacciones puede provocar el implante?

En ocasiones puede presentar algunos de estos síntomas

- Irregularidades en el sangrado (que duran más de 8 días o no hay menstruación)
- Dolor de cabeza
- Dolor abdominal
- Dolor en los senos

¿Cuándo puede quedar embarazada?

Cuando se retira el implante.

¿Cuáles son las señales de alarma?

- Dolor o inflamación en la región donde se colocó el implante
- Dolor continuo de cabeza o migrañas
- Visión borrosa
- Ciclo menstrual retrasado, acompañado de ciclos irregulares
- Al tocar y no sentir la presencia del implante

¿Cómo se aplica el implante?

Se aplica de forma subdérmica (debajo de la piel en la cara interna del brazo), su aplicación se realiza con anestesia local, es rápida y sencilla, realizada en un consultorio médico, por personal capacitado.

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS PERMANENTES LIGADURA DE TROMPAS



FORMULARIOS PARA CONSENTIMIENTO INFORMADO
Anticoncepción quirúrgica voluntaria – Oclusión tubérrica bilateral

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Nota: Si la usuaria no entiende o no habla español, deberá recibir toda la información contenida en este documento en su lengua materna y en presencia de un o una testigo que hable su mismo idioma. La usuaria entenderá en forma o huella digital como prueba de su consentimiento. En caso que la usuaria sea analfabeta, se procederá a la lectura del consentimiento informado por parte del personal de salud en presencia de un o una testigo, el cual o la cual certifica que la usuaria conoce y ha comprendido el contenido del documento y ha expresado su huella digital en conformidad con el mismo y sin ningún tipo de presión.

Yo, _____ mayor de edad, en pleno uso de mi libre albedrío, informada y voluntaria, he me realice la ligadura de trompas y mandando lo siguiente:

Tengo conocimiento que los establecimientos de salud ofrecen métodos temporales de anticoncepción que me pueden ser útiles. He recibido información precisa de cada uno de ellos, incluyendo beneficios y limitaciones.

Tengo la oportunidad de hacer preguntas satisfactoriamente y respondido que se trata de un método permanente de anticoncepción quirúrgica, el mismo que tendrá voluntariamente.

Estoy consciente que como toda intervención quirúrgica, este procedimiento conlleva riesgos de salud que he sido informado.

Tengo conocimiento que existe una mínima posibilidad de fallo y que podría quedar embarazada.

Puedo solicitar más información sobre la ligadura de trompas y puedo solicitar de opción a donar los órganos reproductivos antes de la intervención quirúrgica (quirúrgica y luego firmado este documento) y no se me negarán servicios de salud actual y salud reproductiva para poder elegir otro método anticonceptivo, si así lo deseo.

Fui informada con empatía y claridad sobre los posibles motivos propios de este procedimiento quirúrgico.

Cuando informo que deseo realizar el establecimiento de salud para los servicios médicos correspondientes a cuando tenga alguna duda o inquietud relacionada con el procedimiento.

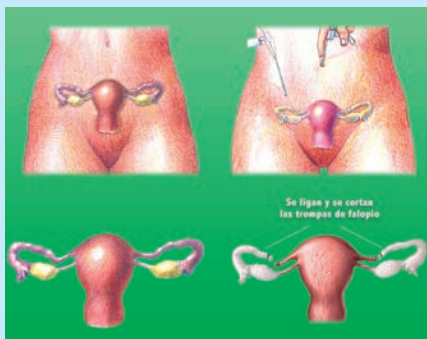
Firmo este consentimiento por mi libre voluntad y decido que esta Oclusión ha sido tomada sin haber sido forzada o ningún tipo de presión, coacción o chantaje.

Lugar y fecha _____

Firma o huella digital y nombre de la usuaria _____ Firma y nombre del orientador o la orientadora _____

NOTA: El consentimiento informado debe ser reproducido en papel con membrete de la institución.

La Ligadura de Trompas es la anticoncepción permanente para mujeres que no quieren tener más hijos o mujeres que no desean tener hijos. Es una cirugía que consiste en cortar y amarrar las trompas de Falopio, para evitar que el óvulo pase del ovario hacia el útero. Siempre se debe contar con el consentimiento informado de la paciente.



¿Cuáles son los beneficios?

- La efectividad es inmediata.
- La operación es rápida y no se necesita permanecer hospitalizada.

¿Cuáles son las limitaciones?

- Requiere de personal médico capacitado.
- Es necesario que existan condiciones quirúrgicas adecuadas.
- Puede presentar riesgos y complicaciones de una cirugía menor.
- No protege del VPH, ITS Y VIH/SIDA

¿Cuándo puede quedar embarazada nuevamente?

La probabilidad de retorno a la fertilidad es mínima. Por lo general, después de la ligadura de trompas la mujer ya no podrá quedar embarazada.

¿Cuál es la efectividad/tasa de falla?

Efectividad del método es de 99,5. Lo que significa que se da menos de 1 embarazo por cada 100 mujeres en el primer año posterior al procedimiento quirúrgico.

NOTA: EN CASO DE PRESENTAR ALGUNA SEÑAL DE ALARMA, ACUDIR AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD MÁS CERCANO.

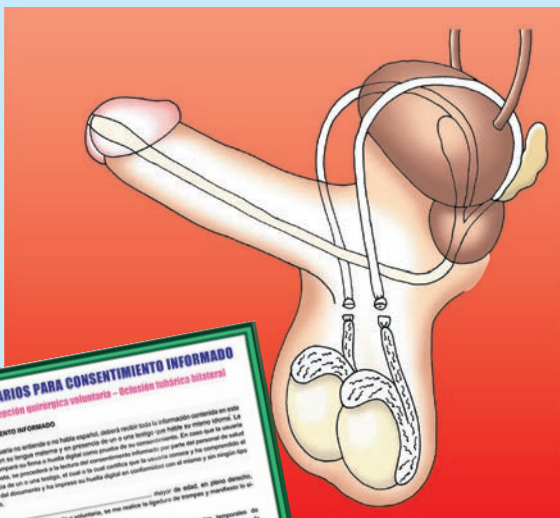
¿Cómo se realiza la Ligadura de Trompas?

- Previamente se evalúa las condiciones de salud de la mujer.
- La operación la realiza personal capacitado en un hospital o Establecimiento de Salud con infraestructura mínima necesaria.
- Se puede realizar la operación con anestesia local.
- La operación puede realizarse cualquier día del ciclo menstrual, sin embarazo, después del parto o durante la cesárea.
- La operación solo se puede realizar después de que la mujer haya firmado el "**CONSENTIMIENTO INFORMADO**", que indica que ha elegido el método de manera voluntaria, tras haber recibido información suficiente.
- No es necesario el consentimiento de la pareja o de una tercera persona.

Señales de Alarma

- Fiebre después del procedimiento (mayor a 38° C).
- Calor o dolor en la herida o en el abdomen.
- Sangrado o pus en la herida.

VASECTOMÍA



FORMULARIOS PARA CONSENTIMIENTO INFORMADO

Anticoncepción quirúrgica voluntaria - Occlusión tubárica bilateral

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Nota: si la usuaria no entiende o no habla español, deberá recibir toda la información contenida en este documento en su lengua materna y en presencia de un o una intérprete que hable su mismo idioma. La usuaria entenderá su firma o huella digital como prueba de su consentimiento. En caso que la usuaria sea analfabeta, se procederá a la lectura del consentimiento informado por parte del personal de salud en presencia de un o una testigo, el cual o la cual certifica que la usuaria entiende y ha comprendido el contenido del documento y ha impreso su huella digital en conformidad con el mismo y sin ningún tipo de presión.

Yo, _____ mayor de edad, en pleno uso de mi facultad en forma libre, informada y voluntaria, he leído y entendido el contenido de este consentimiento informado.

1. Tengo conocimiento que los establecimientos de salud ofrecen métodos temporales de anticoncepción que no pueden ser permanentes. He recibido información precisa de cada uno de ellos, incluyendo beneficios y limitaciones.
 2. Toco la oportunidad de hacer preguntas específicas sobre la ligadura de trompas y la información escrita sobre las preguntas respondidas satisfactoriamente y entiendo que se trata de un método permanente de anticoncepción quirúrgica, el mismo que acepta voluntariamente.
 3. Entiendo claramente que, como toda intervención quirúrgica, este procedimiento conlleva riesgos de los cuales he sido informado.
 4. Este consentimiento que existe una mínima probabilidad de fallo y que podría quedar embarazada.
 5. Tengo suficiente información sobre la ligadura de trompas y puedo cambiar de opinión o decidir en cualquier momento antes de la intervención quirúrgica (devolver este documento).
 6. Puedo solicitar servicios de salud sexual y salud reproductiva para poder elegir otro método anticonceptivo, si así lo deseo.
 7. Fui informado con amplitud y claridad sobre los posibles resultados propios de este procedimiento.
- Entiendo que este consentimiento que debe acudir al establecimiento de salud para los controles médicos correspondientes o cuando tenga alguna duda o inquietud relacionada con el procedimiento.

Entiendo este consentimiento por mi libre voluntad y declaro que esta decisión ha sido tomada sin haber estado sujeta a ningún tipo de presión, coacción o incentivo.

Lugar y fecha

Firma o huella digital y nombre de la usuaria
Firma y nombre del orientador o la orientadora

NOTA: El consentimiento informado debe ser reproducido en papel con membrete de la institución.

La Vasectomía es un método de anticoncepción masculino permanente, para aquellos hombres que no quieren más hijos.

¿Cuáles son los beneficios?

- No requiere anestesia general
- La operación y la recuperación son rápidas y no se necesita permanecer hospitalizado.

¿Cuáles son las limitaciones?

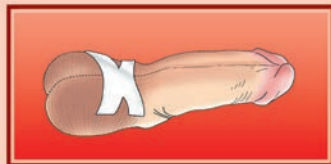
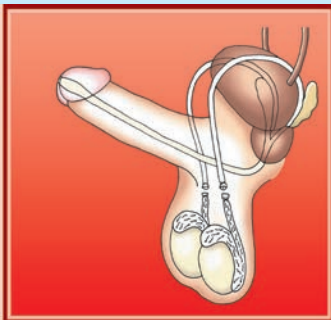
- Requiere de personal médico capacitado.
- Demora tres meses en actuar. El hombre o la pareja deben usar condones u otro método anticonceptivo durante los tres meses siguientes a la vasectomía. La esterilidad se evidencia solo después de 30 eyaculaciones (3 meses) posteriores a la operación y realizar espermiograma posterior.
- Puede presentar riesgos y complicaciones de una cirugía menor.
- No protege del VPH, ITS Y VIH/SIDA

¿Cuándo puede nuevamente dejar embarazada a su pareja?

Pasadas las 30 eyaculaciones después de la operación, la probabilidad de que el hombre pueda dejar embarazada a su pareja es mínima.

¿Cuál es el procedimiento de la vasectomía?

- Previamente se evalúa las condiciones de salud del hombre.
- La operación la realiza personal capacitado en un hospital o clínica.
- Se realiza la operación con anestesia local.
- Para evitar un embarazo en el período postoperatorio, es necesario que el hombre use condones o que la mujer utilice algún método anticonceptivo. Pasadas las 30 eyaculaciones (3 meses aprox.) después de la operación, se debe realizar espermiograma.
- La operación sólo se puede realizar después de que el hombre haya firmado el documento "**CONSENTIMIENTO INFORMADO**", que indica que ha elegido el método de manera voluntaria, tras haber recibido información suficiente.



¿Cuáles son las señales de alarma?

- Fiebre después de la operación (mayor a 38 °C).
- Sangrado o pus por la herida.
- Dolor o calor en la zona de la herida.
- Hinchazón de los testículos o del escroto.

¿Cuál es la efectividad/tasa de falla?

La efectividad del método es de 99.8%, lo que significa que se da menos de 1 embarazo por cada 100 mujeres en el primer año posterior al procedimiento quirúrgico.

Área del Continuo de la Atención
Unidad de Redes de Servicios de Salud y Calidad
Edif. Alborada, Calle Juan de la Riva entre Loayza y Bueno, piso 8
Teléfono: 2202454 - 2200876 • Telf.-Fax: 2201099

 Ministerio de Salud Bolivia  @MinSaludBolivia  @minsalud  minsaludbolivia



La salud es un derecho, no una mercancía



Fondo de Población
de las Naciones Unidas



Hijos por elección, no por azar