



MANUAL DE METODOS ANTICONCEPTIVOS



ABRIL 2025

Código	Sc-pt-23
Versión	5.0
Fecha	Octubre/2023

MANUAL METODOS ANTICONCEPTIVOS

**Elaborado por
CLAUDIA LILIANA PEDRAZA LARA**

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL
PEDRO LEON ALVAREZ DIAZ DE LA MESA
PROCESO MISIONAL
AÑO 2025**

1 Contenido

2 INTRODUCCIÓN.....	4
3 OBJETIVO	4
4 ALCANCE	5
5 Definiciones.....	5
6 NORMATIVIDAD.....	8
7 ENFOQUE DIFERENCIAL-Tomado de la Política.....	9
7.1 SE DEBE CONTEMPLAR PARA LA ATENCIÓN A POBLACIONES ESPECIALES:	9
7.2 EN LA ATENCIÓN DE POBLACIONES ESPECIALES:	9
7.3 ATENCIÓN A POBLACIONES ESPECIALES	10
7.4 ATENCION A POBLACIÓN VICTIMA DE VIOLENCIA SEXUAL.....	11
7.5 ATENCIÓN A POBLACIÓN DISCAPACITADA.....	11
7.6 EN LA ATENCIÓN DE POBLACIONES ESPECIALES:	12
7.7 ATENCIÓN A OTROS TIPOS DE POBLACIÓN.....	12
8 RECURSOS	13
9 GENERALIDADES	13
9.1 CRITERIOS MÉDICOS DE ELEGIBILIDAD PARA EL USO DE ANTICONCEPTIVOS.....	13
9.2 DESCRIPCIÓN MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN DISPONIBLES...	20
9.2.1 Anticonceptivos orales de solo progestágeno	20
9.2.2 Anticonceptivos Orales Combinados (ACO).....	22
9.2.3 IMPLANTES SUBDERMICOS	23
9.2.4 DIU (Dispositivo Intrauterino).....	24
9.2.5 METODOS DE BARRERA	27
9.2.6 Métodos de Planificación Quirúrgicos.....	30
9.2.7 ANTICONCEPCION DE EMERGENCIAS (AE)	32
10PROCEDIMIENTO DE ATENCION PARA LA PLANIFICACION FAMILIAR Y LA ANTICONCEPCION.	32
11BIBLIOGRAFIA- WEBGRAFIA.....	36
12CONTROL DE CAMBIOS Y ACTUALIZACIONES	37

2 INTRODUCCIÓN

El control de la natalidad es un derecho fundamental en la salud reproductiva de las personas. A través de los métodos anticonceptivos, las personas tienen la posibilidad de decidir sobre el momento y la frecuencia de sus embarazos, mejorando su calidad de vida y reduciendo riesgos asociados a embarazos no planificados. La variedad de métodos disponibles permite personalizar la elección según las necesidades, condiciones de salud y preferencias de cada paciente.

Antes de la recomendación o implementación de cualquier método anticonceptivo, es esencial realizar una evaluación médica rigurosa para determinar si la paciente es elegible para su uso, con base en su historial médico, condiciones de salud actuales y preferencias personales. Los **criterios médicos de elegibilidad** sirven para asegurar que el método anticonceptivo seleccionado sea seguro y adecuado para la paciente, minimizando riesgos de complicaciones y maximizando la eficacia del método.

Este proceso de evaluación incluye una serie de pasos que deben ser seguidos por los profesionales de salud, respetando las directrices nacionales e internacionales. Los criterios médicos de elegibilidad están diseñados para ayudar a identificar contraindicaciones o condiciones que podrían interferir con la seguridad de un método anticonceptivo.

Este manual proporciona una guía integral sobre los métodos anticonceptivos actuales, con el objetivo de ofrecer información actualizada y basada en evidencia para el uso adecuado, manejo de riesgos y seguimiento de adherencia. Se enfoca en garantizar el bienestar de los pacientes a través de la educación, el monitoreo y la evaluación de los efectos de los métodos anticonceptivos.

3 OBJETIVO

Proporcionar un manual actualizado y comprensivo para la elección, implementación, monitoreo y evaluación de métodos anticonceptivos, con el fin de asegurar su efectividad, minimizar los riesgos y promover la salud sexual y reproductiva de las personas.

4 ALCANCE

Este protocolo está diseñado para ser utilizado por profesionales de la salud que brindan servicios de planificación familiar y anticoncepción. Cubre todos los aspectos relacionados con el uso de métodos anticonceptivos, incluyendo:

Este protocolo es aplicable a pacientes de diversas edades y contextos, desde aquellos que buscan anticoncepción temporal o permanente, hasta aquellos que necesitan métodos más específicos debido a condiciones de salud.

5 Definiciones

- **Anticoncepción:** Conjunto de métodos y prácticas cuyo objetivo es evitar la fecundación o el embarazo. Estos métodos pueden ser hormonales, mecánicos, quirúrgicos o naturales.
- **Método** **Anticonceptivo:** Técnica utilizada para prevenir el embarazo, que puede incluir dispositivos intrauterinos, píldoras anticonceptivas, inyecciones, implantes, preservativos, entre otros.
- **Adherencia:** Grado en el que el comportamiento de un paciente coincide con las recomendaciones o prescripción médica respecto al uso de un tratamiento o método anticonceptivo. La adherencia es crucial para garantizar la eficacia del método anticonceptivo.
- **Eficacia:** Capacidad de un método anticonceptivo para prevenir el embarazo cuando se utiliza correctamente durante un periodo de tiempo específico. Generalmente, se expresa como porcentaje de efectividad.
- **Riesgos** **asociados:** Posibles efectos adversos o complicaciones que pueden surgir del uso de un determinado método anticonceptivo, como efectos secundarios hormonales, infecciones o reacciones alérgicas.
- **Atención en Planificación Familiar:** Actividades, procedimientos e intervenciones que se ofrecen en forma oportuna, integral y confidencial a los hombres, mujeres y parejas en edad fértil que incluye de información,

educción y opciones anticonceptivas apropiadas para una elección informada del método de planificación que más se ajuste a sus necesidades y preferencias

- **Anticoncepción de emergencia:** comprende todos aquellos métodos seguros y efectivos que se pueden utilizar para prevenir el embarazo, hasta pocos días después de haber mantenido coito vaginal sin protección o cuando el método utilizado fallo.
- **Ciclo menstrual:** Periodo de 28 ± 7 días, comprendido entre dos menstruaciones, durante el cual se lleva a cabo la maduración de folículos ováricos, la ovulación y la formación de un cuerpo lúteo. Se inicia con el primer día de la menstruación y finaliza un día antes de que se inicie la siguiente menstruación.
- **Criterios Médicos de Elegibilidad (CME):** Son recomendaciones sobre prácticas seleccionadas para el uso de anticonceptivos, basadas en la evidencia científica y el consenso de expertos.
- **Enfermedad Inflamatoria Pélvica:** Condición de infección e Inflamación de la estructura pélvica, útero,
- **ovarios y trompas uterinas.**
- **Edad Fértil:** Etapa en la vida de la mujer durante la cual se posee la capacidad biológica de la reproducción. Periodo comprendido entre los 10 años a los 49 años.
- **Evento Obstétrico:** corresponde a un aborto, parto o cesárea.
- **Embarazo:** Estado fisiológico de la mujer producido por la concepción y desarrollo de un nuevo ser.
- **Eficacia anticonceptiva:** Es la capacidad de un método anticonceptivo para evitar embarazos en las condiciones ideales de uso (eliminando el error humano), en un período de un año. Ver Anexo # 3: Comparación de la eficacia de los métodos de planificación familiar. (7) Efectividad Anticonceptiva: Capacidad de un método anticonceptivo para evitar embarazos en las condiciones habituales de uso, en el periodo definido. Infecciones de Transmisión Sexual: Infección adquirida mediante el coito, intercambio de fluidos sexuales o contacto de mucosas genitales.

Abreviaturas

Código	SAGD-MT-02
Versión	0.2
Fecha	29-03-2023

AHC	Anticoncepción hormonal combinada	HbA1c	Hemoglobina glicosilada
AIC	Anticonceptivo inyectable combinado	HDL	Lipoproteína de alta densidad
AIPS	Anticonceptivo inyectable con progestágeno solo	I	Inicio
AMPD	Acetato de medroxiprogesterona de depósito	ICPD	Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo
AMPD-IM	Acetato de medroxiprogesterona de depósito, intramuscular	IdM	Infarto del miocardio
AMPD-SC	Acetato de medroxiprogesterona de depósito, subcutáneo	IM	Intramuscular
AO	Anticonceptivo oral (píldora)	IMC	Índice de masa corporal
AOC	Anticonceptivo oral combinado (píldora)	IP	Inhibidores de la proteasa
AOPS	Anticonceptivo oral con progestágeno solo	ITIAN	Inhibidor de la transcriptasa inversa análogo de nucleósidos/nucleótidos
APS	Anticonceptivo con progestágeno solo	ITINAN	Inhibidor de la transcriptasa inversa no análogo de nucleósidos
ARV	Antirretroviral (medicación)	ITS	Infección de transmisión sexual
AUP	Acetato de ulipristal	LDL	Lipoproteína de baja densidad
AVC	Anillo vaginal anticonceptivo combinado	LES	Lupus eritematoso sistémico
AVP	Anillo vaginal liberador de progesterona	LM	Lactancia materna
C	Continuación	LNG	Levonorgestrel
CD4	Grupo de diferenciación 4	MBCF	Métodos basados en el conocimiento de la fertilidad
CDC	Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos	MELA	Método de amenorrea de lactancia
CI	Coito interrumpido	NA	No aplica
CIRE	Identificación Continua de la Evidencia de la Investigación	NIH	Institutos Nacionales de la Salud (Estados Unidos de Norteamérica)
CME	Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos (publicación de la OMS)	OMS	Organización Mundial de la Salud
CRG	Comité Revisor de Guías	ONU	Organización de las Naciones Unidas
CRPD	Convención de las Naciones Unidas sobre los derechos de las personas con discapacidad	PAC	Parche anticonceptivo combinado
CYP3A4	Enzimas del citocromo P4503A4	PAE	Píldora anticonceptiva de emergencia
DIU	Dispositivo intrauterino	PICO	Población, intervención, comparación y resultado
DIU-Cu	DIU con cobre	PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
DIU-E	DIU para anticoncepción de emergencia	PRISMA	Elementos de notificación preferidos para revisiones sistemáticas y metanálisis
DIU-LNG	DIU liberador de levonorgestrel	RPS	Recomendaciones sobre prácticas seleccionadas para el uso de anticonceptivos (publicación de la OMS)
DMO	Densidad mineral ósea	SC	Subcutáneo
ECA	Estudio controlado aleatorizado	SI (I)/SI (II)	Sino-implant (I)/Sino-implant (II)
EE	Etinilestradiol	β-hCG	Subunidad beta de la gonadotropina coriónica humana
EMA	Agencia Europea de Medicamentos	TAR	Terapia antirretroviral
EN-NET	Enantato de noretisterona	TEV	Tromboembolismo venoso
EP	Embolismo pulmonar	TVP	Trombosis venosa profunda
EPI	Enfermedad pélvica inflamatoria	TVS	Trombosis venosa superficial
EST	Procedimientos de esterilización quirúrgica (masculina y femenina)	UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas
ETG	Etonogestrel	UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
FDA	Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos	USAID	Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional
GDG	Grupo Directivo de la Guía		
GEG	Grupo de Elaboración de la Guía		
GRADE	Clasificación de la evaluación, desarrollo y valoración de las recomendaciones		

Ilustración IREF. CRITERIOS MEDICO DE ELEGIBILIDAD PARA USO DE ANTICONSEPTIVO QUINTA EDICION 2015 (OMS)

Código	SAGD-MT-02
Versión	0.2
Fecha	29-03-2023

- **Resolución 1995 de 1999** Por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica.
- **Resolución 202 de 2021** Por la cual se modifica el artículo 10 de la Resolución 4505 de 2012 y se sustituye su anexo técnico con el propósito de ajustarlo a la captación y registro de información relacionada con las intervenciones individuales de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal.
- **Sentencia C355 de 2005** Constituye un avance importante para la garantía y ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres en Colombia. A través de esta sentencia se despenalizó el aborto en tres condiciones: a) Cuando peligra la vida o la salud de la madre b) Cuando se presenta malformación del feto incompatible con la vida c) Cuando el embarazo es producto de abuso, violación, incesto, transferencia de óvulo o inseminación no consentida.
- **Resolución 0459 de 2012** Por la cual se adopta el protocolo y modelo de atención integral en salud para víctimas de violencia sexual.
- **Resolución 1841 de 2013** Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC).
- **Ley estatutaria 1751 de 2015** Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.
- **Decreto 780 de 2016** Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.
- **Resolución 0429 de 2016** Por medio de la cual se adopta la Política de Atención Integral en Salud.
- **Resolución 3202 de 2016** Por la cual se adopta el Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud — RIAS, se adopta un grupo de Rutas Integrales de Atención en Salud desarrolladas por el Ministerio de Salud y Protección Social dentro de la Política de Atención Integral en Salud — PAIS y se dictan otras disposiciones.
- **Resolución 3280 de 2018** Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación.

- **Resolución 0276 de 2019** Por la cual se modifica la Resolución 3280 de 2018.
- **Resolución 3100 de 2019** Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud.

7 ENFOQUE DIFERENCIAL-Tomado de la Política

Se tiene en cuenta la implementación de la Política de Enfoque Diferencial de la E.S.E.Hospital Pedro León Álvarez Díaz y sus sedes dependientes, por medio de la cual se intervienen las características, problemáticas, necesidades, intereses e interpretaciones particulares que tenga el individuo y que determinen ajustes razonables de atención, procurando la integralidad en la prestación de servicios humanizados, seguros y con calidad; promoviendo la inclusión social y el cabal ejercicio de los derechos en salud.

7.1 SE DEBE CONTEMPLAR PARA LA ATENCIÓN A POBLACIONES ESPECIALES:

Promover la no-discriminación en el ejercicio de los derechos, la inclusión social y el acceso equitativo a los recursos y los servicios de salud.

Reconocer las vulnerabilidades y necesidades particulares de cada grupo particular y actuar sobre ellas.

Promover el acceso en forma equitativa a la toma de decisiones, a la participación y a la organización.

Realizar acciones positivas para desarrollar la autoestima y la autonomía de las personas, con particular énfasis en aquellas que pertenecen a los grupos tradicionalmente subordinados.

Eliminar los estereotipos que obstaculizan el libre ejercicio de los Derechos y la inclusión social.

7.2 EN LA ATENCIÓN DE POBLACIONES ESPECIALES:

Se debe preguntar al usuario de estas poblaciones de manera cortes y respetuosa si tiene dudas frente a los servicios de salud, para confirmar si nuestra orientación

fue oportuna, efectiva y efectiva. No olvidemos que muchas de estas personas pueden tener prevención o temor a preguntar.

Se debe evitar al máximo generar lazos de asistencialismo o paternalismo con los usuarios y restringir la entrega de alimentos, ropa o dinero.

El encontrarse en condición de desplazamiento no es una decisión ni una opción de vida, es una condición adquirida como consecuencia del conflicto armado.

Antes de prestar la atención a los usuarios se debe indagar si pertenecen a población Indígena, Afro-Colombiana o raizal (nativos de San Andrés, Providencias y Santa Catalina), campesinos del casco rural o urbano, pues esto genera unos comportamientos específicos debido a sus creencias y costumbres.

No realicemos comentarios relacionados con la situación de los usuarios o con las diferentes medidas adoptadas por el gobierno para dar respuesta a sus necesidades.

No olvidemos que las personas legalmente consideradas como población con enfoque diferencial están en situación de vulnerabilidad e inequidad dentro de la sociedad, ya sea por motivos económicos, políticos o socio-culturales, y que nuestro deber como seres humanos y funcionarios públicos es garantizar que todos los ciudadanos tengan la posibilidad de ejercer sus derechos evitando re victimizarlos.

7.3 ATENCIÓN A POBLACIONES ESPECIALES

ATENCIÓN A POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO

La población víctima del conflicto armado cuenta con una atención integral en salud en la **ESE PEDRO LEON ALVAREZ DIAZ DE LA MESA** a través estrategias que minimizan las barreras administrativas y asistenciales para su atención. Se les brindala información e indicaciones en cuanto a aseguramiento no se encuentran asegurados dirigiéndose a la oficina de desarrollo social del municipio y se les brinda la atención en salud que requieren.

La atención en nuestra institución cuenta con dos grandes componentes:

La atención psicosocial. Incluye acciones individuales, familiares y comunitarias, que parten de una caracterización y/o diagnóstico psicosocial de los daños sufridos por las víctimas.

La atención integral en salud. Da continuidad a la atención en salud iniciada en la

medida de asistencia y desarrolla acciones de rehabilitación en la salud física y mental

Ruta de atención integral en salud Las personas víctimas podrán ingresar a los servicios de salud por tres vías en nuestra institución:

Demanda espontánea de solicitud de servicios de transporte asistencial

En todos los casos se debe tener en cuenta el protocolo de Atención Integral en Salud con Enfoque Psicosocial a Víctimas del Conflicto Armado.

7.4 ATENCION A POBLACIÓN VICTIMA DE VIOLENCIA SEXUAL

Para la atención de población víctima de violencia sexual, con base en la Resolución 479 de 2012 del Ministerio de Salud la institución adoptó el Programa de atención a víctimas de Violencia Sexual el cual debe ser activado en cualquier de las dependencias a las que acceda esta población, garantizando la calidad y oportunidad en el servicio incluyendo la no re victimización, favoreciendo la participación y movilización de la comunidad para el ejercicio de derechos sexuales y reproductivos y la no tolerancia de dicha violencia.

7.5 ATENCIÓN A POBLACIÓN DISCAPACITADA

Identificar tipo de discapacidad.

Atención preferencial.

Atención óptima según la discapacidad que presente:

Seniles y Cognitivos: Se brindará acompañamiento por parte de la persona administrativa en su proceso de atención en la institución Sordomudo: lenguaje de señas, señalización.

Ceguera: Se realiza acompañamiento durante el trámite de la persona administrativa en su proceso de atención en la institución

Invalidez: asegurar el ingreso óptimo a las instalaciones por medio de rampas de acceso.

Verificar la calidad de atención por medio del buzón de sugerencias.

Eliminar los estereotipos que obstaculizan el libre ejercicio de los Derechos y la inclusión social.

7.6 EN LA ATENCIÓN DE POBLACIONES ESPECIALES:

Se debe preguntar al usuario de estas poblaciones de manera cortes y respetuosa si tiene dudas frente a los servicios de salud, para confirmar si nuestra orientación fue oportuna, eficaz y efectiva. No olvidemos que muchas de estas personas pueden tener prevención o temor a preguntar.

Se debe evitar al máximo generar lazos de asistencialismo o paternalismo con los usuarios y restringirnos la entrega de alimentos, ropa o dinero.

El encontrarse en condición de desplazamiento no es una decisión ni una opción de

Vida, es una condición adquirida como consecuencia del conflicto armado.

Antes de prestar la atención a los usuarios se debe indagar si pertenecen a población Indígena, Afrocolombiana o raizales (nativos de San Andrés, Providencias y Santa Catalina), campesinos del casco rural o urbano, pues esto genera unos comportamientos específicos

Debido a sus creencias y costumbres.

No realicemos comentarios relacionados con la situación de los usuarios o con las diferentes medidas adoptadas por el gobierno para dar respuesta a sus necesidades.

No olvidemos que las personas legalmente consideradas como población con enfoque diferencial están en situación de vulnerabilidad e inequidad dentro de la sociedad, ya sea por motivos económicos, políticos o socioculturales, y que nuestro deber como seres humanos y funcionarios públicos es garantizar que todos los ciudadanos tengan la posibilidad de ejercer sus derechos evitando revictimizarlos.

7.7 ATENCIÓN A OTROS TIPOS DE POBLACIÓN

(Desmovilizados, población indígena, Grupos étnicos, situación de desplazamiento)

Para todas las poblaciones que acceden a los servicios de la **ESE PEDRO LEON ALVAREZ DIAZ DE LA MESA** presta una atención de calidad bajo los principios de

atención a población especial anteriormente mencionados, garantizando la calidad y oportunidad en el servicio incluyendo la no revictimización.

8 RECURSOS

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	TIPO DE TALENTO HUMANO REQUERIDO	EQUIPOS BIOMEDICOS	DISPOSITIVOS MEDICOS	RECURSO FISICO	TECNOLOGICO /DOCUMENTO
Métodos de planificación	Enfermera profesional Médicos Especialistas Ginecólogos Facturadores Auxiliares de enfermería	Tensiómetro Fonendo Pesa Tallímetro Lampara de cuello	Jeringas Gasas Antiséptico Especulo Método de planificación Pruebas rápida POCT, preservativos	Consultorio Escritorio Escalerilla Camilla	Computador internet software Dinámica web historia clínica: formatos HC manual

9 GENERALIDADES

9.1 CRITERIOS MÉDICOS DE ELEGIBILIDAD PARA EL USO DE ANTICONCEPTIVOS

Los **criterios de elegibilidad** en los métodos de planificación, según la **Organización Panamericana de la Salud (OPS)**, son los requisitos o condiciones que deben cumplir las personas, grupos o comunidades para poder acceder a un determinado programa o intervención de salud. Estos criterios son esenciales para asegurar que los recursos se distribuyan de manera eficiente y que los servicios lleguen a quienes realmente los necesitan.

Los criterios de elegibilidad se definen en función de una serie de factores, como:

- **Condiciones de salud:** Determinar si la persona o población tiene una enfermedad o condición específica que requiere atención o intervención.
- **Grupos vulnerables:** Identificar a los grupos más vulnerables, como personas mayores, niños, mujeres embarazadas, personas con discapacidades, etc.
- **Capacidad de atención:** Considerar la disponibilidad de recursos y la infraestructura para proporcionar servicios de salud de manera efectiva.

- **Factores socioeconómicos:** Tener en cuenta el contexto económico, social y cultural, como la pobreza, el acceso geográfico a los servicios, o barreras culturales.

El proceso de definir estos criterios involucra la recopilación de datos de salud, la identificación de las necesidades de la población y la asignación de recursos. A menudo, se utilizan herramientas estadísticas y estudios epidemiológicos para entender las prioridades y las poblaciones que requieren mayor atención.

Tópicos revisados en la quinta edición de los Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos (CME)

Tópico	Recomendación de los CME	Evaluación GRADE de la calidad de la evidencia*
1. Recomendaciones para el uso de anticonceptivos hormonales combinados (AHC) por grupo etario (Entre los AHC, se incluyen los anticonceptivos orales combinados, anticonceptivos inyectables combinados, parche combinado y anillo vaginal combinado)		
< 40 años	Las mujeres desde la menarquía hasta los 40 años pueden usar AHC sin restricciones (categoría 1 de los CME).	Rango: baja a muy baja
≥ 40 años	Las mujeres mayores de 40 años, en general, pueden usar AHC (categoría 2 de los CME).	
2. Recomendaciones para el uso de AHC en mujeres que están amamantando		
< 6 semanas posparto	Las mujeres que están amamantando con < 6 semanas posparto no deben usar AHC (categoría 4 de los CME).	Rango: baja a muy baja
≥ 6 semanas a < 6 meses posparto	Las mujeres que están amamantando con ≥ 6 semanas a < 6 meses posparto (principalmente con lactancia materna), en general, no deben usar AHC (categoría 3 de los CME).	
≥ 6 meses posparto	Las mujeres que están amamantando con ≥ 6 meses posparto, en general, pueden usar AHC (categoría 2 de los CME).	
3. Recomendaciones para el uso de AHC en mujeres posparto		
< 21 días posparto sin otros factores de riesgo de tromboembolismo venoso (TEV)	Las mujeres con < 21 días posparto y sin otros factores de riesgo de TEV, en general, no deben usar AHC (categoría 3 de los CME).	Rango: baja a muy baja
< 21 días posparto con otros factores de riesgo de TEV	Las mujeres con < 21 días posparto y otros factores de riesgo de TEV no deben usar AHC (categoría 4 de los CME).	
≥ 21 días a 42 días posparto sin otros factores de riesgo de TEV	Las mujeres con ≥ 21 días a 42 días posparto sin otros factores de riesgo de TEV, en general, pueden usar AHC (categoría 2 de los CME).	
≥ 21 días a 42 días posparto con otros factores de riesgo de TEV	Las mujeres con ≥ 21 días a 42 días posparto con otros factores de riesgo de TEV, en general, no deben usar AHC (categoría 3 de los CME).	
> 42 días posparto	Las mujeres con > 42 días posparto pueden usar AHC sin restricciones (categoría 1 de los CME).	
4. Recomendaciones para el uso de AHC en mujeres con trastornos venosos superficiales		
Várices	Las mujeres con várices pueden usar AHC sin restricciones (categoría 1 de los CME).	Muy baja
Trombosis venosa superficial (TVs)	Las mujeres con TVs, en general, pueden usar AHC (categoría 2 de los CME).	

Ilustración 2 CRITERIOS MEDICO DE ELEGIBILIDAD PPARA USO DE ANTICONSEPTIVO QUINTA EDICION 2015 (OMS)

Tópico	Recomendación de los CME	Evaluación GRADE de la calidad de la evidencia*
5. Recomendaciones para el uso de AHC en mujeres con dislipidemias conocidas		
Dislipidemias conocidas sin otros factores de riesgo cardiovascular conocidos	Las mujeres con dislipidemias conocidas sin otros factores de riesgo cardiovascular conocidos, en general, pueden usar AHC (categoría 2 de los CME).	Muy baja; se revisó para mejorar su claridad por solicitud del CRG
6. Recomendaciones para el uso de anticonceptivos con progestágeno solo (APS) y dispositivos intrauterinos liberadores de levonorgestrel (DIU-LNG) en mujeres que están amamantando		
6a. Uso de APS en mujeres que están amamantando (entre los APS, se incluyen anticonceptivos orales con progestágeno solo, implantes con progestágenos y anticonceptivos inyectables con progestágeno solo)		
< 6 semanas posparto	Las mujeres que están amamantando con < 6 semanas posparto, en general, pueden usar anticonceptivos orales con progestágeno solo (AOPS) e implantes de levonorgestrel (LNG) y etonogestrel (ETG) (categoría 2 de los CME). Las mujeres que están amamantando con < 6 semanas posparto, en general, no deben usar anticonceptivos inyectables con progestágeno solo (AIPS) (AMPD o EN-NET) (categoría 3 de los CME).	Rango: baja a muy baja
≥ 6 semanas a < 6 meses posparto	Las mujeres que están amamantando con ≥ 6 semanas a < 6 meses posparto pueden usar AOPS, AIPS e implantes de LNG y ETG sin restricciones (categoría 1 de los CME).	
≥ 6 meses posparto	Las mujeres que están amamantando con ≥ 6 meses posparto pueden usar AOPS, AIPS e implantes de LNG y ETG sin restricciones (categoría 1 de los CME).	
6b. Uso de DIU-LNG en mujeres que están amamantando		
< 48 horas posparto	Las mujeres que están amamantando con < 48 horas posparto, en general, pueden usar DIU-LNG (categoría 2 de los CME).	
≥ 48 horas a < 4 semanas posparto	Las mujeres que están amamantando con ≥ 48 horas a < 4 semanas posparto no deben colocarse un DIU-LNG (categoría 3 de los CME).	Muy baja
≥ 4 semanas posparto	Las mujeres que están amamantando con ≥ 4 semanas posparto pueden usar DIU-LNG sin restricciones (categoría 1 de los CME).	
Sepsis puerperal	Las mujeres que están amamantando o no y presentan sepsis puerperal no deben colocarse un DIU-LNG (categoría 4 de los CME).	
7. Recomendaciones para el uso de acetato de medroxiprogesterona de depósito de administración por vía subcutánea (AMPD-SC); nuevo método agregado a la guía		
Todas las recomendaciones	Las recomendaciones para el uso de AMPD-SC seguirán las recomendaciones actuales para el AMPD-IM (intramuscular).	Muy baja

Ilustración 3CRITERIOS MEDICO DE ELEGIBILIDAD PPARA USO DE ANTICONSEPTIVO QUINTA EDICION 2015 (OMS)

Código	SAGD-MT-02
Versión	0.2
Fecha	29-03-2023

Tópico	Recomendación de los CME	Evaluación GRADE de la calidad de la evidencia*
8. Recomendaciones para el uso de Sino-implant (II); nuevo método agregado a la guía		
Todas las recomendaciones	Las recomendaciones para el uso de Sino-implant (II) seguirán las recomendaciones actuales para los implantes de LNG.	Rango: moderada a muy baja
9. Recomendaciones para el uso de píldoras anticonceptivas de emergencia (PAE), acetato de ulipristal (AUP) como nuevo método agregado a la guía; inductores del CYP3A4 y obesidad como nuevas condiciones para el uso de las PAE		
Embarazo	Para las embarazadas, no aplica el uso de las PAE.	Muy baja
Lactancia materna	Las mujeres que están amamantando pueden usar anticonceptivos combinados orales (AOC) o LNG como PAE sin restricciones (categoría 1 de los CME). Las mujeres que están amamantando, en general, pueden usar AUP como PAE (categoría 2 de los CME).	
Historia de embarazo ectópico	Las mujeres con historia de embarazos ectópicos pueden usar AOC, LNG o AUP como PAE sin restricciones (categoría 1 de los CME).	
Historia de cardiopatía grave	Las mujeres con historia de cardiopatía grave, que incluye cardiopatía isquémica, evento cerebrovascular u otros trastornos tromboembólicos, en general, pueden usar AOC, LNG o AUP como PAE (categoría 2 de los CME).	
Migrañas	Las mujeres con migrañas, en general, pueden usar AOC, LNG o AUP como PAE (categoría 2 de los CME).	
Enfermedad hepática grave	Las mujeres con enfermedad hepática grave, que incluye ictericia (característica personal y signo de la enfermedad hepática previo al diagnóstico), en general, pueden usar AOC, LNG o AUP como PAE (categoría 2 de los CME).	
Uso de inductores del CYP3A4	Las mujeres que usan inductores del CYP3A4 pueden usar AOC, LNG o AUP como PAE sin restricciones (categoría 1 de los CME).	
Uso repetido de las PAE	No existen restricciones sobre el uso repetido de AOC, LNG o AUP como PAE (categoría 1 de los CME).	
Violación	No existen restricciones sobre el uso repetido de AOC, LNG o AUP como PAE (categoría 1 de los CME).	
Obesidad	Las mujeres con obesidad pueden usar AOC, LNG o AUP como PAE sin restricciones (categoría 1 de los CME).	Moderada
10. Uso de dispositivos intrauterinos (DIU) en mujeres con mayor riesgo de infecciones de transmisión sexual (ITS)		
Inicio del uso de DIU	Muchas mujeres con mayor riesgo de ITS, en general, pueden iniciar el uso de DIU con cobre (DIU-Cu) o DIU-LNG (categoría 2 de los CME). Algunas mujeres con mayor riesgo de ITS (probabilidad individual muy alta), en general, no deben colocarse un DIU hasta someterse a las pruebas y los tratamientos correspondientes (categoría 3 de los CME).	No se identificó evidencia nueva, por lo que no se evaluó la calidad de la evidencia mediante el proceso GRADE; se revisó para mejorar su claridad por solicitud del CRG.
Continuación del uso de DIU	Las mujeres con mayor riesgo de ITS, en general, pueden continuar el uso de DIU-Cu o DIU-LNG (categoría 2 de los CME).	

Ilustración 4CRITERIOS MEDICO DE ELEGIBILIDAD PPARA USO DE ANTICONSEPTIVO QUINTA EDICION 2015 (OMS)

Tópico	Recomendación de los CME	Evaluación GRADE de la calidad de la evidencia ^a
11. Recomendaciones para el uso del anillo vaginal liberador de progesterona; nuevo método agregado a la guía		
Lactancia materna y ≥ 4 semanas posparto	Las mujeres que están amamantando en forma activa y con ≥ 4 semanas posparto pueden usar el anillo vaginal liberador de progesterona sin restricciones (categoría 1 de los CME).	Baja
12. Recomendaciones para el uso de anticoncepción hormonal en mujeres con alto riesgo de infección por VIH, mujeres que viven con el VIH, y mujeres que viven con el VIH y usan terapia antirretroviral (TAR)		
12a. Mujeres con alto riesgo de infección por VIH		
Las mujeres con alto riesgo de contraer el VIH pueden usar los siguientes métodos anticonceptivos hormonales sin restricciones: AOC, AIC, parches y anillos vaginales anticonceptivos combinados, AOPS, AIPS (AMPD y EN-NET), e implantes de LNG y ETG (categoría 1 de los CME). Las mujeres con alto riesgo de contraer el VIH, en general, pueden usar DIU-LNG (categoría 2 de los CME).	Rango: moderada a muy baja	
12b. Mujeres que viven con la enfermedad clínica por VIH asintomática o leve (estadios 1 o 2 de la OMS)		
Las mujeres que viven con la enfermedad clínica por VIH asintomática o leve (estadios 1 o 2 de la OMS) pueden usar los siguientes métodos anticonceptivos hormonales sin restricciones: AOC, AIC, parches y anillos vaginales anticonceptivos combinados, AOPS, AIPS (AMPD y EN-NET), e implantes de LNG y ETG (categoría 1 de los CME). Las mujeres que viven con la enfermedad clínica por VIH asintomática o leve (estadios 1 o 2 de la OMS), en general, pueden usar DIU-LNG (categoría 2 de los CME).		
12c. Mujeres que viven con la enfermedad clínica por VIH grave o avanzada (estadios 3 o 4 de la OMS)		
Las mujeres que viven con la enfermedad clínica por VIH grave o avanzada (estadios 3 o 4 de la OMS) pueden usar los siguientes métodos anticonceptivos hormonales sin restricciones: AOC, AIC, parches y anillos vaginales anticonceptivos combinados, AOPS, AIPS (AMPD y EN-NET), e implantes de LNG y ETG (categoría 1 de los CME). Las mujeres que viven con la enfermedad clínica por VIH grave o avanzada (estadios 3 o 4 de la OMS), en general, no deben iniciar el uso de DIU-LNG (categoría 3 de los CME) hasta que su enfermedad haya mejorado y pasado a ser asintomática o leve (estadios 1 o 2 de la OMS). En las mujeres que ya tienen un DIU-LNG colocado y que desarrollan enfermedad clínica por VIH grave o avanzada no es necesario retirar dicho dispositivo (categoría 2 de los CME para la continuación del uso).	Rango: moderada a muy baja	

Ilustración 5 CRITERIOS MEDICO DE ELEGIBILIDAD PPARA USO DE ANTICONSEPTIVO QUINTA EDICION 2015 (OMS)

P	Tópico	Recomendación de los CME	Evaluación GRADE de la calidad de la evidencia*
12d. Mujeres que viven con el VIH y usan terapia antirretroviral (TAR)			
	Inhibidor de la transcriptasa inversa análogo de nucleósidos/nucleótidos (ITIAN)	<p>Las mujeres que reciben cualquier ITIAN pueden usar los siguientes métodos anticonceptivos hormonales sin restricciones: AOC, AIC, parches y anillos vaginales anticonceptivos combinados, AOPS, AIPS (AMPD y EN-NET), e implantes de LNG y ETG (categoría 1 de los CME).</p> <p>Las mujeres que reciben cualquier ITIAN, en general, pueden usar DIU-LNG (categoría 2 de los CME), siempre y cuando la enfermedad clínica por VIH sea asintomática o leve (estadios 1 o 2 de la OMS). Las mujeres que viven con la enfermedad clínica por VIH grave o avanzada (estadios 3 o 4 de la OMS) y reciben cualquier ITIAN, en general, no deben iniciar el uso de DIU-LNG (categoría 3 de los CME para el inicio del uso) hasta que su enfermedad haya mejorado y pasado a ser asintomática o leve.</p> <p>En las mujeres que reciben cualquier ITIAN, que ya tienen un DIU-LNG colocado y que desarrollan enfermedad clínica por VIH grave o avanzada no es necesario retirar dicho dispositivo (categoría 2 de los CME para la continuación del uso).</p>	
	TAR con inhibidores de la transcriptasa inversa no análogos de nucleótidos (ITINAN) con efavirenz o nevirapina	<p>Las mujeres que usan ITINAN con efavirenz o nevirapina, en general, pueden usar AOC, AIC, parches y anillos vaginales anticonceptivos combinados, AOPS, EN-NET, e implantes de LNG y ETG (categoría 2 de los CME).</p> <p>Las mujeres que usan efavirenz o nevirapina pueden usar AMPD sin restricciones (categoría 1 de los CME).</p> <p>Las mujeres que usan ITINAN con efavirenz o nevirapina, en general, pueden usar DIU-LNG (categoría 2 de los CME), siempre y cuando la enfermedad clínica por VIH sea asintomática o leve (estadios 1 o 2 de la OMS). Las mujeres que viven con la enfermedad clínica por VIH grave o avanzada (estadios 3 o 4 de la OMS) y usan efavirenz o nevirapina, en general, no deben iniciar el uso de DIU-LNG (categoría 3 de los CME para el inicio del uso) hasta que su enfermedad haya mejorado y pasado a ser asintomática o leve.</p> <p>En las mujeres que usan efavirenz o nevirapina, que ya tienen un DIU-LNG colocado y que desarrollan enfermedad clínica por VIH grave o avanzada no es necesario retirar dicho dispositivo (categoría 2 de los CME para la continuación del uso).</p>	Rango: baja a muy baja
	ITINAN con etravirina y rilpivirina	<p>Las mujeres que usan los ITINAN más nuevos con etravirina y rilpivirina pueden usar todos los métodos anticonceptivos hormonales sin restricciones (categoría 1 de los CME).</p> <p>Las mujeres que reciben los ITINAN más nuevos, en general, pueden usar DIU-LNG (categoría 2 de los CME), siempre y cuando la enfermedad clínica por VIH sea asintomática o leve (estadios 1 o 2 de la OMS). Las mujeres que viven con la enfermedad clínica por VIH grave o avanzada (estadios 3 o 4 de la OMS) y usan los ITINAN más nuevos, en general, no deben iniciar el uso de DIU-LNG (categoría 3 de los CME para el inicio del uso) hasta que su enfermedad haya mejorado y pasado a ser asintomática o leve.</p> <p>En las mujeres que reciben los ITINAN más nuevos, que ya tienen un DIU-LNG colocado y que desarrollan enfermedad clínica por VIH grave o avanzada no es necesario retirar dicho dispositivo (categoría 2 de los CME para la continuación del uso).</p>	

Ilustración 6 CRITERIOS MEDICO DE ELEGIBILIDAD PPARA USO DE ANTICONSEPTIVO QUINTA EDICION 2015 (OMS)

Tópico	Recomendación de los CME	Evaluación GRADE de la calidad de la evidencia*
12d. Mujeres que viven con el VIH y usan terapia antirretroviral (TAR) (Continua)		
Inhibidores de la proteasa (por ejemplo, ritonavir y ARV reforzados con ritonavir)	<p>Las mujeres que usan inhibidores de la proteasa (por ejemplo, ritonavir y ARV reforzados con ritonavir), en general, pueden usar AOC, AIC, parches y anillos vaginales anticonceptivos combinados, AOPS, EN-NET, e implantes de LNG y ETG (categoría 2 de los CME).</p> <p>Las mujeres que usan inhibidores de la proteasa (por ejemplo, ritonavir y ARV reforzados con ritonavir) pueden usar AMPD sin restricciones (categoría 1 de los CME).</p> <p>Las mujeres que usan inhibidores de la proteasa (por ejemplo, ritonavir y ARV reforzados con ritonavir), en general, pueden usar DIU-LNG (categoría 2 de los CME), siempre y cuando la enfermedad clínica por VIH sea asintomática o leve (estadios 1 o 2 de la OMS). Las mujeres que viven con la enfermedad clínica por VIH grave o avanzada (estadios 3 o 4 de la OMS) y usan inhibidores de la proteasa, en general, no deben iniciar el uso de DIU-LNG (categoría 3 de los CME para el inicio del uso) hasta que su enfermedad haya mejorado y pasado a ser asintomática o leve.</p> <p>En las mujeres que usan inhibidores de la proteasa, que ya tienen un DIU-LNG colocado y que desarrollan enfermedad clínica por VIH grave o avanzada no es necesario retirar dicho dispositivo (categoría 2 de los CME para la continuación del uso).</p>	Rango: baja a muy baja
Raltegravir (inhibidor de la integrasa)	<p>Las mujeres que usan el inhibidor de la integrasa raltegravir pueden usar los siguientes métodos anticonceptivos hormonales sin restricciones: AOC, AIC, parches y anillos vaginales anticonceptivos combinados, AOPS, AIPS (AMPD y EN-NET), e implantes de LNG y ETG (categoría 1 de los CME).</p> <p>Las mujeres que usan raltegravir, en general, pueden usar DIU-LNG (categoría 2 de los CME), siempre y cuando la enfermedad clínica por VIH sea asintomática o leve (estadios 1 o 2 de la OMS). Las mujeres que viven con la enfermedad clínica por VIH grave o avanzada (estadios 3 o 4 de la OMS) y usan raltegravir, en general, no deben iniciar el uso de DIU-LNG (categoría 3 de los CME para el inicio del uso) hasta que su enfermedad haya mejorado y pasado a ser asintomática o leve.</p> <p>En las mujeres que usan raltegravir, que ya tienen un DIU-LNG colocado y que desarrollan enfermedad clínica por VIH grave o avanzada no es necesario retirar dicho dispositivo (categoría 2 de los CME para la continuación del uso).</p>	

* Las categorías de calidad incluidas en la evaluación GRADE son muy baja, baja, moderada y alta. Cuando se indica un rango, este refleja la evaluación de la calidad según la clasificación GRADE entre los resultados importantes o entre los métodos anticonceptivos.

Ilustración 7CRITERIOS MEDICO DE ELEGIBILIDAD PPARA USO DE ANTICONSEPTIVO QUINTA EDICION 2015 (OMS)

CLASIFICACION DE LOS CRITERIOS MEDICOS DE ELEGIBILIDAD PARA USO DE ANTICONCEPTIVOS

CATEGORIA	CRITERIO MEDICO DE ELEGIBILIDAD
Categoría 1	Situación para la que no existe restricciones al uso del método anticonceptivo
Categoría 2	Situación en la que, en general, las ventajas de utilizar el método superan a los riesgos teórico o demostrados
Categoría 3	Situación en la que, en general, los riesgos teóricos o demostrados superan a las ventajas de utilizar el método
Categoría 4	Situación en la que el uso del método anticonceptivo en cuestión constituye un riesgo inaceptable para la salud

Organization. World health eligibility for criteria for contraceptive use.

9.2 DESCRIPCIÓN MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN DISPONIBLES

9.2.1 Anticonceptivos orales de solo progestágeno

Los métodos de planificación familiar **orales de solo progestágeno** son una opción anticonceptiva que contiene exclusivamente progestágeno (sin estrógeno). Estos métodos son especialmente útiles para mujeres que no pueden o prefieren no usar estrógenos. Los anticonceptivos orales de solo progestágeno también son conocidos como **mini píldoras**.

La mayoría de las mujeres pueden usar con seguridad los anticonceptivos de sólo progestágeno, son altamente efectivos y reversibles.

Nombre Genérico: Levonorgestrel

Mecanismo de acción:

- **Engrosamiento de la mucosidad cervical:** El progestágeno espesa la mucosidad en el cuello uterino, lo que dificulta el paso de los espermatozoides hacia el útero y las trompas de Falopio.
- **Alteración del endometrio:** Hace que el revestimiento del útero (endometrio) no sea adecuado para la implantación de un óvulo fertilizado.
- **Inhibición parcial de la ovulación:** Aunque no es tan eficaz para inhibir la ovulación como los anticonceptivos combinados, en algunas mujeres puede

Código	SAGD-MT-02
Versión	0.2
Fecha	29-03-2023

Forma de uso:

La mini píldora debe tomarse vía oral **todos los días a la misma hora**, sin descanso. Si se olvida una dosis, se debe tomar tan pronto como se recuerde, y si han pasado más de 3 horas, se debe usar un método anticonceptivo adicional (como preservativos) durante 48 horas.

Efectos secundarios:

- **Irregularidades menstruales:** Sangrados irregulares o ausencia de menstruación, especialmente durante los primeros meses de uso.
- **Cambio en el patrón de sangrado:** Manchas o sangrados intermenstruales.
- **Dolores de cabeza, acné, sensibilidad en los senos.**
- **Cambios en el estado de ánimo** o síntomas de depresión en algunas mujeres.
- **Aumento de peso** (en algunos casos).
- **Riesgo bajo de trombosis:** A diferencia de las píldoras combinadas, el riesgo de trombosis venosa profunda (coágulos sanguíneos) es más bajo con la minipíldora.

Criterios de elegibilidad:

Adecuado para:

- Mujeres que no pueden usar anticonceptivos combinados (por ejemplo, aquellas que amamantan, las que tienen antecedentes de trombosis o problemas cardiovasculares).
- Mujeres con antecedentes de migrañas o hipertensión, ya que este método no contiene estrógenos.

No recomendado para:

- Mujeres con sangrados vaginales inexplicables.
- Mujeres con antecedentes de cáncer de mama o que estén recibiendo tratamiento para este tipo de cáncer.
- Mujeres con enfermedades hepáticas graves.

Cuidados:

- Educación sobre la importancia de tomar la píldora a la misma hora todos los días: La efectividad del método depende de la consistencia en la toma diaria.
- Monitoreo de efectos secundarios: Especialmente en las primeras semanas de uso, para evaluar la aparición de efectos como sangrados irregulares.
- Consejos sobre el manejo de sangrados irregulares: Asegurarse de que la

paciente este informada sobre la posibilidad de manchado entre períodos y cómo manejarlo.

- Revisión de la historia médica: Asegurarse de que la paciente no tenga contraindicaciones para el uso del progestágeno.

9.2.2 Anticonceptivos Orales Combinados (ACO)

Nombre Genérico: Etnilestradiol y Levonorgestrel

Mecanismo de acción:

- **Inhibición de la ovulación:** Impide que los ovarios liberen óvulos, evitando la fertilización.
- **Alteración de la mucosidad cervical:** El progestágeno en la píldora espesa el moco cervical, lo que dificulta que los espermatozoides lleguen al óvulo.
- **Cambio en el endometrio:** El estrógeno y el progestágeno alteran el revestimiento del útero, haciendo que no sea adecuado para la implantación de un óvulo fertilizado.

Forma de uso:

Se toma **un comprimido diario** durante **21 días**, seguido de un descanso de **7 días** en el que ocurre el sangrado por privación. Se debe tomar la píldora a la misma hora todos los días. En algunos regímenes, se puede usar un ciclo extendido de **24 días de píldoras activas y 4 días de placebo**.

Efectos secundarios:

- **Náuseas, vómitos, dolor de cabeza** (especialmente en las primeras semanas).
- **Cambios en el ciclo menstrual:** Sangrados irregulares, manchas, o ausencia de menstruación en algunas mujeres.
- Aumento de peso y sensibilidad en los senos.
- **Riesgo de trombosis:** En mujeres con antecedentes de problemas cardiovasculares o que fuman.
- **Mayor riesgo de hipertensión** o de desarrollar problemas relacionados con la circulación.
- **Alteraciones del estado de ánimo** o cambios emocionales Criterios de elegibilidad:

Código	SAGD-MT-02
Versión	0.2
Fecha	29-03-2023

- **Aptos para mujeres saludables** que no tienen antecedentes de enfermedades cardiovasculares graves, trombosis o ciertos tipos de cáncer (como el cáncer de mama o cervical).
- **No recomendado para:** Mujeres con hipertensión no controlada, Mujeres con antecedentes de coágulos sanguíneos, enfermedades cardiovasculares o ciertos tipos de cáncer hormono dependientes. Mujeres mayores de 35 años que fuman.

Cuidados:

- **Instrucción sobre el uso adecuado:** Asegurarse de que la paciente sepa cómo tomar la píldora a la misma hora todos los días.
- **Monitoreo de los efectos secundarios:** Realizar un seguimiento de los posibles efectos secundarios, como la presión arterial alta o los problemas de circulación.
- **Educación sobre la importancia de la adherencia:** Asegurar que la paciente comprenda que la píldora debe tomarse sin interrupción para ser efectiva.
- **Orientación sobre el uso de métodos anticonceptivos adicionales** si se olvida una dosis o en casos de vómitos o diarrea.

9.2.3 IMPLANTES SUBDERMICOS

El implante anticonceptivo es un pequeño dispositivo flexible que se inserta bajo la piel del brazo de la mujer. Contiene progestágeno (hormona sintética similar a la progesterona), que es liberado de manera constante en el cuerpo durante un período prolongado. El implante puede durar entre **3 y 5 años**, dependiendo del tipo de implante utilizado.



Mecanismo de acción

El implante anticonceptivo funciona de tres maneras:

- **Inhibe la ovulación:** Previene que los ovarios liberen óvulos.
- **Engrosa el moco cervical:** Lo hace más espeso, lo que dificulta el paso de los espermatozoides hacia el útero.
- **Afecta el revestimiento del útero (endometrio):** Lo hace menos adecuado para la implantación de un óvulo fecundado.

Efectos secundarios

Aunque el implante es un método eficaz y seguro, puede ocasionar algunos efectos secundarios, entre los cuales se incluyen:

- **Irregularidades menstruales:** Como períodos más largos, más cortos o ausencia de menstruación. Estos cambios suelen ser temporales.
- Dolor de cabeza.
- **Cambios en el estado de ánimo:** Algunas mujeres reportan cambios emocionales o depresión.
- **Aumento de peso:** En algunas mujeres puede haber una ligera ganancia de peso.
- **Acné:** Algunas usuarias pueden experimentar brotes de acné.
- **Náuseas:** Es posible que algunas mujeres tengan náuseas, aunque esto suele ser temporal.
- Sensibilidad en los senos.

Es importante que el profesional de la salud brinde información sobre estos efectos secundarios, ya que pueden variar según la mujer y el tipo de implante.

Criterios de elegibilidad

El implante es adecuado para la mayoría de las mujeres, pero no todas pueden usarlo. Los criterios de elegibilidad incluyen:

- **Aptas para el uso hormonal:** Mujeres que no presenten contraindicaciones para los anticonceptivos hormonales (como antecedentes de cáncer de mama, enfermedades hepáticas graves, trombosis, etc.).
- **Mujeres que desean una anticoncepción a largo plazo:** Es ideal para aquellas que no quieren tener que recordar métodos anticonceptivos diarios o mensuales.
- **Mujeres con historial de métodos anticonceptivos hormonales:** Las que han utilizado anticonceptivos hormonales previamente y los toleran bien pueden ser candidatas adecuadas para el implante.
- **Contraindicaciones:** No recomendado en mujeres embarazadas o que sospechan que están embarazadas.

9.2.4 DIU (Dispositivo Intrauterino)

es un dispositivo pequeño, flexible, generalmente de plástico o de cobre, que se coloca dentro del útero. Su función es evitar el embarazo, ya sea de forma hormonal (mediante la liberación de hormonas) o mediante el uso de cobre, que también

Mecanismo de acción del DIU

El mecanismo de acción del DIU depende del tipo:

- **DIU de cobre:** El cobre es un espermicida natural. En el útero, el cobre impide que los espermatozoides lleguen y fertilicen el óvulo. También puede alterar el revestimiento del útero, haciendo más difícil que un óvulo fertilizado se implante.
- **DIU hormonal:** Libera una pequeña cantidad de progestina (hormona similar a la progesterona) que tiene varios efectos: espesa el moco cervical, lo que dificulta que los espermatozoides entren en el útero; adelgaza el revestimiento del útero, lo que dificulta la implantación de un óvulo fertilizado; y en algunos casos, puede inhibir la ovulación.

Ambos tipos de DIU tienen una alta eficacia, con tasas de fracaso inferiores al 1%.



Efectos secundarios del DIU

Aunque el DIU es generalmente seguro y efectivo, puede tener algunos efectos secundarios. Estos efectos pueden variar según el tipo de DIU (cobre o hormonal) y las características individuales de cada paciente.

Para el DIU de cobre:

- **Sangrados irregulares:** En los primeros meses después de la colocación, puede haber sangrados más abundantes o prolongados durante la menstruación.
- **Cólicos menstruales:** Los cólicos pueden volverse más intensos, especialmente durante los primeros meses.
- **Manchado entre períodos:** Algunas mujeres experimentan manchas entre menstruaciones.

Para el DIU hormonal:

- **Sangrados irregulares:** Durante los primeros meses, pueden presentarse sangrados irregulares, pero muchos usuarios experimentan una disminución

del sangrado menstrual a medida que pasa el tiempo.

- **Ausencia de menstruación:** En algunas mujeres, el DIU hormonal puede

hacer que los períodos menstruales se vuelvan más ligeros o incluso desaparezcan.

- **Dolores de cabeza, acné o cambios en el estado de ánimo:** Son posibles efectos secundarios debido a la hormona liberada por el DIU.

Efectos secundarios graves pero raros:

- **Infección:** Como con cualquier procedimiento que implique una inserción dentro del cuerpo, existe un pequeño riesgo de infección, especialmente durante los primeros 20 días después de la inserción.
- **Expulsión:** En raras ocasiones, el DIU puede ser expulsado parcialmente o completamente del útero. Esto es más común en los primeros meses después de la colocación.
- **Perforación uterina:** Aunque es muy raro, en algunos casos el DIU puede perforar el útero durante la inserción, lo que requiere atención médica inmediata.

Criterios de elegibilidad para el DIU

El DIU es adecuado para muchas mujeres, pero hay ciertos criterios de elegibilidad y contraindicaciones que deben tenerse en cuenta antes de su inserción:

Indicaciones:

- Mujeres que desean un método anticonceptivo **de larga duración**.
- Mujeres que no desean o no pueden usar métodos hormonales orales.
- Mujeres que han tenido un embarazo previamente y no tienen antecedentes de infecciones pélvicas graves.
- Mujeres con una vida sexual activa que no desean quedar embarazadas a corto plazo.

Contraindicaciones:

- **Embarazo actual** o sospecha de embarazo.
- **Infecciones genitales no tratadas**, como enfermedades de transmisión sexual (ETS) activas.
- **Anomalías uterinas** que dificulten la inserción del DIU o aumenten el riesgo de complicaciones (como útero septado o fibromas).
- **Cáncer de cuello uterino o endometrio** no tratado.
- **Sangrado vaginal inexplicado** (para investigar la causa del sangrado antes de la inserción).

- **Riesgo de trombosis** (para los DIUs hormonales, ya que la progestina puede aumentar el riesgo en algunas mujeres).

9.2.5 METODOS DE BARRERA

Los **métodos de barrera** son dispositivos o técnicas que actúan como una barrera física que impide el paso de los espermatozoides al útero. Su principal función es evitar que los espermatozoides lleguen al óvulo y, por lo tanto, previene el embarazo. Además, algunos de estos métodos, como el preservativo, ofrecen protección adicional contra las **enfermedades de transmisión sexual (ETS)**.

Tipos de Métodos de Barrera

- **Preservativo Masculino:** Es una funda delgada hecha generalmente de látex o poliuretano que se coloca sobre el pene erecto antes del contacto sexual. Su función es evitar que el esperma entre en la vagina durante la eyaculación.
- **Preservativo Femenino:** Es una bolsa de poliuretano que se coloca dentro de la vagina antes del acto sexual, cubriendo tanto la vagina como el cuello uterino para impedir la entrada de espermatozoides.
- **Diafragma:** Es un dispositivo de goma o silicona que se coloca en el cuello uterino antes del sexo. Se utiliza con un espermicida (substancia que mata los espermatozoides) para aumentar su efectividad.
- **Esponja anticonceptiva:** Es un dispositivo de espuma que se coloca dentro de la vagina, cubriendo el cuello uterino. También se utiliza con espermicida para mejorar su eficacia.

Mecanismo de Acción

- **Preservativo Masculino y Femenino:** La principal función es actuar como



una barrera física que evita el paso de los espermatozoides al útero. Esto impide que los espermatozoides lleguen al óvulo y, por lo tanto, previene la fertilización.

- **Diafragma y Esponja Anticonceptiva:** Estos métodos no solo actúan como barreras físicas, sino que también están impregnados con espermicidas que destruyen los espermatozoides antes de que puedan ingresar al útero y fertilizar un óvulo.

Cómo se usan los Métodos de Barrera

- **Preservativo Masculino:** Se coloca sobre el pene erecto antes de cualquier contacto sexual. Es importante que se desenrolle completamente hasta la base del pene, y que se retire inmediatamente después de la eyaculación, sujetándolo por la base para evitar que se deslice.
- **Preservativo Femenino:** se inserta en la vagina antes del contacto sexual, cubriendo el cuello uterino y la entrada de la vagina. Es importante que se coloque correctamente, asegurándose de que el anillo interno quede cerca del cuello uterino y el anillo externo cubra los genitales externos. No debe usarse al mismo tiempo que un preservativo masculino, ya que ambos pueden deslizarse y reducir la efectividad.
- **Diafragma:** debe colocarse en el cuello uterino antes de la penetración, asegurándose de que cubra todo el cuello uterino. Se debe usar con espermicida para una mayor protección. El diafragma debe dejarse en su lugar durante al menos 6 horas después del acto sexual, pero no más de 24 horas.
- **Esponja anticonceptiva:** Se humedece con agua y se inserta profundamente en la vagina, cubriendo el cuello uterino. Como el diafragma, se usa con espermicida. Se debe dejar en su lugar al menos 6 horas después del acto sexual y no más de 24 horas.

Efectos Secundarios de los Métodos de Barrera

En general, los métodos de barrera son seguros y bien tolerados, pero pueden presentar algunos efectos secundarios, en su mayoría relacionados con el uso de ciertos materiales (como el látex) o con la forma en que se usan.

- **Preservativo Masculino:**

Alergias al látex: Algunas personas pueden ser alérgicas al látex, lo que puede causar irritación o reacción alérgica. En este caso, se pueden usar preservativos de

Código	SAGD-MT-02
Versión	0.2
Fecha	29-03-2023

Irritación genital: El uso incorrecto del preservativo, como una colocación inapropiada o el uso de lubricantes incompatibles, puede causar irritación en los genitales.

- **Preservativo Femenino:**

Irritación vaginal: Algunas mujeres pueden experimentar irritación o incomodidad debido al material del preservativo femenino o al lubricante utilizado.

Ruidos durante la relación sexual: Puede producirse un sonido de crujido al usarse, lo que puede ser incómodo para algunas personas.

- **Diafragma:**

Irritación vaginal o infecciones urinarias: Algunas mujeres pueden experimentar irritación o infecciones urinarias, especialmente si no se usa correctamente o si se deja en su lugar por más tiempo del recomendado.

- **Esponja Anticonceptiva:**

Riesgo de síndrome de shock tóxico: Si se deja en la vagina por más de 24 horas, puede aumentar el riesgo de infecciones graves como el síndrome de shock tóxico.

Irritación vaginal: Al igual que el diafragma, puede causar irritación si se usa con demasiada frecuencia o por un tiempo prolongado.

Criterios de Elegibilidad para los Métodos de Barrera

Los métodos de barrera son adecuados para muchas personas, pero existen ciertos criterios que se deben considerar:

- **Indicaciones:** Personas que buscan un **método anticonceptivo temporal y de uso discreto**.
- Mujeres y hombres que necesitan **protección contra ETS** además de anticoncepción.
- Personas que no desean o no pueden usar métodos hormonales.

Contraindicaciones:

- **Alergias al látex** (en el caso de los preservativos masculinos y femeninos de látex).
- **Irritación genital severa** o antecedentes de infecciones vaginales

recurrentes (en el caso del diafragma o esponja anticonceptiva).

9.2.6 Métodos de Planificación Quirúrgicos

procedimientos médicos que bloquean o modifican permanentemente las vías reproductivas. Los dos tipos más comunes de procedimientos quirúrgicos son la **ligadura de trompas** en mujeres y la **vasectomía** en hombres. Ambos procedimientos tienen como objetivo evitar que los espermatozoides lleguen al óvulo o que el óvulo llegue al útero, impidiendo así la fecundación.

- **Ligadura de Trompas (Esterilización Femenina):** Consiste en la intervención quirúrgica que bloquea, corta o liga las **trompas de Falopio**, que son los conductos que transportan los óvulos desde los ovarios hasta el útero. Al bloquear estas trompas, se impide que los espermatozoides lleguen al óvulo para la fecundación.
- **Vasectomía (Esterilización Masculina):** Es un procedimiento quirúrgico en el que se corta y se bloquean los **conductos deferentes**, que son los tubos que transportan los espermatozoides desde los testículos hasta la uretra. Al cortar y bloquear estos conductos, se impide que los espermatozoides se liberan durante la eyaculación.

Criterios de Elegibilidad para los Métodos de Planificación Quirúrgicos

Indicaciones:

- **Ligadura de trompas:** Mujeres que han completado su familia y no desean tener más hijos.
- **Vasectomía:** Hombres que han decidido no tener más hijos o que no desean la posibilidad de paternidad en el futuro.

Contraindicaciones:

Ligadura de trompas:

- Mujeres que no están seguras de que no quieren más hijos.
- Mujeres menores de 30 años o sin hijos (aunque no es una contraindicación absoluta, se suele discutir exhaustivamente debido a la permanencia del procedimiento).
- Enfermedades ginecológicas graves que puedan hacer que el procedimiento sea riesgoso.

Código	SAGD-MT-02
Versión	0.2
Fecha	29-03-2023

Vasectomía

NIC: 590.680.027-4

- Hombres que no han discutido suficientemente con su pareja sobre la decisión.
- Hombres que están muy jóvenes o que podrían cambiar de opinión sobre tener hijos en el futuro.
- Hombres con infecciones o problemas graves de salud testicular.

Las opciones de métodos anticonceptivos modernos disponibles en Colombia en el Plan Obligatorio de Salud (POS), sus ventajas y efectos secundarios se describen en la siguiente tabla:

Métodos /opciones	DIU T de Cobre	DIU (Hormonal)	Implante	Inyección trimestral	Inyección mensual	Anillo vaginal	Parche	Pastillas
Porcentaje de efectividad con uso típico	99% efectividad	99% efectividad	99% efectividad	94% efectividad	94% efectividad	91% efectividad	91% efectividad	91% efectividad
¿Cuánto tiempo dura?	Hasta 12 años	De 3 a 5 años	Hasta 5 años	Tres meses	Un mes	Hasta 1 mes	Hasta una semana	Un día
¿Cómo se debe empezar? ¿Quién debe colocarlo?	Médico o enfermera	Médico o enfermera	Médico o enfermera	Médico o enfermera	Médico o enfermera	Médico o enfermera	Médico o enfermera	Médico o enfermera
Que debe hacer la usuaria	Nada	Nada	Nada	Acudir cada seis meses a solicitar suministro	Acudir cada tres meses a solicitar suministro	Colocar el anillo en la vagina y cambiarlo cada mes	Colocar el parche en la piel y cambiarlo cada semana	Tomar una pastilla cada día
Posibles cambios en el sangrado menstrual	Periodos con sangrado e intenso que vuelven a la normalidad de 3 a 6 meses	Periodo irregular, leve o inexistente	Periodo no frecuente, irregular, extendido e inexistente	Periodo irregular escaso o inexistente	Periodo irregular escaso o inexistente	Periodos más cortos y predecibles	Periodos más cortos y predecibles	Periodos más cortos y predecibles
Posibles efectos secundarios	Cólicos que usualmente mejoran de tres a seis meses	Cólicos durante y luego de la colocación, manchas	Dolor en el sitio de la colocación Variaciones de peso.	Variaciones de peso	Variaciones de peso	Náuseas o sensibilidad en los senos	Náuseas o sensibilidad en los senos. Reacción en el sitio de aplicación	Náuseas o sensibilidad en los senos
Tiempo de retorno a la fertilidad	Inmediato, luego de la remoción	Inmediato, luego de la remoción	Inmediato, luego de la remoción	Inmediato, algunas veces 6 a 12 meses de retraso. No se requiere ninguna acción	Inmediato, algunas veces 6 a 12 meses de retraso. No se requiere ninguna acción	Inmediato, luego de la remoción del anillo	Inmediato, luego de la remoción del parche	Inmediato luego de suspender la ingesta de pastillas
Beneficios del método	Es privado, se puede usar como método de emergencia.	Es privado y ayuda a disminuir periodos dolorosos e intensos.	Es privado y ayuda a disminuir periodos dolorosos e intensos.	Es privado y puede ayudar a mejorar los síntomas del período como cólicos	Es privado y puede ayudar a mejorar los síntomas del período como cólicos	Ayuda a controlar el ciclo menstrual y a disminuir el sangrado menstrual	Ayuda a controlar el ciclo menstrual y a disminuir el sangrado menstrual	Ayuda a controlar el ciclo menstrual y puede evitar períodos intensos cólicos y acné.

Fuente: Adaptado para Colombia del estudio Choice. Tarjeta para consejería del paciente. Convenio 638-2015 UNFPA-MSPS

Código	SAGD-MT-02
Versión	0.2
Fecha	29-03-2023

9.2.7 ANTICONCEPCION DE EMERGENCIAS (AE)

Son metodos de anticoncepcion que se usan para prevenir el embarazo, en los primeros 5 dias despues del coito.

Su uso de emergencia esta dado despues de relaciones sexuales voluntarias sin uso de metodo anticonceptivo, fracaso o uso indebido del metodo, violacion o sexo forzado.

Existen cuatro (4) metodos de emergencia:

- **DIU de cobre:** metodo efectivo reduce el riesgo en un 99%, si se inserta dentro de las primeras 120 horas posterior a relaciones sexuales sin proteccion.
- **Pildora anticonceptiva de emergencia de levonogrestrel:** Se recomienda dosis unica 1.50 mg (dos comprimidos de 0.75 mg o uno de 1.50 mg).
- **Acetato de Ulipristal:** Se recomienda dosis unica 1 tableta de 30 mg. Puede ser efectivo entre las 72 horas a 120 horas despues de relaciones sexuales sin proteccion. En caso de presentar vomito las primeras 3 horas despues de la administracion debe tomar una dosis adicional e iniciar metodo de anticoncepcion de solo progestagено al sexto dia despues de tomar **Ulipristal**.
- **Pildoras anticonceptivas combinadas de estrogeno-progestageno:** se recomienda dosis divididas de 100 mcg de etinilestradiol + 0.50 mg de levonogestrel cada 12 horas.

9.2.8 METODO AMENORREA POR LACANCIAMATERNA

Usado por los primeros seis (6) meses pos parto, durante la lactancia materna exclusiva y en amenorrea. Unico metodo considerado natural por que en el posparto y durante el periodo de lactancia, la mujer tiene en forma natural un periodo de infertilidad que puede durar entre 2 meses y 2 años o mas.

INDICADO: Siempre y cuando garantice las siguiente condiciones:

- Lactancia materna exclusiva
- Estar en amenorrea hasta los seis (6) meses de edad del hijo

10 PROCEDIMIENTO DE ATENCION PARA LA PLANIFICACION FAMILIAR Y LA ANTICONCEPCION.

La atencion se desarrolla en un lugar que garantice la privacidad, que genere un ambiente de confianza, calidez y empatia. El talento humano que realice la atencion

utilizará un lenguaje sencillo y claro, evitando actitudes autoritarias, paternalistas, hostiles o de crítica, para que las personas puedan escoger el método que les parezca más conveniente. Las y los adolescentes, pueden asistir solos o con un acompañante si él o ella lo prefieren.

Para realizar la consulta de planificación familiar en la ESE Hospital Pedro León Diaz Álvarez, centros y puestos de salud “según la **Resolución 3280 de 2018**”, la institución cuenta con consultorios donde el **profesional Médico, Enfermería o Ginecólogo** brinda la atención en los servicios de consulta externa a Mujeres y Hombres en edad fértil y/o con vida sexual activa con intención de iniciar método anticonceptivo y en los servicios de hospitalización adulto pos evento obstétrico.

La atención incluye: asesoría en anticoncepción, elección, suministro y control de método.

- **Valoración inicial** el profesional Médico, Enfermería o Ginecólogo, realiza una valoración Física, tomando en cuenta su historial médico, antecedentes familiares, condiciones de salud y necesidades específicas de planificación familiar.
- **Brindar información de Métodos anticonceptivos:** Se informa sobre los métodos disponibles, como anticonceptivos orales, inyectables, dispositivos intrauterinos (DIU), métodos de barrera (como preservativos), y métodos permanentes como la ligadura de trompas o vasectomía. También se puede ofrecer asesoramiento en relación con los métodos naturales y otros enfoques. Explcando mecanismo de accion, efectividad, duracion, modo de uso, efectos secundarios y beneficios.
- **Elección del método:** El paciente, con el apoyo del médico, selecciona el método anticonceptivo que mejor se adapte a sus necesidades, teniendo en cuenta los criterios de elegibilidad, condiciones de salud y preferencia personal.
- **Entrega de anticonceptivos:** Si la persona decide iniciar el uso de un anticonceptivo específico, el profesional genera en historia clínica formula correspondiente al método seleccionado, brinda información sobre paso a seguir y suministra el metodo según eleccion, verifique e identifique la posibilidad de gestacion indagando:
 - ✓ No ha tenido relaciones sexuales desde la ultima mestruacion normal?
 - ✓ Ha utilizado correcta y consistentemente el metodo anticonceptivo cofiable?
 - ✓ Esta dentro de las primeras 4 semanas pos parto (mujeres no lactantes)?
 - ✓ Esta dentro de los primeros 7 dias despues del aborto o aborto espontaneo?

✓ Esta amamantando total o casi completamente, esta en periodo de amenorrea y ,kenos de sis meses pos parto?

SI, la usuaria tiene por lo menos uno de los criterios mencionados anteriormente y esta libre de signos y sintomas de embarazo, suministre el metodo seleccionado en cuanquier momento del ciclo menstrual, teniendo encuenta los criterios de inicio de cada metodo.

SI, no se puede descartar el embarazo se recomienda esperar la mestruacion o hacer prueba rapida.

- **SI**, dentro de los metodos elegidos requiere inserccion de implante o DIU, realizar prueba rapida (POCT) para embarazo. Y realizar procedimiento de inserccion, cuanquier momento del ciclo menstrual, teniendo encuenta los criterios de inicio de cada metodo, Adicional brinda informacion sobre signos de alarma, importancia de controles, e importancia de doble proteccion promoviendo uso de preservativo para prevencion de ITS, uso de metodo de emergencia, asignar cita de control de acuerdo con el metodo elegido.

METODO	PERIODICIDAD
Naturales	Cada año
Ammenorrea de la lactancia	Tres meses posparto
Hormonales	Tres meses y luego cada año
Implante subdermico	Al mes, tres meses y cada año
DIU de intervalo	Al mes, sis meses y cada año
DIU intraccesarea o posparto	Consulta puerperio, trecer mes pos parto y cada año
DIU pos aborto	Al mes, tres meses, y cada año
Esterilizacfon quirurgica masculina	A la semana, tres meses con rfecuento espermatico, cada año por dos años
Esterilizacfon quirurgica femenina	A la semana pos quirurgco y al año

Ilustración 8 tomada resolución 3280 de 208

- **Cierre de la consulta:** paciente egresa de la consultas con formula medica, profesional en salud deja consignada toda la atencion realizada en historia clinica sistematizada o histgoria clinica manual.

El Médico o Enfermera de las RIAS durante la consulta de menores de 14 años que hayan iniciado relaciones sexuales penetrativas, se debe brindar la asesoría y consulta anticonceptiva, iniciar el método seleccionado, y activar ruta de atención de violencia sexual, cumplir con las responsabilidades que impone la Ley, de la protección de las personas víctimas de delitos sexuales e informar a las autoridades competentes; en ningún caso limita o modifica la atención en salud que debe entregarse a la usuaria

10.1 ATENCION POS EVENTO OBSTETRICO

Serializa después de un parto (vaginal o por cesárea), IVE o de un aborto, dentro de las 48 horas antes del alta hospitalaria. Esta medida permite a la mujer posponer un nuevo embarazo o finalizar definitivamente su vida reproductiva usando un método moderno, bien sea temporal o permanente.

En la E.S.E Hospital Pedro León Álvarez Diaz área de hospitalización adulto (ginecología) **La atención incluye:** asesoría en anticoncepción, elección, suministro y control de método.

- **Valoración médica/** ginecólogo, en el servicio de urgencias y/o hospitalización adulta, donde previo a un examen físico, realiza la asesoría en los métodos de planificación disponibles, como anticonceptivos orales, inyectables, dispositivos intrauterinos (DIU), métodos de barrera (como preservativos), y métodos permanentes como la ligadura de trompas o vasectomía.. Explcando mecanismo de accion, efectividad, duracion, modo de uso, efectos secundarios y beneficios.
- **Elección del método:** El paciente, con el apoyo del médico, selecciona el método anticonceptivo que mejor se adapte a sus necesidades, teniendo en cuenta los criterios de elegibilidad, condiciones de salud y preferencia personal.
- **Responsables:** el proceso de valoracion fisica, asesoria esta dada por medico tratante y/o especialista de ginecología, la administracion e inserciion o retiro, educacion signos de alarma cuidados en casa esta sera realizada por enfermera profesional del servicio.
- **Entrega del método:** una vez la usuaria en conjunto con el ginecólogo o medico tratante escogen el método, se explica conducta se toma consentimiento informado y una vez se presente el parto por vía vaginal o cesárea. se procede a administrar el método de acuerdo a la vía que corresponda, dentro de las primeras 48 horas previo al alta médica, así mismo si el especialista lo define, dejando consignado en historia clínica el proceso de valoración, asesoría, entrega y cita de control.
- Fin

11 BIBLIOGRAFIA- WEBGRAFIA

- **Organización Mundial de la Salud (OMS)** "Directrices para la planificación familiar". Organización Mundial de la Salud, 2015.
- **Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia** "Resolución 3280 de 2018: Por la cual se adopta el Protocolo de Atención Integral en Salud Sexual y Reproductiva"
- **United Nations Population Fund (UNFPA)** "Reproductive Health and Rights: A Framework for Action". UNFPA, 2019.

12 CONTROL DE CAMBIOS Y ACTUALIZACIONES

CONTROL DEL DOCUMENTO

VERSIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN DE LA ACTUALIZACIÓN (ISO 9001-2015)	REALIZADO POR:
0.1 5	05/04/2025	ELABORACION DOCUMENTO	Claudia Liliana Pedraza Lara

CONTROL DOCUMENTAL

ITEM	ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
ESPACIO PARA FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA
NOMBRE	CLAUDIA LILIANA PEDRAZA LARA	Juana Karina	Hugo Armando Arévalo Méndez
CARGO / ACTIVIDAD	Líder rutas de atención	Referente calidad	GERENTE
FECHA	ABRIL -2025	ABRIL -2025-	ABRIL -2025

Código	SAGD-MT-02
Versión	0.2
Fecha	29-03-2023