

“Los métodos anticonceptivos modernos ayudan a prevenir embarazos no deseados, infecciones de transmisión sexual y reducen la necesidad de recurrir al aborto inseguro”.

*Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia*

## Atención para la planificación familiar y la anticoncepción

Alcaldía de Manizales  
Secretaría de Salud Pública  
Año 2022

---

**CARLOS HUMBERTO OROZCO TELLEZ**

Secretario de Despacho  
Secretaría de Salud Pública de Manizales

**LEIDY LISBETH MORENO MEZA**

Profesional Especializado  
Jefe Unidad de Salud Pública

**MYRIAM ASTRID RAMIREZ DIAZ**

Profesional Universitario  
Coordinadora Dimensión Sexualidad:  
Derechos sexuales y derechos reproductivos

**JULIA CLEMENCIA ÁLVAREZ BENÍTEZ**

Profesional de apoyo  
Dimensión Sexualidad:  
Derechos sexuales y derechos reproductivos

# **ATENCIÓN PARA LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y LA ANTICONCEPCIÓN**

***Elaborado por:***

**JULIA CLEMENCIA ÁLVAREZ BENÍTEZ**

Profesional de apoyo

Dimensión Sexualidad:

Derechos sexuales y derechos reproductivos

***Revisado por:***

**LEIDY LISBETH MORENO MEZA**

Profesional Especializado

Jefe Unidad de Salud Pública

**MYRIAM ASTRID RAMIREZ DIAZ**

Profesional Universitaria

Coordinadora Dimensión Sexualidad:

Derechos sexuales y derechos reproductivos

Manizales

2022

## Tabla de Contenido

Introducción.....	1
Objetivos de los presentes lineamientos .....	2
General:.....	2
Específicos: .....	2
Población objeto de este lineamiento.....	3
Atenciones que se deben ofertar a hombres y mujeres en edad fértil.....	3
Descripción de la atención en planificación familiar .....	4
Consejería en anticoncepción .....	6
Elección y suministro de métodos anticonceptivos .....	8
Métodos de anticoncepción.....	9
Anticonceptivos de solo progestágeno .....	10
Implantes de sólo progestágeno .....	11
Dispositivos intrauterinos .....	12
Anticonceptivos hormonales combinados.....	14
Anticonceptivos orales combinados (ACO).....	14
Parche anticonceptivo combinado .....	16
Anillo vaginal combinado.....	16
Anticonceptivos inyectables combinados (AIC).....	16
Anticoncepción de emergencia.....	17
Los DIU de cobre (Cu-DIU) para la AE .....	17
Píldoras anticonceptivas de emergencia de Levonorgestrel .....	17
Acetato de ulipristal.....	17
Píldoras anticonceptivas combinadas de estrógeno-progestágeno .....	18
Métodos de días estándar .....	18
Método de amenorrea por lactancia materna .....	19
Retiro (coito interrumpido) .....	19
Condón .....	20
Métodos permanentes quirúrgicos.....	20
Esterilización quirúrgica masculina .....	21
Esterilización quirúrgica femenina.....	21
Plan de atención en Planificación Familiar.....	21
Información en salud .....	23
Atención en salud para la asesoría en anticoncepción – Control .....	24

Instrumentos, insumos y dispositivos .....	25
Atención en planificación familiar en el Municipio de Manizales .....	26
Asistencia Técnica programa de Sexualidad: Derechos sexuales y derechos reproductivos – Secretaría de Salud Pública de Manizales – Alcaldía de Manizales .....	27
Referencias .....	31

## Introducción

La anticoncepción ha demostrado su eficacia en la disminución de la mortalidad materna, dado que previene los embarazos de alto riesgo, especialmente en mujeres de alta paridad y aquellas cuyo embarazo terminó en aborto inseguro.

El uso de métodos anticonceptivos modernos permite el ejercicio satisfactorio y seguro de la sexualidad tanto de mujeres como de hombres. Las mujeres pueden postergar o evitar un embarazo cuando así lo deseen, ejerciendo su derecho fundamental a la autonomía reproductiva.

La doble protección consiste en el uso simultáneo del preservativo o condón (masculino o femenino) y un método anticonceptivo de alta eficacia para prevenir al mismo tiempo el embarazo y las infecciones de transmisión sexual.

En Colombia, las políticas que se han desarrollado en torno a la salud sexual y reproductiva garantizan el derecho de las personas a la información y a una atención con calidad que incluye: consulta de anticoncepción, consejería y entrega de métodos anticonceptivos modernos. (Ministerio de Salud, 2021)



**Comentado [MARD1]:** No se si se desconfiguró, me aparece sin justificación

**Comentado [JCÁB2R1]:** No debe justificarse: Normas APA:

Utilices alineación a la izquierda en todo el documento.  
Es decir, el margen derecho quedará "irregular". No utilices justificación de texto.  
<https://normas-apa.org/> - formato - alineación y sangría

Alineación y Sangría de Párrafo - Normas APA

## Objetivos de los presentes lineamientos

### General:

- Brindar a los profesionales de salud del Municipio de Manizales, elementos conceptuales y descriptivos frente a la asesoría, información y educación en Planificación Familiar, para el logro de una elección informada del método anticonceptivo que más se ajuste a las necesidades y preferencias de los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud. (Resolución 3280 de 2018)

### Específicos:

- Realizar un acercamiento a los diferentes métodos anticonceptivos disponibles en el municipio de Manizales para hombres y mujeres en edad fértil.
- Establecer las intervenciones necesarias para promover el bienestar y desarrollo social de la población, a través de la paternidad y maternidad intencionada y responsable.
- Contextualizar frente a los criterios de calidad y seguridad clínica en la provisión de los métodos anticonceptivos.






### **Población objeto de este lineamiento**

Talento humano en salud quienes atiendan en primer nivel a mujeres y hombres en edad fértil, que requieran consejería y/o suministro de métodos anticonceptivos.

### **Atenciones que se deben ofertar a hombres y mujeres en edad fértil**

Se deben incluir 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.

Refiere la Resolución 1973 del 30 de mayo de 2008:

*“La consulta debe ser realizada de acuerdo con el método seleccionado y el grado de complejidad del servicio, por un médico(a) o enfermero(a) debidamente capacitados en planificación familiar.”*

Lo anterior 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.



### **Descripción de la atención en planificación familiar**

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 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 indicó 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 sistema reproductivo.

Brindar información sobre todos los métodos anticonceptivos elegibles, sin omitir ninguno; (Incluye mecanismo de acción, efectividad, duración, modo de uso, efectos secundarios y beneficios; despejar dudas sobre mitos frente al uso de anticonceptivos, razones de discontinuación del método y posibles barreras de acceso a los diferentes métodos), ofertar con especial énfasis los métodos de larga duración reversibles (implante hormonal y dispositivos intrauterinos).

Acompañamiento en elección informada y voluntaria del método más adecuado, de acuerdo con los elementos brindados en la asesoría.  
Realizar el examen de acuerdo con los procedimientos seleccionados por la OMS para proveer métodos anticonceptivos.



*Para el caso 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*

## Consejería en anticoncepción

La consejería es un proceso de comunicación interpersonal y directa, mediante la cual un miembro del equipo de salud capacitado orienta, asesora y apoya a otra persona o pareja a identificar sus necesidades y a tomar decisiones informadas, libres, responsables y voluntarias acerca de sus vidas reproductivas.

Las necesidades de anticoncepción cambian en diferentes momentos y situaciones de la vida, razón por la cual el personal de salud debe brindar atención individualizada de acuerdo con las particularidades en el momento de la consulta.

Una vez brindada la información, las personas podrán elegir el método deseado y su entrega o inserción debe ser inmediata.

Los principales aspectos que debe considerar el profesional de salud que hace la consejería son:

- 🌱 Promover el ejercicio autónomo de los derechos sexuales y los derechos reproductivos
- 🌱 Explorar sobre la historia de anticoncepción
- 🌱 Identificar las experiencias positivas o negativas en el uso de métodos anticonceptivos.
- 🌱 Evaluar preferencia específica por algún método.
- 🌱 Presentar de manera sencilla cada uno de los métodos, además de sus mecanismos de acción, ventajas, efectos secundarios y cómo manejarlos, signos de alarma, y retorno a la fertilidad.
- 🌱 Hablar sobre el riesgo de ITS y de la posibilidad de usar doble protección (método anticonceptivo más el condón).
- 🌱 Verificar que la usuaria comprenda lo que se haya hablado durante la consejería.
- 🌱 Exponer cuáles podrían ser las mejores opciones de anticoncepción, de acuerdo con los criterios de elegibilidad y condición de salud de la usuaria.
- 🌱 Acompañar a la usuaria a tomar la mejor decisión de acuerdo con sus necesidades y preferencias en salud sexual y reproductiva.

Dentro de la oferta de métodos temporales de anticoncepción, existen algunos que, por las características necesarias para su suministro, requieren que la mujer otorgue su consentimiento informado por escrito. Este es el caso del dispositivo intrauterino y del implante subdérmico, que se insertan mediante un procedimiento menor en el consultorio y que conllevan unos riesgos que deben ser explicados de forma sencilla y clara, para que la mujer pueda, en el ejercicio de su autonomía, autorizar la inserción del método.

Para la esterilización masculina y femenina el consentimiento informado debe decir que a la persona se le explicó y entiende:

- Que hay métodos anticonceptivos temporales que puede utilizar en lugar de la cirugía.
- Que, si la operación tiene éxito, no podrá tener más hijos porque los efectos son permanentes.
- Que el procedimiento seleccionado es quirúrgico y por tanto tiene riesgos.
- Que puede cambiar de opinión en cualquier momento y decidir no operarse, sin que por ello pierda el derecho a recibir los servicios y la atención médica de la institución.
- Que la determinación ha sido tomada libre y voluntariamente, sin coacción ni aliciente alguno. (Ministerio de Salud, Consejería en anticoncepción, 2021)



### **Elección y suministro de métodos anticonceptivos**

De acuerdo con los hallazgos y teniendo como guía los criterios de elegibilidad para iniciar anticonceptivos y los procedimientos seleccionados para proveer métodos de planificación familiar, se debe entregar el método seleccionado y orientar e informar a la persona sobre:

- Signos de alarma por los que debe consultar.
- Importancia de los controles y su frecuencia: las usuarias(os) deben ser informados sobre la importancia de asistir a consulta para sus controles periódicos, en caso de complicaciones o cuando se requiera cambio del método temporal.
- Prevención de ITS (uso de condón como método de protección adicional).



## Métodos de anticoncepción

Métodos /opciones	DIU T de Cobre	DIU (Hormonal)	Implante	Inyección trimestral	Inyección mensual	Anillo vaginal	Parche	Pastillas
Porcentaje de efectividad con uso típico	99%	99%	99%	94%	94%	91%	91%	91%
¿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 periodo como cólicos	Es privado y puede ayudar a mejorar los síntomas del periodo 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 periodos intensos cólicos y acné.

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

Son métodos o procedimientos que evitan o previenen los embarazos en mujeres o parejas sexualmente activas. Existen diferentes tipos de anticonceptivos en el mundo, los cuales se diferencian en el mecanismo de acción, principio activo, tiempo de duración, vía de administración, formas de uso, y eficacia. Los métodos anticonceptivos se dividen en hormonales y no hormonales; entre los no hormonales se encuentran los reversibles, irreversibles, de barrera, amenorrea de lactancia y abstinencia periódica.

La eficacia de los métodos anticonceptivos se evalúa durante el uso perfecto o ideal, en donde los embarazos ocurridos durante el uso correcto y consistente del método son atribuibles a falla intrínseca del método, y el uso habitual o típico, que incluye todos los embarazos que se producen durante su uso y que se pueden atribuir al uso incorrecto, uso no sistemático, y fallas técnicas del método. Esta eficacia en general se expresa en el número de embarazos que se producen en 100 mujeres durante un año de uso del método anticonceptivo.

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 las recomendaciones principales en las siguientes categorías:

Categoría 1	Una condición para la que no hay ninguna restricción en el uso del método anticonceptivo.
Categoría 2	Una condición donde las ventajas de usar el método pesan más que los riesgos teóricos o probados.
Categoría 3	Una condición donde los riesgos teóricos o probados normalmente pesan más que las ventajas de usar el método.
Categoría 4	Una condición que representa un riesgo de salud inaceptable si el método anticonceptivo se usa.

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 aplase 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.

Adolescentes y jóvenes entre 12 y 28 años pueden acceder a consulta de anticoncepción en los Servicios de Salud Amigables.

A continuación, se presentan los anticonceptivos disponibles:  
Las opciones de métodos anticonceptivos modernos disponibles en Colombia en el Plan de beneficios en salud (PBS), sus ventajas y efectos secundarios se describen en la siguiente tabla: (Ministerio de salud, Métodos anticonceptivos modernos, 2021)

#### 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.

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:

#### 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:

#### *Progestágeno inyectable de depósito*

Se encuentra disponible en Colombia, el Acetato de Medroxiprogesterona de depósito de 150 mg para uso intra muscular; 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.

#### *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.

#### Dispositivos intrauterinos

Son métodos reversibles de larga duración, altamente eficaces y costo efectivos para todas las mujeres en edad fértil incluso en mujeres nulíparas y adolescentes (CME2).

Actualmente el dispositivo intrauterino disponible en la RPMS es el DIU Cobre (DIU- Cu).

#### *DIU T de Cobre (Tcu)*

Es un método anticonceptivo reversible de alta eficacia, y seguridad, no depende de la usuaria, y no hay fallos por uso incorrecto (Cuadro 1) Las tasas de expulsiones oscilan entre 2,4 y 8,2%(87) Existen diferentes tipos de Dispositivos intrauterinos T Cu, el más usado en Colombia es el DIU T Cu380, que es el que tiene evidencia de mayor eficacia y más larga duración (10 a 12 años).

Mecanismo de acción: En los DIUs liberadores de cobre participan diversos mecanismos, así como cuerpo extraño produce reacción inflamatoria local, perceptible en el líquido y las paredes de la cavidad uterina, que está aumentada por la presencia del cobre, el cual alcanza concentraciones elevadas en fluidos intrauterinos y en todo el tracto genital femenino, lo cual ejerce una acción tóxica para los espermatozoides y oocitos, lo que afecta la función y viabilidad de los gametos. Su efecto demuestra una relación dosis-dependiente, a mayor carga de cobre mayor eficacia anticonceptiva durante más tiempo. El uso del DIU de cobre

no altera la fertilidad de las mujeres. En el primer año después del retiro, 80 de 100 mujeres pueden embarazarse.

**Indicación:** La inserción del DIU puede hacerse en mujeres en edad fértil con vida sexual activa, nuligestas, nulíparas o multíparas, incluyendo adolescentes, que deseen un método anticonceptivo temporal de alta efectividad y seguridad, que no deseen la toma o aplicación periódica de anticonceptivos hormonales en las siguientes circunstancias:

- Antes del primer embarazo.
- En el intervalo intergenésico.
- En el posparto, trans y poscesárea, con o sin lactancia, 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 CME). 4 o más semanas después del parto y amenorrea en mujer con lactancia, se puede insertar un DIU Cu si se está razonablemente seguro de que la mujer no está embarazada. No se necesita protección anticonceptiva adicional. Si la mujer no está en lactancia materna, se puede insertar un DIU-Cu si se puede determinar que la mujer no está embarazada. No se necesita protección anticonceptiva adicional.
- En el posaborto. Se puede insertar un DIU-Cu inmediatamente después de un aborto en el primer trimestre, (Categoría 1 CME), en abortos de segundo trimestre generalmente se puede insertar un DIU de Cu. No debe insertarse inmediatamente después de un aborto séptico (Categoría 4 CME).

**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, en la conveniencia de la mujer, no sólo durante la menstruación. Sin anticonceptivos adicionales. Más de 12 días desde el inicio del sangrado menstrual se puede insertar un DIU-Cu a conveniencia de la mujer si se está razonablemente seguro de que no está embarazada. No se necesita protección anticonceptiva adicional.

**Vía de administración:** El DIU-Cu, debe ser administrado en la cavidad uterina. El examen físico, debe incluir palpación bimanual, visualización del cuello uterino con espéculo en condiciones de asepsia, inserción sin contacto (técnica de “no tocar”). (No permitir que el DIU toque una superficie no esterilizada). Explicar a la usuaria cada etapa del procedimiento, las molestias que puede presentar y enseñarle el DIU que se va a insertar. En mujeres asintomáticas, no se requiere detección de rutina de microorganismos en el tracto genital inferior previa a la inserción. Se deben dar instrucciones a las usuarias luego de la aplicación. En casos de elevado riesgo de ITS, es recomendable esperar tener una prueba fiable que descarte la infección y si no se dispone de ella, tratar profilácticamente en poblaciones con alta prevalencia de ITS. El embarazo y la sepsis puerperal son contraindicación absoluta (CME4) para la inserción de un DIU-Cu.

Extracción: El DIU-Cu, puede ser retirado en cualquier momento del ciclo, siempre que la mujer lo desee, realizar indagación de las razones, para resolver mitos infundados; se debe retirar en caso de infección pélvica que no responde al tratamiento antibiótico, perforación uterina, cáncer cervical, o de endometrio, expulsión parcial, sangrados excesivos que pongan en riesgo la salud de la mujer, o al terminar su periodo de vida útil. En caso de menopausia, se recomienda retirarlo un año después. Se debe advertir que el retorno a la fertilidad es inmediato, por lo que debe usar otro método anticonceptivo u otro DIU, en caso de no desear un embarazo.

Efectos secundarios: En general, el DIU es bien tolerado por la mayoría de las usuarias. Los efectos colaterales son poco frecuente, generalmente limitados a los primeros meses posteriores a la inserción y pueden manifestarse como: dolor pélvico durante el período menstrual, aumento de la cantidad y duración del sangrado menstrual que puede manejarse con antiinflamatorios no esteroideos.

Es importante informar a la usuaria que el DIU puede ser expulsado espontáneamente durante la menstruación, enseñar a revisar los hilos, y recomendar que acuda al servicio de salud si tiene los siguientes signos de alarma: Fiebre o escalofríos, dolor o sensibilidad pélvica, flujo vaginal purulento o sangrado vaginal anormal excesivo. Se debe recalcar la importancia de acudir a las consultas de control y el uso de condón para prevenir ITS.

#### Anticonceptivos hormonales combinados

Se refieren a los productos anticonceptivos reversibles de corta duración, que contienen un estrógeno combinado con un progestágeno. Las presentaciones y concentraciones que existen son las siguientes:

##### Anticonceptivos orales combinados (ACO)

Son los anticonceptivos que contienen un estrógeno y un progestágeno o progestina, en dosis variable, de acuerdo con los principios activos. Existen dos tipos de ACO, los monofásicos (son la mayoría), en los que el contenido de estrógeno y progestágeno es igual en todas las píldoras. Los más usados y evaluados, son los que contienen levonorgestrel 150 mcg y etinilestradiol 30mcg. Otros progestágenos usados además del levonorgestrel como el linestrenol, desogestrel, gestodeno, norgestimato, acetato de cormadinona, drospirinona (moléculas no incluidas en el plan de beneficios actual), y etinilestradiol. En más bajas dosis, tienen menor evaluación y los multifásicos, contienen distintas concentraciones de los esteroides durante los 21 días de administración y no hay evidencia que sean mejores, o más seguros que los monofásicos y son en general de mayor costo. Los ACO, en general son efectivos y depende del uso.

Mecanismo de acción: Protege contra el embarazo principalmente al inhibir la ovulación y ocasionar cambios en el moco cervical.

Entre los efectos benéficos descritos, se encuentra reducción importante del riesgo de cáncer de endometrio, y de ovario, del embarazo ectópico, reducción y regulación de sangrados uterinos, alivio de la dismenorrea y síntomas premenstruales; disminución de riesgo de presentar quistes de ovario funcionales entre otros.

Indicación: Según criterios médicos de elegibilidad de la OMS:

- Antes del primer embarazo.
- En el período intergenésico.
- En postaborto inmediato. No se necesita protección anticonceptiva adicional.
- En posparto o pos cesárea en mujer lactante, se pueden iniciar anticonceptivos hormonales orales combinados 6 meses después del parto.
- En post parto o post cesárea en mujer no lactante, se pueden usar anticonceptivos orales combinados 21 días o más después del parto, en el caso de las mujeres sin otros factores de riesgo de trombo embolismo venoso.

Inicio del método: Dentro de los 5 días posteriores al inicio del sangrado menstrual. No necesita ninguna protección anticonceptiva adicional. Más de 5 días, desde el inicio del sangrado menstrual, se puede iniciar si se está razonablemente seguro de que no está embarazada, se recomienda abstenerse de tener relaciones sexuales o usar protección anticonceptiva adicional (condón masculino o femenino o anticoncepción de emergencia) durante los próximos 7 días.

La mujer debe tomar la píldora vía oral, de preferencia a la misma hora todos los días, durante 21 días y comenzar un nuevo blíster 7 días después, periodo en el cual generalmente presentará sangrado uterino. Las presentaciones de 28 píldoras, 7 son placebo, y permiten la ingesta continua, lo que disminuye la posibilidad de olvido o retraso en el inicio de nuevo envase. Es importante que se dispense al menos 3 meses continuos de protección anticonceptiva, para que se no se postergue el inicio de nueva caja, se genere adherencia al método y se disminuya el riesgo de embarazo.

Efectos secundarios menores: algunas mujeres pueden presentar cefalea, náuseas, vómitos, mareo, aumento de peso, acné, mastalgia, edema, flujo vaginal inespecífico y tensión premenstrual. Puede presentarse cloasma, manchado intermenstrual, irritabilidad, disminución de la libido y ánimo depresivo.

Efectos secundarios severos: Enfermedades del sistema circulatorio: De muy rara presentación en mujeres jóvenes. En mujeres mayores de 40 años, el uso de ACO tiene asociación con mayor riesgo de enfermedades del sistema circulatorio, cuando se suman otros factores de riesgo, como hipertensión y uso de cigarrillo.  
Cáncer de Mama: Las usuarias de ACO con 30 o más mcg de etinilestradiol tienen

un riesgo bajo, pero estadísticamente significativo de aumento de riesgo de cáncer de mama (RR 1,2), que disminuye paulatinamente al suspender el uso.

#### Parche anticonceptivo combinado

Sistema anticonceptivo transdérmico, libera 20 mcg de etinilestradiol y 150 mcg de norelgestromin al día. El mecanismo de acción, indicación, inicio del método, efectividad y efectos secundarios es similar a los anticonceptivos orales combinados.

Vía de administración: Es dérmica, debe aplicarse en piel sana, intacta, limpia seca y sin vello, (glúteos, abdomen, porción superior externa del brazo o en la parte superior del torso). En un lugar que no roce la ropa apretada. Se coloca un parche semanal por 3 semanas, seguidas de 1 semana sin parche, en un lugar diferente, con las mismas indicaciones de uso que los anticonceptivos orales combinados.

#### Anillo vaginal combinado

Es un anillo flexible, que libera 15 mcg de etinil estradiol y 120 mcg de etonorgestrel al día. El mecanismo de acción, indicación, inicio del método, efectividad y efectos secundarios es similar a los anticonceptivos orales combinados, este método es el que contiene menor dosis de estrógenos y mejor control del ciclo menstrual.

Vía de administración: Es vaginal (doblar el anillo entre los dedos e introducir profundamente en la vagina). Se debe colocar un anillo para tres semanas de uso continuo, se debe retirar durante 7 días y se introduce nuevamente.

#### Anticonceptivos inyectables combinados (AIC)

Anticonceptivos que contienen una combinación de un estrógeno y un progestágeno. En Colombia se encuentran disponibles dos presentaciones: Acetofenido dihidroprogesterona y enantato de estradiol (Perlutal, Synovular) acetato de medroxiprogesterona y cipionato de estradiol (Cyclofem, Femelin o Novafem) y enantato de noretisterona y valeraniato de estradiol (Mesigyna, Nofertyl)

El mecanismo de acción, la indicación, la efectividad y los efectos adversos son similar a los anticonceptivos orales combinados excepto el sangrado menstrual, que suele ser más irregular.

Inicio del método: Dentro de los 7 días posteriores al inicio del sangrado menstrual, y no necesita protección anticonceptiva adicional. Más de 7 días después del sangrado puede administrarse si se está razonablemente seguro 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 7 días.

Vía de administración: Intramuscular profunda, con intervalos de cada cuatro semanas. El sangrado ocurre alrededor de 15 días después de la primera inyección. Se debe informar a la mujer que la fecha del sangrado no determina la fecha de la nueva inyección sino la fecha de la administración.

### Anticoncepción de emergencia

La anticoncepción de emergencia (AE), o anticoncepción postcoital, son métodos de anticoncepción que pueden usarse para prevenir el embarazo en los primeros 5 días después del coito.

Se indica su uso en casos de:

- 🌿 Relación sexual sin uso de un método anticonceptivo
- 🌿 Uso incorrecto de un método anticonceptivo
- 🌿 Ruptura, filtración, deslizamiento o retención del condón masculino
- 🌿 Desplazamiento o retiro temprano del condón masculino
- 🌿 Expulsión total o parcial del dispositivo intrauterino
- 🌿 Relaciones en el período fértil
- 🌿 Olvido de una o varias tabletas anticonceptivas
- 🌿 En caso de violencia sexual, si la mujer no está usando un método anticonceptivo. (Ministerio de Salud, Anticoncepción de emergencia, 2021)

Existen disponibles cuatro (4) métodos anticonceptivos de emergencia: el dispositivo intrauterino de cobre (Cu-DIU) para AE y tres tipos diferentes de píldoras anticonceptivas de emergencia (PAE): acetato de ulipristal, levonorgestrel y combinadas de estrógeno-progestágeno:

#### Los DIU de cobre (Cu-DIU) para la AE

El Cu-DIU es un método AE efectivo que reduce el riesgo de embarazo en más del 99% si se inserta dentro de las 120 horas posteriores al coito, después de relaciones sexuales sin protección.

#### Píldoras anticonceptivas de emergencia de Levonorgestrel

Se recomienda dosis única 1,50 mg (dos comprimidos de 0,75 mg o uno de 1,50) causa menos náuseas y vómitos que las PAE combinadas.

#### Acetato de ulipristal

Se recomienda dosis única 1 tableta de 30mg. El acetato de ulipristal, puede ser más efectivo que las otras opciones entre las 72 horas y 120 horas después de la relación sexual sin protección. Causa menos náuseas y vómitos que las PAE

combinadas. En caso de vómito dentro de las primeras 3 horas después de tomar la dosis de ulipristal se recomienda tomar otra dosis tan pronto sea posible. Después de administrar acetato de ulipristal la mujer puede iniciar cualquier método que contenga progestágeno al sexto día después de tomar el ulipristal.

#### Píldoras anticonceptivas combinadas de estrógeno-progestágeno

Se recomienda dosis dividida de 100 microgramos de etinilestradiol + 0,50 mg de levonorgestrel cada 12 horas.

Cualquiera de las cuatro opciones, son seguras de usar para la mayoría de las mujeres. La efectividad de cada método varía de acuerdo con las circunstancias individuales, incluyendo el tipo de AE elegido, el día del ciclo menstrual y el tiempo transcurrido entre la relación sexual sin protección y el inicio de las píldoras anticonceptivas de emergencia (PAE). Cuando las PAE se usan dentro de las 120 horas la tasa estimada de embarazos es de 1,1% a 1,3% para levonorgestrel y alrededor de 3,2% es decir previene alrededor del 85% de los embarazos estimados. Además, la eficacia de las PAE puede reducirse con actos adicionales de coito sin protección en el mismo ciclo, el uso de otros medicamentos (por ejemplo, los inductores enzimáticos del citocromo P450 3A4 [CYP 3A4]) y un mayor peso corporal o índice de masa corporal (IMC) -7).

Indicación: Idealmente los tres tipos de PAE deben tomarse tan pronto como sea posible después del coito sin protección, dentro de las 120 horas. Son más efectivas en las primeras 72 horas, siguen siendo eficaces hasta las 120 horas, pero su eficacia va disminuyendo con el tiempo. Las más efectivas son las de acetato de ulipristal, seguidas de las de Levonorgestrel y finalmente las menos eficaces las combinadas.

El suministro de la Anticoncepción de Emergencia debe ser acompañado de una asesoría en anticoncepción de calidad para promover el uso correcto y consistente de un método regular, ajustado a las necesidades de la usuaria y debe estar disponible para entregar a todas las mujeres en edad fértil sexualmente activas tan pronto como sea posible después de relaciones sexuales sin protección. Después del uso de las PAE de levonogestrel y combinadas, se puede iniciar cualquier método anticonceptivo inmediatamente incluyendo el DIU-Cu. Si regresa después se puede iniciar cualquier método de acuerdo con sus indicaciones de uso, si se está razonablemente seguro que la mujer no está embarazada y realizar prueba de embarazo si no se produce sangrado durante las 3 semanas siguientes. Aunque el uso repetido no es aconsejable porque las PAE son menos efectivas que los métodos anticonceptivos de uso regular, por criterios médicos de elegibilidad no existen razones que impidan usarla nuevamente.

#### Métodos de días estándar

El Método de Días Estándar (MDE), es un método basado en el conocimiento de la fertilidad (FAB). Los métodos FAB, que también incluyen el método de

ovulación, el método de dos días y el método sintotérmico, pueden usarse en combinación con métodos de abstinencia o barrera durante el tiempo fértil. Específicamente, con SDM, una mujer con un ciclo regular de 26-32 días de duración debe evitar relaciones sexuales sin protección en los días de ciclo 8-19.

Las mujeres con condiciones que hacen que el embarazo sea un riesgo inaceptable deben ser advertidas que la MDE para la prevención del embarazo puede no ser apropiada debido a las tasas relativamente más altas de fracaso de uso típico.

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

- 🌱 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 pos parto, por mujeres que están con lactancia exclusiva y en amenorrea. Es el único método considerado natural porque en el pos parto 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)

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 pre eyaculatorio. No protege de ITS/VIH.

El coito interrumpido, el método del ritmo, la temperatura corporal o basal, el moco cervical y la lactancia materna, son métodos de poca confiabilidad y alta tasa de falla, por lo tanto, no son eficaces para la prevención de un embarazo.

### Condón

El condón 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 de acuerdo a lo indicado en la consulta de planificación familiar o de consejería. Para tal efecto deben estar disponibles en toda la red prestadora de servicios de salud.

El uso adecuado del condón o preservativo tiene una eficacia del 98% en la prevención de un embarazo, previene también infecciones de transmisión sexual, no tiene efectos secundarios y no necesita control médico. Se pueden presentar fallas si se utiliza de manera inadecuada o si se usa una talla equivocada porque se puede deslizar y no ofrece protección.

### Métodos permanentes quirúrgicos.

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

### 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 y consejería clara y apropiada.






### 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, postaborto, 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%.

### **Plan de atención en Planificación Familiar**

- a) 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).
- b) 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:
  -  No ha tenido relaciones sexuales desde la última menstruación normal.
  -  Ha utilizado correcta y consistentemente un método anticonceptivo confiable.
  -  Está dentro de los primeros 7 días después de la menstruación.
  -  Está dentro de las primeras 4 semanas post parto (mujeres no lactantes).
  -  Está dentro de los primeros 7 días después del aborto o aborto espontáneo.

- 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).

- c) 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.

## Información en salud

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

- a) Signos de alarma frente al uso del método.
- b) Manejo en casa de posibles efectos secundarios.
- c) 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.
- d) Uso de anticoncepción de emergencia si se presenta uno de los siguientes casos:
  - ✓ Relación sexual sin uso de un método anticonceptivo, especialmente en el período fértil.
  - ✓ Uso incorrecto de un método anticonceptivo.
  - ✓ Ruptura, filtración, deslizamiento o retención del condón masculino.
  - ✓ Desplazamiento o retiro temprano del condón masculino.
  - ✓ Expulsión total o parcial del dispositivo intrauterino.
  - ✓ Olvido de una o varias tabletas anticonceptivas.
  - ✓ En caso de violencia sexual, si la mujer no está usando un método anticonceptivo.
- e) Dar cita de control de acuerdo al método elegido. Cuadro 2 y orientar a la usuaria que puede consultar antes si se presentan efectos secundarios o algún inconveniente.

Periodicidad de los controles según método anticonceptivo

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

Fuente: World Health Organization Criterios de Elegibilidad OMS 2015 y Selected practice recommendations for contraceptives use. Third edition 2016.

### Atención en salud para la asesoría en anticoncepción – Control

El objetivo de esta atención es hacer seguimiento a mujeres, hombres y sus parejas que están usando algún método de anticoncepción, con el fin de identificar efectos secundarios, adherencia al método, reforzar señales de alarma y hacer provisión efectiva del método anticonceptivo, para dar continuidad al proceso de anticoncepción.

Esta consulta incluye:

- a) Indagación de la satisfacción de la usuaria con el método, presencia de efectos secundarios y manejo del método en casa.
- b) Brindar información que aclare las dudas de los usuarios frente al uso del método seleccionado, se recomienda los siguientes aspectos:
  - ✓ Identificación de signos de alarma frente al uso del método.
  - ✓ Recordar que los métodos anticonceptivos no protegen contra infecciones de transmisión sexual y reiterar la necesidad del uso de condón en toda relación sexual penetrativa como mecanismo de doble protección.
- c) Brindar información relacionada con el uso correcto de la anticoncepción de emergencia si se presenta uno de los siguientes casos:
  - ✓ Relación sexual sin uso de un método anticonceptivo, especialmente en 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) Brindar orientaciones generales acerca de los próximos controles y corroborar que la información brindada a la usuaria queda plenamente clara, así mismo indicar fecha del próximo control.
- e) Indicar periodicidad para el suministro o dispensación del método anticonceptivo. Para lo cual se recomienda:
  - ✓ Anovulatorios orales e Inyectables mensuales: Provisión cada tres meses para tres ciclos.
  - ✓ Inyectable trimestral: Provisión cada seis meses (dos dosis)
  - ✓ Condones: Provisión cada tres meses, 15 condones por mes.

### **Instrumentos, insumos y dispositivos**













Sin perjuicio del cumplimiento de los estándares de habilitación para la consulta de anticoncepción, se debe contar con: historia clínica de la paciente incluida la anticoncepción, el consentimiento informado firmado y archivado en la historia clínica según protocolo de la institución.

Materiales e insumos: Todos los métodos anticonceptivos deben estar disponibles en el momento de la consulta, bien sea por primera vez o de control, pruebas rápidas de embarazo, condón masculino y femenino, modelos para uso de condón masculino y femenino, material pedagógico para la información y educación en derechos sexuales y reproductivos. Al igual métodos anticonceptivos educación y reforzamiento en el método que está utilizando a la usuaria (preservativos, dispositivo intrauterino, anticonceptivo oral combinado, anticonceptivos inyectables mensual, anticonceptivo inyectable trimestral, anticonceptivos de emergencia, implante subdérmico).

Para la aplicación de algunos métodos como los Implantes subdérmicos, DIUs y esterilización quirúrgica masculina y femenina se requieren el consentimiento informado por escrito por parte de la mujer.

### Atención en planificación familiar en el Municipio de Manizales

Para el año 2022 en Manizales se cuenta con la oferta de servicios de varias IPS del primer nivel de atención, en las cuales pueden los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud de los regímenes contributivo y subsidiado:

-  Assbasalud
-  Clínica La Toscana - Policía Nacional
-  CONFA
-  Corporación IPS Universitaria de Caldas
-  Cosmitet IPS
-  Profamilia
-  Salud P y P Ecopetrol
-  Sanidad Militar
-  Sanitas Centro Médico
-  UNISALUD
-  Virrey Solis
-  Viva 1A

Es de anotar, que también se cuenta con la oferta de los Servicios de Salud Amigables para Adolescentes y Jóvenes, los cuales son espacios de atención diferenciada para personas entre 12 y 29 años, en los cuales se integra la atención en salud con estrategias educativas y participativas, que motivan a asumir prácticas de autocuidado y gestión de su propio riesgo en salud, entre las que se encuentra el Programa de Planificación Familiar.

El acceso a las atenciones antes mencionadas no tiene ningún costo y el afiliado al régimen de salud puede solicitar las mismas en la IPS que presta servicios a la EAPB en la cual se encuentra afiliado.

**Asistencia Técnica programa de Sexualidad: Derechos sexuales y derechos reproductivos – Secretaría de Salud Pública de Manizales – Alcaldía de Manizales**

El programa de Sexualidad: Derechos sexuales y derechos reproductivos, realiza asistencias técnicas a las Instituciones de salud que oferten los servicios de planificación familiar a los afiliados del Sistema General de Seguridad en Salud.

Su objetivo es acompañar y reafirmar el Programa de Planificación familiar mediante el compartir de saberes y la aplicación de una lista de chequeo, la cual fue actualizada a su segunda versión durante el año 2022:

Se tienen en cuenta los siguientes ítems de la Norma Técnica:

La atención es realizada por profesional de enfermería, medicina general, familiar o ginecología.
La IPS/ESE cuenta con Plan institucional de capacitación con enfoque en temas relacionados con el lineamiento técnico y operativo de la RIAS en Planificación Familiar, de acuerdo al diagnóstico institucional de necesidades de capacitación del talento humano
En la ESE o IPS cuentan con estrategias de demanda inducida implementadas y funcionando.
Se informa a cerca de todos los métodos disponibles sin exclusión alguna, Mecanismo de Acción, Ventajas, Desventajas, Riesgos, Signos de Alarma, Consecuencias del Uso.
Se da espacio para responder las necesidades y dudas del usuario en un lenguaje sencillo y apropiado
Se realiza anamnesis completa haciendo énfasis en: Salud Sexual y Reproductiva (incluye información sobre ITS y citologías cervicovaginales), Condiciones de Salud, Hábitos, Uso de Métodos, Uso de Medicamentos.
Se hace examen físico general y genital (se toma la citología cérvico uterina si es pertinente)



Se brinda apoyo al(a) usuario(a) para la elección del método, aplicando los criterios de elegibilidad
Se orienta, informa y educa al usuario sobre: signos de alarma, Importancia de los controles y frecuencia, Prevención de ITS (uso de condón como método de protección adicional).
Se le informa a los usuarios sobre los riesgos y consecuencias de los procedimientos médicos o quirúrgicos, que pueden afectarlo física o psíquicamente.
En la Historia Clínica se registra: Datos obtenidos de la valoración, Procedimientos realizados, Método suministrado, Consentimiento Informado (DIU, oclusión tubárica), Descripción de la técnica quirúrgica, la descripción del procedimiento.
Para la inserción del DIU se realiza consentimiento individual informado escrito, el consentimiento incluye la firma o huella dactilar del usuario y se da nueva cita en 3 meses post aplicación para terminar de cortar los hilos
Se le insiste a la usuaria que el DIU no previene contra ITS
Para realización de vasectomía se diligencia consentimiento individual informado escrito, el consentimiento incluye la firma o huella dactilar del usuario
Se le insiste al usuario que la vasectomía no previene contra ITS
Para oclusión tubárica se realiza consentimiento individual informado escrito, el consentimiento incluye la firma o huella dactilar del usuario
Se le insiste al usuario que la oclusión tubárica no previene contra ITS

### Métodos de planificación familiar que ofrece la IPS

Métodos hormonales Orales
Inyectable mensual
Inyectable trimestral
Implante Subdérmico
Se realiza la referencia para el implante subdérmico
DIU
Preservativos de látex
Anticoncepción de emergencia
Otro. ¿Cuál?

### Anticoncepción de emergencia

La enfermera o el médico responsable del programa conoce en que situaciones está indicado el utilizar la anticoncepción de emergencia y que pasaría si se llegase a utilizar varias veces en un año la anticoncepción de emergencia.
--

La prescripción de la anticoncepción de emergencia está acompañada de una consejería en anticoncepción de calidad que promueva el uso correcto y consistente de un método regular de planificación familiar ajustado a las necesidades de las y los usuarios.
En el grupo de adolescentes, se informa y educa sobre métodos regulares anticonceptivos, enfatizando siempre la doble protección.
Los profesionales de la salud se refieren a este método como anticoncepción de emergencia
Se atienden respetuosa y abiertamente las inquietudes y experiencias de la paciente
Se explica a la usuaria claramente que la Anticoncepción de Emergencia no ofrece protección contra ITS/VIH/SIDA
Se aclaran los conceptos durante la consejería. (protección anticonceptiva durante el tiempo restante del ciclo, período menstrual, etc.)
Se da información sobre efectos secundarios, tales como vómito, cefalea e indicaciones sobre acciones a seguir
Se realiza seguimiento especial a la población adolescente vulnerable
Se utilizan estrategias para garantizar la adherencia al método regular libremente elegido y a las consultas de seguimiento requeridas
Se realiza búsqueda de usuaria insistente - Se describe en la historia
La ESE o IPS cuenta con material informativo sobre los diferentes métodos de planificación familiar y Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos.

### Periodicidad de controles

Amenorrea de la lactancia: A los tres meses posparto
Hormonales: A los tres meses y luego cada año
Implante Subdérmico: Al mes y luego cada año
Inserción de DIU: Al mes y luego cada año
Esterilización quirúrgica masculina: (vasectomía) A la semana y luego a los tres meses con recuento espermático
Esterilización quirúrgica femenina (oclusión tubárica bilateral): A la semana
Se le garantiza a la mujer menor adolescente (14 a 18 años), que puede tomar decisiones sobre métodos de planificación familiar no definitivos
Se hace el reporte a ICBF cuando se encuentra una menor de 14 años, en programa de planificación familiar
La consejería incluye los dos componentes fundamentales: la comunicación (que incluye la información y la educación a los usuarios) y los deberes y derechos sexuales y reproductivos

La IPS/ESE realiza evaluación trimestral de indicadores y adherencia a la Resolución 3280/2018 y la 0158 de 2019 en lo relacionado a planificación familiar.

### Entrega de métodos

Anovulatorios orales e Inyectables mensuales: Mínimo cada tres meses
Inyectable trimestral: Mínimo cada seis meses
Preservativos: Se suministran 10 unidades de condones masculinos de látex por mes por periodos mínimos de 3 meses, a quienes están diagnosticados con una ITS

En caso de encontrarse alguna dificultad en la prestación del servicio, se hacen las recomendaciones respectivas y se hace seguimiento a los seis meses.



## Referencias

- Ministerio de Salud.* (12 de 2021). Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/Paginas/anticoncepcion.aspx>
- Ministerio de Salud, Anticoncepción de emergencia.* (21 de 12 de 2021). Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/Paginas/Anticoncepcion-de-emergencia.aspx>
- Ministerio de Salud, Consejería en anticoncepción.* (21 de 12 de 2021). Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/Paginas/Consejeria-en-anticoncepcion-.aspx>
- Ministerio de salud, Métodos anticonceptivos modernos.* (21 de 12 de 2021). Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/Paginas/Metodos-anticonceptivos-modernos.aspx>
- Resolución 3280 de 2018. (s.f.). *Ruta de atención integral para Promoción y Mantenimiento de la Salud.*