



70-44.06

## PROTOCOLO DE ATENCIÓN PARA LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y LA ANTICONCEPCIÓN

1

### Objetivo:

- Brindar a las mujeres, hombres y sus parejas asesoría, información, y educación para el logro de una elección informada del método anticonceptivo que más se ajuste a sus necesidades y preferencias.
- Asegurar la provisión efectiva de los métodos anticonceptivos de elección de la mujer, el hombre o la pareja, dentro de la consulta o en el menor tiempo posible posterior a la misma, para garantizar el ejercicio pleno y autónomo de sus derechos sexuales y reproductivos.
- Responder a las necesidades diferenciadas de mujeres y hombres de acuerdo a sus necesidades y preferencias.
- Contribuir a la reducción de la inequidad reproductiva, en situaciones especiales como el embarazo no planeado, especialmente en adolescentes, embarazos de alto riesgo, mujeres después de los 40 años, mujeres con discapacidad, personas con riesgo o portadoras de una infección de transmisión sexual y VIH.
- Promover el bienestar y desarrollo social de la población, promoviendo la paternidad y maternidad intencionada y responsable.
- Cumplir con los criterios de calidad y seguridad clínica en la provisión de los métodos anticonceptivos.
- Espaciar los períodos intergenésicos y disminuir la morbi-mortalidad materna e infantil y reducción del aborto inseguro, mediante el acceso a provisión efectiva de anticoncepción en el post evento obstétrico antes de las 48 horas post parto o post aborto, o antes del alta hospitalaria.
- Incentivar la participación de los hombres en la prevención de los embarazos no deseados.

### Población sujeta

Mujeres y hombres en edad fértil, quienes desean iniciar un método anticonceptivo, incluye aquellos que tienen intención de iniciar relaciones sexuales penetrativas. Se puede acceder a esta consulta por demanda espontánea o derivada(o) de otra atención.



70-44.06

### Atenciones incluidas

Este procedimiento incluye las siguientes atenciones:

- Atención en salud para la asesoría en anticoncepción.
- Elección y suministro de métodos anticonceptivos.
- Atención en salud para la asesoría en anticoncepción – Control.

2

### Talento humano

Esta atención se realizará por profesional de enfermería, medicina general, medicina familiar o ginecología, según lo definido en el esquema de intervenciones/atenciones en salud individuales por momento de curso de vida, el talento humano debe contar con conocimientos sobre el uso, formulación y procedimientos, del método seleccionado por la persona, luego del proceso de elección libre e informado y aplicación de métodos anticonceptivos según normatividad y criterios de elegibilidad de la OMS vigentes, sensibilizados, con habilidades comunicativas y entrenados para abordar los diferentes tópicos de la sexualidad, la salud sexual y la salud reproductiva, desde la perspectiva de derechos.

El profesional de enfermería podrá realizar los procedimientos y ordenar los medicamentos, insumos, dispositivos y otros procedimientos de acuerdo con lo definido en esta intervención/atención.

### Descripción del procedimiento

Esta atención se debe desarrollar en un lugar que garantice la privacidad, y generar un ambiente de confianza, calidez y empatía, hacer uso de 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 para sí mismos. En el caso de las y los adolescentes, pueden asistir solos o con un acompañante si él o ella lo prefieren.

La asesoría es un proceso de comunicación interpersonal y directa, mediante la cual un miembro del equipo de salud orienta, asesora y apoya a otra persona o pareja, a identificar sus necesidades, a tomar decisiones informadas, libres, responsables y voluntarias acerca de su(s) vida(s) reproductiva(s). La asesoría debe brindar información clara y precisa en anticoncepción, además permitir aclarar/resolver las dudas y preocupaciones de la persona y/o la pareja que se atiende, con el fin de facilitar una elección libre e informada, acorde a las necesidades individuales, por lo cual debe contener como mínimo los siguientes elementos:

- Enmarcar la anticoncepción dentro de los derechos en salud sexual y salud reproductiva, informar a la persona, sobre su derecho a la



70-44.06

autonomía reproductiva (decidir la cantidad, intervalo y el momento oportuno tener hijos o no, y los medios para lograrlo, su derecho a la información, la libertad de decidir, la privacidad, la vida libre de daño, la igualdad y la justicia sanitaria

- Indagar sobre las opciones frente a la posibilidad de un embarazo y planes de vida.
  
- Indagar sobre requerimientos anticonceptivos de la persona, con base a su necesidad, lo que espera de un método anticonceptivo, tiempo de duración, uso previo de métodos anticonceptivos y dirigir la asesoría de acuerdo a necesidades y expectativas.
- Indagar los antecedentes médicos, familiares, psicosociales, laborales, ginecológicos, obstétricos y el uso actual de métodos de anticoncepción (Tipo de método, tiempo de duración, satisfacción con el mismo, efectos secundarios y su manejo, quién lo indica y prescribió, último control de anticoncepción y la razón de preferencia de dicho método o razones de discontinuación de métodos anticonceptivos. Esta indagación debe hacerse especialmente para la consulta de control.
- Valorar el ejercicio de los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos –DSDR.
- Brindar información acerca del derecho a decidir sobre la propia salud sexual y reproductiva, incluyendo la elección de anticonceptivos y la posibilidad de acceder a métodos seguros y efectivos.
- Proporcionar detalles sobre los diferentes métodos anticonceptivos disponibles, incluyendo sus ventajas, desventajas, efectividad, posibles efectos secundarios y cómo usarlos correctamente.
- Discutir los riesgos y beneficios de cada método en relación con la salud y el estilo de vida de la persona.
- Aclarar cualquier duda o preocupación que la persona pueda tener sobre los métodos anticonceptivos, incluyendo mitos y creencias erróneas.
- Proporcionar orientación sobre el uso adecuado y el seguimiento necesario para cada método seleccionado.
- Garantizar la confidencialidad de la información proporcionada y el respeto por la privacidad de la persona.

3



70-44.06

- Permitir que la persona tome una decisión informada y libre sobre el método anticonceptivo que mejor se adapte a sus necesidades y preferencias, sin presiones externas.
- En el caso de la consulta de control, evaluar el cumplimiento y la satisfacción del usuario con el método anticonceptivo elegido, abordar cualquier problema o efecto secundario experimentado y ajustar el plan anticonceptivo si es necesario.
- Fomentar la participación activa de la persona en el cuidado de su salud sexual y reproductiva, promoviendo la responsabilidad compartida en las decisiones relacionadas con la anticoncepción.
- Brindar apoyo emocional y psicológico si la persona lo necesita, especialmente en situaciones como el embarazo no planeado o la elección de un método anticonceptivo después de un evento obstétrico.

4

En resumen, la atención para la planificación familiar y la anticoncepción se centra en proporcionar información completa y precisa, apoyo emocional, y opciones de anticoncepción que se ajusten a las necesidades individuales, promoviendo así el ejercicio pleno de los derechos sexuales y reproductivos de las personas.

Los métodos anticonceptivos son herramientas vitales para permitir a las personas tomar decisiones informadas y responsables sobre su salud sexual y reproductiva. En este contexto, se proporciona una amplia gama de servicios:

#### Información Integral:

Se brinda información detallada sobre el sistema reproductivo.

Se presentan todos los métodos anticonceptivos disponibles, detallando su mecanismo de acción, efectividad, duración, modo de uso, efectos secundarios y beneficios. Además, se desmitifican conceptos erróneos sobre el uso de anticonceptivos y se abordan razones comunes de discontinuación y barreras de acceso.

Se pone un énfasis especial en métodos de larga duración reversibles como el implante hormonal y dispositivos intrauterinos.

Se ofrece orientación y apoyo para que la elección del método sea informada y voluntaria, basada en la información proporcionada durante la asesoría.

Se realizan exámenes siguiendo los procedimientos recomendados por la OMS para la provisión de métodos anticonceptivos.

70-44.06

### **Atención a Menores:**

Para menores de 14 años que han iniciado relaciones sexuales penetrativas, se proporciona asesoría, se inicia el método anticonceptivo elegido y se activa la ruta de atención por violencia sexual. Esto se hace cumpliendo con las leyes que protegen a las víctimas de delitos sexuales y se informa a las autoridades correspondientes, sin que esto limite o modifique la atención médica que se brinda a la usuaria.

### **Elección y Suministro de Métodos Anticonceptivos:**

Después de evaluar los hallazgos y seguir los criterios de elegibilidad, se entrega el método anticonceptivo elegido.

Se informa a la persona sobre signos de alarma que indican la necesidad de consultar a un profesional de la salud.

Se destaca la importancia de los controles periódicos y se enfatiza el uso del condón para prevenir infecciones de transmisión sexual, incluso cuando se esté utilizando otro método anticonceptivo.

5

### **Tipos de Métodos Anticonceptivos:**

Los métodos anticonceptivos se dividen en hormonales y no hormonales, que a su vez incluyen métodos reversibles, irreversibles, de barrera, amenorrea de lactancia y abstinencia periódica.

La eficacia de estos métodos se evalúa durante el uso perfecto (cuando se utilizan correctamente) y el uso habitual (que incluye errores y omisiones usuales), y se expresa en términos de porcentaje de mujeres que tienen un embarazo no deseado durante el primer año de uso del método anticonceptivo.

En resumen, este enfoque integral no solo proporciona acceso a una amplia gama de métodos anticonceptivos, sino que también se asegura de que las personas estén completamente informadas y apoyadas en su elección, promoviendo así la autonomía y la toma de decisiones conscientes sobre su salud sexual y reproductiva.



70-44.06

**Cuadro 1. Porcentaje de mujeres que tienen un embarazo no deseado durante el primer año de uso de un método anticonceptivo.**

MÉTODO ANTICONCEPTIVO	% DE EMBARAZOS EN EL PRIMER AÑO (ÍNDICE DE PEARL)		% DE MUJERES QUE CONTINÚAN USÁNDolo UN AÑO DESPUÉS
	USO HABITUAL	USO PERFECTO	
DIU COBRE	0.8	0,6	78
Sistema Intrauterino con Levonorgestrel	0.1	0.1	81
Implantes progestágenos	0.05	0.05	84
Esterilización femenina	0.5	0.5	100
Esterilización masculina	0.15	0.10	100
Progestágenos inyectables	3	0.3	56
Inyectable combinado	3	0.05	56
Anticonceptivos orales combinados	8	0.3	68
Anillo vaginal	8	0,3	68
Parche transdérmico	8	0,3	68
Condón Masculino	15	2	53
Condón Femenino	21	5	49
Diafragma (con espermicida)	16	6	57
Abstinencia Periódica	24	1-9	51
Coito interrumpido	27	4	43
Sin método	85	85	NA

0-1 Muy efectivo  
2-9 Efectivo  
10-30 Algo Efectivo

6

La

seguridad de los métodos anticonceptivos se basa en los criterios de elegibilidad de la Organización Mundial de la Salud, que resumió en un documento final<sup>1</sup> las recomendaciones principales en las siguientes categorías:

- Categoría 1:** No hay restricciones en el uso del método anticonceptivo. Es seguro para todas las personas.
- Categoría 2:** Las ventajas del método superan los riesgos teóricos o probados para la persona.
- Categoría 3:** Los riesgos teóricos o probados del método pesan más que las ventajas de usarlo.
- Categoría 4:** El método representa un riesgo de salud inaceptable si se utiliza.



## 70-44.06

En el caso de métodos permanentes, ninguna condición médica descarta la opción de realizarse una vasectomía o una esterilización femenina. Algunas condiciones o afecciones pueden requerir que se aplace el procedimiento o que se efectúe con precaución bajo ciertas condiciones.

El mejor método anticonceptivo será el que se elija después de una verdadera elección informada, por lo tanto, se debe garantizar que las personas, una vez hayan elegido el método que se ajusta a sus necesidades, entiendan adecuadamente su uso, conozcan en qué situaciones se considera se está haciendo un uso incorrecto y cuáles son las medidas para lograr la efectividad y la adherencia buscadas.

7

### Métodos anticonceptivos disponibles:

#### Anticonceptivos de solo progestágeno

La mayoría de las mujeres pueden usar con seguridad los anticonceptivos de sólo progestágeno, son altamente efectivos y reversibles. (Cuadro 1).

**Mecanismo de acción:** Inhibición de la ovulación, modifican el moco del cuello del útero, que lo hace más espeso y con ello se hace más difícil el paso de los espermatozoides.

**Indicación:** Tiene los mismos usos que los anticonceptivos orales combinados en mujer con ciclos menstruales o amenorrea diferente al post parto y post aborto.

#### En post parto (lactancia materna)

- Menos de 6 semanas después del parto: Generalmente se puede insertar un implante (categoría MEC 2).
- De 6 semanas a 6 meses después del parto y amenorrea: Se puede insertar un implante. Si la mujer está amamantando completa o casi completamente, no se necesita protección anticonceptiva adicional.
- Más de 6 semanas después del parto y los ciclos menstruales han regresado: El implante se puede insertar como se recomienda para otras mujeres que tienen ciclos menstruales.

#### En postparto (No lactancia materna)

Menos de 21 días después del parto: Se puede insertar un implante (categoría MEC 1). No se necesita protección anticonceptiva adicional. Es altamente improbable que una mujer ovule y esté en riesgo de embarazo durante los primeros 21 días posparto.



70-44.06

**Inicio del método:** se pueden iniciar dentro de los siete (7) días posteriores al inicio del sangrado menstrual, y no necesita protección anticonceptiva adicional. Cuando han transcurrido más de siete (7) días puede administrarse si se está razonablemente seguro de que la mujer no está embarazada. Se recomienda abstenerse de tener relaciones sexuales o usar protección anticonceptiva adicional (condón masculino o femenino) durante los próximos siete (7) días al inicio.

Entre los anticonceptivos de solo progestágeno (APS) se incluyen los siguientes:

### 1. Implantes de sólo progestágeno

La vía de administración del implante es subdérmico. Se deben dar instrucciones a las usuarias luego de la aplicación. Los tipos de implantes disponibles son:

### 2. Progestágeno inyectable de depósito

Se encuentra disponible en Colombia, el Acetato de Medroxiprogesterona de depósito de 150 mg para uso intramuscular; cada 3 meses y puede aplicarse hasta con 4 semanas de retraso para inyección repetida sin necesidad de protección anticonceptiva adicional: si se está razonablemente seguro de que no está embarazada. Tendrá que abstenerse de tener relaciones sexuales o usar protección anticonceptiva adicional durante los próximos 7 días. A diferencia de los demás anticonceptivos hormonales de sólo progestágeno, en las primeras 6 semanas post parto inmediato en mujer lactante la OMS lo considera categoría 3 pero en criterios de elegibilidad médica de anticonceptivos de CDC de Atlanta, está en categoría 2; el profesional de la salud, en razón a las condiciones de acceso a consulta de anticoncepción y entrega de método anticonceptivo post parto, deberá entregar este tipo de método, si considera que la usuaria está en riesgo de no iniciar método en el primer año post parto. A las 6 semanas post parto a 6 meses post parto y amenorrea en mujer lactante se puede administrar la primera inyección de PID en cualquier momento y no se necesita protección anticonceptiva adicional. En mujer post parto no lactante menos de 21 días, se puede administrar la primera inyección y no necesita protección anticonceptiva adicional.

### 3. Píldoras de sólo progestágeno

Tienen mecanismo de acción y usos similares a los implantes de sólo progestágeno.

En mujeres con ciclo menstruales es dentro de los 5 días posteriores al inicio del sangrado menstrual. Más de 5 días desde el inicio del sangrado menstrual pueden iniciarse si es razonablemente seguro que la mujer no está embarazada. Se recomienda abstenerse de tener relaciones sexuales o usar protección anticonceptiva adicional durante los próximos 2 días. Si falta tomar una píldora o más píldoras por más de 3 horas la mujer debe tomar 1 píldora tan pronto como sea posible y luego tomarlas diariamente a la misma hora cada día. También se recomienda abstenerse de tener relaciones sexuales o usar protección anticonceptiva adicional durante los próximos 2 días. Tal vez se deba considerar el uso de anticonceptivos de emergencia, si es apropiado.



70-44.06

## Dispositivos Intrauterinos (DIU)

Los DIU son métodos anticonceptivos reversibles de larga duración, altamente efectivos y rentables, adecuados para todas las mujeres en edad fértil, incluyendo aquellas que nunca han estado embarazadas y adolescentes (Categoría de elegibilidad médica 2 de la OMS).

### 1. DIU T de Cobre (Tcu)

El DIU T de Cobre es un método anticonceptivo reversible extremadamente efectivo y seguro, independiente del usuario y sin riesgo de falla debido a un uso incorrecto (ver Cuadro 1). Las tasas de expulsión varían entre 2.4% y 8.2%. Existen varios tipos de DIU T Cu, siendo el DIU T Cu380 el más utilizado en Colombia debido a su comprobada eficacia y duración prolongada (10 a 12 años).

#### Mecanismo de Acción:

Los DIU liberadores de cobre desencadenan una respuesta inflamatoria local en el útero debido a la presencia de cobre, lo que afecta tanto a espermatozoides como a óvulos, volviéndolos inviables y, por ende, previniendo el embarazo. Este efecto es dosis-dependiente; a mayor carga de cobre, mayor es la eficacia anticonceptiva durante un período prolongado. Es importante tener en cuenta que el uso del DIU de cobre no altera la fertilidad de las mujeres.

#### Indicaciones para la Inserción:

1. Antes del primer embarazo.
2. En el intervalo intergenésico.
3. En el posparto, trans y poscesárea: se puede insertar un DIU-Cu dentro de las primeras 48 horas después del parto, incluso inmediatamente después de retirar la placenta y antes de cerrar el útero en caso de cesárea. Entre 48 horas y 4 semanas después del parto no es recomendable insertar un DIU-Cu (Categoría 3 de la OMS). Después de 4 semanas del parto y amenorrea en mujeres lactantes, se puede insertar un DIU Cu si se está razonablemente seguro de que la mujer no está embarazada.
4. En el posabortedo inmediato: Se puede insertar un DIU-Cu inmediatamente después de un aborto en el primer trimestre (Categoría 1 de la OMS). Para abortos de segundo trimestre, generalmente se puede insertar un DIU de Cu. No debe insertarse inmediatamente después de un aborto séptico (Categoría 4 de la OMS).

#### Inicio del Método:

En mujeres con ciclos menstruales, se puede insertar un DIU-Cu dentro de los 12 días posteriores al inicio del sangrado menstrual. Si han pasado más de 12 días desde el inicio del sangrado menstrual, se puede insertar un DIU-Cu si se está razonablemente seguro de que no está embarazada.

9



70-44.06

### Vía de Administración:

El DIU-Cu se coloca en la cavidad uterina mediante una técnica de "no tocar". No es necesario realizar pruebas de rutina para detectar microorganismos en el tracto genital inferior antes de la inserción, excepto en casos de alto riesgo de infecciones de transmisión sexual.

### Extracción:

El DIU-Cu puede ser retirado en cualquier momento del ciclo a solicitud de la mujer o en casos de infección pélvica, perforación uterina, cáncer cervical o de endometrio, expulsión parcial, o al finalizar su vida útil. Para mujeres en menopausia, se recomienda retirarlo un año después de la última menstruación.

### Efectos Secundarios:

En general, el DIU es bien tolerado, con efectos secundarios limitados, como dolor pélvico durante el período menstrual o aumento del sangrado menstrual. Las usuarias deben revisar los hilos regularmente y buscar atención médica si experimentan fiebre, dolor pélvico, flujo vaginal anormal o sangrado excesivo.

Es esencial que las usuarias comprendan estos aspectos y asistan a consultas de seguimiento, además de usar condones para prevenir infecciones de transmisión sexual.

## Anticoncepción Hormonal

### 1. Anticonceptivos Orales (Píldoras)

Las píldoras anticonceptivas son un método hormonal ampliamente utilizado. Deben ser tomadas vía oral a la misma hora todos los días durante 21 días, seguidos de un período de 7 días sin píldoras, durante el cual generalmente ocurre un sangrado uterino. Existen presentaciones de 28 píldoras, incluyendo 7 placebos, que permiten una ingesta continua, minimizando el riesgo de olvidos o retrasos en el inicio del nuevo envase. Se recomienda dispensar al menos 3 meses continuos para garantizar adherencia al método y prevenir embarazos.

### Efectos Secundarios:

Las píldoras pueden causar efectos secundarios menores como cefaleas, náuseas, vómitos, mareos, aumento de peso, acné, mastalgia, edema, flujo vaginal inespecífico y tensión premenstrual. También pueden llevar a efectos secundarios severos como enfermedades del sistema circulatorio, especialmente en mujeres mayores de 40 años con factores de riesgo como hipertensión y tabaquismo. Además, hay una asociación estadísticamente significativa entre el uso de píldoras con 30 mcg o más de etinilestradiol y un ligero aumento en el riesgo de cáncer de mama, aunque este riesgo disminuye gradualmente tras suspender el uso.



70-44.06

## 2. Parche Anticonceptivo Combinado

Este es un sistema transdérmico que libera 20 mcg de etinilestradiol y 150 mcg de norelgestromin diariamente. Funciona de manera similar a las píldoras anticonceptivas combinadas y se aplica en áreas de piel limpia y seca durante tres semanas seguidas, con una semana de pausa sin parche.

## 3. Anillo Vaginal Combinado

El anillo vaginal es un método flexible que libera 15 mcg de etinil estradiol y 120 mcg de etonogestrel diariamente. Se coloca en la vagina durante tres semanas continuas y se retira durante una semana antes de insertar un nuevo anillo.

## 4. Anticonceptivos Inyectables Combinados (AIC)

Estos anticonceptivos contienen una combinación de estrógeno y progestágeno. Se administran mediante inyecciones intramusculares profundas cada cuatro semanas. Aunque comparten mecanismo de acción, indicaciones y efectos secundarios con las píldoras anticonceptivas combinadas, el sangrado menstrual puede ser más irregular.

## Anticoncepción de Emergencia

La anticoncepción de emergencia (AE) puede prevenir el embarazo después de relaciones sexuales sin protección, uso incorrecto de métodos anticonceptivos o violación. Cuatro opciones principales están disponibles:

1. Dispositivo Intrauterino de Cobre (Cu-DIU): Insertado dentro de las 120 horas posteriores al coito sin protección, reduce significativamente el riesgo de embarazo.
2. Píldoras de Levonorgestrel: Se recomienda una dosis única de 1,50 mg (dos comprimidos de 0,75 mg o uno de 1,50) tomada lo antes posible después del coito sin protección.
3. Acetato de Ulipristal: Se toma una tableta de 30 mg como dosis única. Es más efectivo entre 72 y 120 horas después del coito sin protección.
4. Píldoras Combinadas de Estrógeno-Progestágeno: Se recomienda una dosis dividida de 100 microgramos de etinilestradiol + 0,50 mg de levonorgestrel cada 12 horas.

Estos métodos son seguros y efectivos si se usan dentro de las 120 horas posteriores al coito sin protección. Sin embargo, la eficacia puede disminuir con el tiempo y si se presentan actos adicionales de coito sin protección en el mismo ciclo.

## Método de Días Estándar (MDE)

El MDE se basa en el conocimiento de la fertilidad y se aplica evitando relaciones sexuales sin protección durante los días del ciclo 8-19 en mujeres con ciclos regulares de 26-32 días.

Carrera 7<sup>a</sup> No. 5 – 24

La Cumbre - Valle del Cauca

Teléfono: +57 312 286 7934

contactenos@hospitalsantamargarita.gov.co

<https://hospitalsantamargarita.gov.co/>



#### 70-44.06

Sin embargo, las tasas de fracaso son más altas en comparación con otros métodos, especialmente en mujeres con condiciones que aumentan el riesgo de embarazo.

Es esencial que los proveedores de salud brinden orientación detallada sobre estos métodos para garantizar su uso correcto y para ayudar a las mujeres a elegir el método que mejor se adapte a sus necesidades y estilo de vida.

**Para ayudar a determinar si las mujeres con ciertas condiciones o características médicas pueden usar con seguridad tenga en cuenta lo siguiente:**

12

- Iniciación de MDE.
- Provisión inicial de MDE para mujeres cuyos ciclos menstruales están dentro del rango de 26-32 días se debe proveer otro método anticonceptivo para la protección en los días 8-19 si la mujer lo desea. Dar suministros por adelantado.
- Los usuarios de MDE que tienen relaciones sexuales sin protección entre los días 8-19, debe considerarse el uso de anticonceptivos de emergencia, si es apropiado.
- El uso de MDE en mujeres que tienen dos o más ciclos fuera del rango de 26-32 días, dentro de un año de uso debe advertirse a la mujer que el método puede no ser apropiado debido a un mayor riesgo de embarazo y recomendar otro método.
- La probabilidad de embarazo aumenta cuando el ciclo menstrual está fuera del intervalo de 26 a 32 días, incluso si se evita el coito sin protección entre los días 8-19.

#### Método de amenorrea por lactancia materna

Es un método anticonceptivo usado en los primeros seis (6) meses posparto, por mujeres que están con lactancia exclusiva y en amenorrea. Es el único método considerado natural porque en el posparto y durante el período de lactancia, la mujer tiene en forma natural un período de infertilidad que puede durar entre 2 meses y 2 años o más.

**Indicación:** siempre y cuando se garantice las siguientes condiciones:

- Amamantar exclusivamente.
- Estar en amenorrea hasta los seis (6) meses de edad del hijo.

En estas condiciones la tasa de fallas es de 2 embarazos por cada 100 mujeres.

#### Retiro (coito interrumpido)



#### 70-44.06

Consiste en retirar el pene de la vagina antes de la eyaculación y eyacular fuera de esta, cerciorándose de que el semen no entre en contacto con los genitales externos. Esto se realiza con el fin de impedir que el esperma entre en la vagina. La efectividad de este método si se usa de manera perfecta es del 96%, (de forma correcta y sostenida), con el uso típico la efectividad es de 73% (Trussell, 2009). El retiro o coito interrumpido, es uno de los métodos menos eficaces, porque a veces es difícil determinar correctamente cuando hay que retirar el pene lo que puede provocar que se eyacule estando este aún dentro de la vagina y adicionalmente se pueden encontrar espermatozoides en el líquido preeyaculatorio. No protege de ITS/VIH.

13

#### Condón masculino y femenino

El condón masculino de látex es efectivo como método de doble protección para la prevención de embarazos y de ITS - VIH si se usa de manera continua, correcta y consistente. Su efectividad para prevenir embarazos no planeados si se realiza un uso perfecto es de 98%, y con el uso habitual disminuye la efectividad al 82% es decir, la tasa de falla de 18%. Está contraindicado en personas alérgicas al látex.

#### Indicación:

- Hombres y mujeres en edad fértil sexualmente activos de manera individual o en pareja, para prevenir embarazos no planeados.
- Parejas sexualmente activas con diagnóstico confirmado de VIH al menos en uno de sus miembros.
- Parejas sexualmente activas con diagnóstico confirmado de Hepatitis B o hepatitis C al menos en uno de sus miembros.
- Parejas sexualmente activas con diagnóstico y tratamiento de ITS.

Se suministrarán 15 unidades por mes, por períodos mínimos de 3 meses. Para tal efecto deben estar disponibles en toda la red prestadora de servicios de salud.

Los condones femeninos son efectivos y seguros, pero no son utilizados tan ampliamente por los programas nacionales como los condones masculinos, no obstante, se debe hacer uso adecuado del mismo. El suministro se realizará en las mismas cantidades y para los mismos tiempos de dispensación que el condón masculino.

Las condiciones de calidad, adquisición, manufactura, y almacenamiento están descritas en el manual para la adquisición, suministro y distribución de condones en Colombia.

#### Métodos permanentes quirúrgicos

El acceso a procedimientos de esterilización quirúrgica femenina y masculina, deben estar disponibles sin barreras de acceso y oportunos.



70-44.06

## 1. Esterilización quirúrgica masculina

Técnica realizada por profesional en medicina especialista en urología, previa consejería, elección informada, consentimiento informado, valoración del usuario y de acuerdo a los procedimientos seleccionados y criterios de elegibilidad. Se deben entregar instrucciones postoperatorias y proporcionar métodos de barrera durante los primeros tres meses post-procedimiento, por ser el tiempo requerido para que el recuento espermático sea negativo. El usuario debe recibir información y consejería clara y apropiada.

## 2. Esterilización quirúrgica femenina

Técnica realizada por profesional en medicina especialista en ginecología, previa consejería, elección informada, consentimiento informado, valoración de la usuaria y de acuerdo a los procedimientos seleccionados y criterios de elegibilidad.

**Indicación:** El procedimiento se puede realizar en intervalo primeros siete (7) días del ciclo menstrual, postabortion, posparto o intra-cesárea. Puede ser por laparoscopia o mini laparotomía, en esta siempre deben utilizarse materiales de sutura absorbibles.

Es preciso entregar instrucciones posoperatorias, se recomendará evitar actividad sexual en primera semana post operatoria, e informar a la usuaria que la cirugía no protege contra las infecciones de transmisión sexual. Siempre enfatizar sobre la doble protección. Uso típico 0.5, uso perfecto 0.5% uso continuo 100%. (Cuadro 1).

### Plan de cuidado:

1. Aplicación de criterios de elegibilidad: una vez realizada la elección informada del método, se procederá a la aplicación de los criterios de elegibilidad de la OMS vigentes para verificar la elección del método, por parte de la persona. Se requiere el diligenciamiento completo de la historia de anticoncepción y el consentimiento informado según protocolo de la institución (Se debe registrar en la historia clínica la evaluación de criterios médicos de elegibilidad).
2. Descartar que la mujer está en gestación: para identificar la posibilidad de embarazo en la usuaria que está solicitando un método anticonceptivo proceda a indagar y verificar los criterios de la “Guía para evaluar si una mujer está o no en embarazo”, que a continuación se describen:
3. No ha tenido relaciones sexuales desde la última menstruación normal.
4. Ha utilizado correcta y consistentemente un método anticonceptivo confiable.
5. Está dentro de los primeros 7 días después de la menstruación.



70-44.06

6. Está dentro de las primeras 4 semanas post parto (mujeres no lactantes).
7. Está dentro de los primeros 7 días después del aborto o aborto espontáneo.
8. Está amamantando total o casi completamente, está en periodo de amenorrea, y menos de seis meses post parto.

Si la usuaria tiene por lo menos uno de los criterios mencionados anteriormente y está libre de signos o síntomas de embarazo, suministre el método seleccionado en cualquier momento del ciclo menstrual teniendo en cuenta los criterios de inicio de cada método. Y si no se puede descartar el embarazo, se recomienda esperar su menstruación o hacer prueba de embarazo. (En caso de requerir prueba de embarazo, se recomienda la práctica de prueba rápida de manera inmediata, la cual debe estar disponible en la consulta).

**Entrega y/o aplicación del método anticonceptivo:** se debe hacer dentro de la consulta sin importar el momento del ciclo menstrual en el que se encuentre la usuaria, con base en los parámetros técnicos establecido para el manejo de anticonceptivos y estar disponibles en toda la red prestadora de servicios de salud. En el caso de adolescentes es deseable que el suministro no requiera su trámite en farmacia de manera que se garantice la confidencialidad.

“Todos los métodos deben estar disponibles en la consulta y en todos los niveles de atención”

### Información en salud

Luego de entregar o iniciar el método anticonceptivo, se debe educar como mínimo en los aspectos que a continuación son señalados:

1. Signos de alarma frente al uso del método
2. Manejo en casa de posibles efectos secundarios.
3. Recordar que los métodos anticonceptivos no protegen contra infecciones de transmisión sexual, es necesario el uso de condón en toda relación sexual penetrativa como mecanismo de doble protección.
4. Uso de anticoncepción de emergencia si se presenta uno de los siguientes casos:
  - A. Relación sexual sin uso de un método anticonceptivo, especialmente en el período fértil.
  - B. Uso incorrecto de un método anticonceptivo.



70-44.06

- C. Ruptura, filtración, deslizamiento o retención del condón masculino.
- D. Desplazamiento o retiro temprano del condón masculino.
- E. Expulsión total o parcial del dispositivo intrauterino.
- F. Olvido de una o varias tabletas anticonceptivas.
- G. En caso de violencia sexual, si la mujer no está usando un método anticonceptivo.

Dar cita de control de acuerdo al método elegido (Tabla n.2), y orientar a la usuaria que puede consultar antes si se presentan efectos secundarios o algún inconveniente.

16

Tabla 2. Métodos y Control

METODO	PERIODICIDAD
<b>Naturales</b>	Cada año
<b>Amenorrea de la lactancia</b>	A los tres meses posparto
<b>Hormonales</b>	A los tres meses y luego cada año
<b>Implante Subdérmico</b>	Al mes, a los tres meses y luego cada año
<b>DIU de Intervalo</b>	Al mes, seis meses y luego cada año
<b>DIU Intracesárea o Postparto inmediato</b>	En la consulta de puerperio, al tercer mes del posparto, y luego cada año
<b>DIU Posaborts:</b>	Al mes, tres meses y luego cada año
<b>Esterilización quirúrgica masculina: (vasectomía)</b>	A la semana y luego a los tres meses con recuento espermático. Posteriormente cada año por 2 años,
<b>Esterilización quirúrgica femenina</b>	A la semana postquirúrgico y al año

**Nota:** Se recomiendan estos intervalos, pero las visitas de control podrán realizarse según la usuaria o cuando el profesional de salud lo estime conveniente, y en esta se debe hacer una valoración de la satisfacción con el método, efectos secundarios y su manejo.

#### Objetivo de la Consulta de Control:

El propósito de esta consulta es dar seguimiento a mujeres, hombres y sus parejas que están utilizando métodos anticonceptivos. Esto implica identificar efectos secundarios, evaluar la adherencia al método y proporcionar de manera efectiva el anticonceptivo elegido para garantizar la continuidad del proceso de anticoncepción.

#### Contenido de la Consulta:

##### a. Evaluación de la Satisfacción y Efectos Secundarios:



70-44.06

- Se indaga sobre la satisfacción del usuario con el método y cualquier efecto secundario experimentado.
- Se evalúa el manejo del método en casa.

**b. Brindar Información y Aclarar Dudas:**

Se proporciona información que aclare las dudas del usuario, incluyendo:

- Identificación de signos de alarma relacionados con el uso del método.
- Se enfatiza que los métodos anticonceptivos no protegen contra infecciones de transmisión sexual (ITS) y se reitera la necesidad del uso del condón en todas las relaciones sexuales penetrativas como mecanismo de doble protección.

17

**c. Anticoncepción de Emergencia:**

Se brinda información sobre el uso correcto de la anticoncepción de emergencia en casos de:

- Relaciones sexuales sin uso de un método anticonceptivo, especialmente durante el período fértil.
- Uso incorrecto de un método anticonceptivo.
- Ruptura, filtración, deslizamiento o retención del condón masculino si no se está utilizando un método anticonceptivo.
- Desplazamiento o retiro temprano del condón masculino si no se está utilizando un método anticonceptivo.
- Expulsión total o parcial del dispositivo intrauterino.

**d. Orientaciones y Próximos Controles:**

Se proporcionan orientaciones generales sobre los próximos controles y se asegura que la información sea clara para el usuario.

Se indica la fecha del próximo control para seguimiento.

**Suministro de Anticonceptivos:**

Se establece la periodicidad para el suministro o dispensación del método anticonceptivo, de acuerdo con el método utilizado.

**Periodicidad para el Suministro:**

Anticonceptivos Orales e Inyectables Mensuales:	Provisión cada tres meses para tres ciclos.
---	---



70-44.06

Injectable Trimestral	Provisión cada seis meses (dos dosis).
Condones	15 condones por mes.

### Requisitos y Recursos:

**Documentación:** Se requiere tener en la historia clínica de la paciente los registros sobre anticoncepción y el consentimiento informado firmado y archivado según el protocolo de la institución.

18

**Materiales e Insumos:** Todos los métodos anticonceptivos deben estar disponibles durante la consulta, así como pruebas rápidas de embarazo, condones masculinos y femeninos, modelos para demostración, material educativo sobre derechos sexuales y reproductivos, y recursos para educación y refuerzo del método actualmente utilizado por el usuario (preservativos, dispositivo intrauterino, anticonceptivo oral combinado, anticonceptivos inyectables mensuales, anticonceptivo inyectable trimestral, anticonceptivos de emergencia, implante subdérmico).

**Consentimiento Informado para Procedimientos:** Para métodos como los implantes subdérmicos, dispositivos intrauterinos (DIUs) y esterilización quirúrgica masculina y femenina, se requiere el consentimiento informado por escrito de la mujer

### BIBLIOGRAFIA

-Resolución No. 051 de 2023. Ministerio de Salud y Bienestar Social de Colombia.  
[https://minsalud.gov.co/Normativa\\_Resoluci%C3%B3n%20](https://minsalud.gov.co/Normativa_Resoluci%C3%B3n%20).

-Páginas Anticoncepción. Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia.

<https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/Paginas/Anticoncepcion.as>

--Métodos anticonceptivos modernos. Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia.

<https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/Paginas/M%C3%A9todos-anticonceptivos>.

-Los métodos anticonceptivos temporales definitivos. Profamilia.

<https://profamilia.org.co/servicios/metodos-anticonceptivos>.

-Guía para la atención en planificación familiar a hombres y mujeres. Med-informatica.net

70-44.06

## CONTROL DE CAMBIOS

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR
Jefe de Programas	Jefe de Oficina Asistencial	Gerente

19

REGISTRO DE CAMBIOS Y REVISIONES				
VERSIÓN	FECHA	PÁGINAS	SOLICITANTE	OBSERVACIONES
1	05/10/2023	19	Jefe de Programas	<p>Creación del documento por: Lupe Inés Herrera – Jefe de Programas</p> <p>Revisado por: Claudia Ximena Castro – Jefe de Oficina Asistencial</p> <p>Aprobado por: Stefany Varón Isanoa - Gerente</p>
2	09/09/2025	19	Coordinador Medico	<p>Actualización del documento por: Hugo Peña – Coordinador Medico</p> <p>Revisado por: Claudia Ximena Castro – Jefe de Oficina Asistencial</p> <p>Aprobado por: Aicardo Solís - Gerente</p>