



SALUD

SEDENA

SEMAR

Guía de Práctica Clínica **GPC**

Métodos Anticonceptivos Temporales
DISPOSITIVO INTRAUTERINO Y CONDÓN
Consideraciones de uso y aplicación



Guía de Referencia Rápida
Catálogo Maestro de GPC: **SS505-11**

CONSEJO DE
SALUBRIDAD GENERAL



ÍNDICE

1. CLASIFICACIÓN	2
2. DEFINICIÓN.....	4
3. CONTENIDO.....	5
5. DIAGRAMAS DE FLUJO.....	12
6. TABLA DE MEDICAMENTOS DE PRIMERA ELECCIÓN	14

1. DISPOSITIVO INTRAUTERINO Y CONDÓN

GPC: MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS TEMPORALES. DISPOSITIVO INTRAUTERINO Y CONDÓN, CONSIDERACIONES DE USO Y APLICACIÓN

CIE-9: 69.7 INSERCIÓN DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO INTRAUTERINO 97.71
EXTRACCIÓN ANTICONCEPTIVO, DISPOSITIVO INTRAUTERINO

2. DEFINICIONES

DEFINICIÓN

CONDON FEMENINO.- Es una funda transparente, blanda y resistente hecha de poliuretano, con dos anillos de plástico uno en cada extremo. El anillo del extremo cerrado se usa para facilitar la inserción y mantener el condón adherido al cuello uterino, el del extremo abierto es más ancho y permanece fuera de la vagina cubriendo los genitales de la mujer. Protege el contacto directo del pene con la vagina, evita el paso de los espermatozoides al conducto cervical, además de proteger contra las infecciones de transmisión sexual incluyendo VIH/SIDA. NOM-005-SSA2-1993, 2004.

CONDON MASCULINO.- Es un dispositivo elaborado de látex, cerrado por un extremo conteniendo un receptáculo para almacenar el semen eyaculado y abierto en el extremo opuesto el cual termina en un borde o ribete, se coloca al pene en erección durante la relación sexual para evitar el paso de los espermatozoides y de microorganismos a la vagina. Algunos contienen además sustancias espermicidas (nonoxinol-9). Este método contribuye a la prevención de infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH/SIDA. NOM-005-SSA2-1993, 2004.

CONSEJERÍA.- La consejería en planificación familiar es un proceso de análisis y comunicación personal entre la ó el prestador de servicios y la ó el usuario potencial y/o la ó el usuario activo, mediante el cual se proporciona información, orientación y apoyo educativo de manera individual y parejas que les permitan tomar decisiones voluntarias conscientes e informadas acerca de su vida sexual y reproductiva. El proceso se debe enfocar a resolver o aclarar las dudas que se pudieran tener acerca de las indicaciones, uso, seguridad y efectividad de los métodos anticonceptivos. NOM-005-SSA2-1993, 2004.

DISPOSITIVO INTRAUTERINO (DIU).- Es un artefacto de polietileno que se coloca dentro de la cavidad uterina, con fines anticonceptivos de forma temporal. NOM-005-SSA2-1993, 2004.

ESPERMICIDAS.- Son sustancias químicas que impiden el paso de los espermatozoides, inactivándolos antes de que penetren al canal cervical. Por lo general, estas sustancias pueden administrarse a través de diversos vehículos: cremas, óvulos y espuma en aerosol. Las diversas presentaciones contienen un vehículo y un espermicida. NOM-005-SSA2-1993, 2004.

CONSEJERÍA

- A las mujeres que solicitan anticoncepción, se les debe ofertar todos los métodos anticonceptivos, incluyendo los Métodos Temporales.
- Las mujeres deben contar con el método anticonceptivo que sea más aceptable para ellas, siempre y cuando no esté contraindicado.
- Las mujeres que consideren un método temporal, deben recibir información escrita o verbal que las ayude a elegir el método más adecuado para ellas, considerando sus necesidades, las cuales deben incluir: Eficacia anticonceptiva, tiempo de duración, posibles efectos secundarios, beneficios no anticonceptivos y en el caso del DIU e implante, el proceso de su inserción y de su retiro o discontinuación. Orientar en que momento acudir al médico durante el uso de cada método.
- La consejería en Planificación Familiar, debe considerar las diferencias culturales y religiosas.
- Las mujeres con problemas de aprendizaje y / o discapacidad física deben ser apoyadas, para la toma de sus propias decisiones acerca de la anticoncepción.
- Cuando una mujer con una discapacidad de aprendizaje no es capaz de entender y asumir la responsabilidad de las decisiones sobre la anticoncepción, las y los cuidadores así como otras partes involucradas deben reunirse para abordar temas relacionados con la necesidad de anticoncepción de la mujer y establecer un plan de atención.

Las y los profesionales de salud:

- Que ayuden a las mujeres a tomar decisiones anticonceptivas deben estar familiarizados con la normatividad nacional de acuerdo a criterios médicos de elegibilidad y recomendaciones para el uso de anticonceptivos.
- Antes de la elección del método, deben ayudar a la mujer a comparar los riesgos y beneficios de todos los métodos de su interés y explicarle los efectos secundarios más comunes, así como los riesgos.
- Al considerar la elección de los métodos, para mujeres con condiciones médicas específicas, deben conocer y discutir las situaciones que puedan afectar su decisión.
- Deben de contar con intérpretes para las mujeres que no hablen español y personal de apoyo para aquellas que tengan alguna discapacidad.

CONSEJERÍA

- Que provean métodos anticonceptivos, deben promover el sexo seguro.
- Que otorguen métodos anticonceptivos, deberán considerar los riesgos de infecciones de transmisión sexual y realizar el estudio necesario.
- Deben otorgar información sobre los servicios locales para la detección, manejo y seguimiento de ITS.
- Los Dispositivos intrauterinos, deben ser aplicados únicamente por personal capacitado y que colóque al menos uno al mes.

HISTORIA CLÍNICA

- Para la elección de métodos anticonceptivos se debe realizar de rutina historia clínica, que deberá incluir antecedentes heredo-familiares, gineco-obstétricos y anticonceptiva.
- Las y los profesionales de la salud deben descartar el embarazo mediante la historia menstrual y sexual antes de iniciar cualquier método anticonceptivo.
- Se debe incluir la información sobre la orientación y consejería otorgada: métodos anticonceptivos discutidos, riesgos, beneficios, mecanismo de acción y eficacia del método seleccionado, duración de uso, efectos sobre el ciclo menstrual y folletos informativos para el consentimiento informado. Además si se trata del DIU, el riesgo de expulsión espontánea, perforación, riesgo de infección pélvica post inserción, explicación detallada del procedimiento de inserción/retiro y si se capacitó a la usuaria en la manera de revisar los hilos del DIU.
- Anotar la información relevante cuando se requiere colocar el dispositivo intrauterino:
Historia clínica y gineco-obstétrica con exploración pélvica bimanual.
Por ejemplo edad, fecha de última menstruación, además el nombre del personal asistente, si se tomó Papanicolaou, hallazgos a la especuloscopia, la técnica (si se utilizó analgesia o anestesia), si hubo complicaciones al momento de insertarlo/retirarlo y si se tuvo que realizar alguna otra acción específica, tipo de dispositivo insertado/retirado y la fecha. La consejería después de la inserción/retiro así como tratamientos si se ameritaron como antibióticos y/o analgésicos o instrucciones especiales, e indicaciones de acudir al médico si se llegara a presentar alguna complicación.
En caso de retirarlo detalles de las razones por ejemplo: embarazo, historia sexual con riesgo de ITS, métodos anticonceptivos alternativos; la técnica de la extracción y problemas encontrados, acciones que se tomaron...

DISPOSITIVO INTRAUTERINO (T DE COBRE)

- Los dispositivos intrauterinos (DIU's) actúan previniendo la fertilización y modificando el endometrio.
- La tasa de falla del DIU a cinco años de uso es del 2%.
- El tiempo de duración es de cinco a diez años dependiendo del tipo.
- La tasa de embarazo asociada con el uso de los DIU que contienen 380mm² de cobre es muy baja (menos de 20 en 1000 mujeres usuarias por más de 5 años).
- No retrasa el regreso a la fertilidad después de retirado.
- Puede ocasionar alteraciones en el ciclo menstrual como sangrado tipo manchado, leve, abundante o prolongado y es común en los primeros 3 a 6 meses de su inserción.
- Puede ocasionar molestias durante y/o después de la colocación.
- El 50% de las mujeres lo dejan de usar dentro de los 5 años, las razones más comunes son sangrado vaginal y dolor intolerante.
- No hay evidencia de que ocasione alteraciones del peso.
- Los cambios en la libido son iguales en DIU de cobre que con DIU con Levonorgestrel; si se presentan, los cambios son mínimos.
- El riesgo de ser expulsado es de 1 en cada 20 mujeres y es más común en el primer año de uso y particularmente en los primeros meses de su inserción.
- El riesgo de perforación uterina se puede presentar hasta en 2 por 1000 inserciones y éste está relacionado con la habilidad de la o el profesional de la salud para realizar la técnica, por eso es importante que sea colocado por personal médico con experiencia, en cualquier momento si no hay sospecha de embarazo y después del aborto no séptico.
- En mujeres con bajo riesgo de infecciones de transmisión sexual riesgo de desarrollar enfermedad pélvica inflamatoria (EPI) es muy bajo, menos de 1 en 100; en caso contrario el riesgo de presentarla se incrementa en los 20 días posteriores a su inserción.
- El riesgo total de embarazo ectópico cuando se usa el DIU es muy bajo, aproximadamente 1 de cada 1.000 en 5 años; y si hay embarazo con el DIU *in situ*, este riesgo es de 1 en 20.

- EL DIU NULÍPARAS LO PUEDENDE CUALQUIER EDAD.
- EL DIU LO PUEDEN USAR MUJERES CON DIABETES.
- EL DIU DE MANERA SEGURA LAS MUJERES QUE ESTÁN AMAMANTANDO.
- EL DIU PUEDE SER UTILIZADO POR ADOLESCENTES, PERO HAY QUE CONSIDERAR EL ALTO RIESGO DE ITS.
- MUJERES IDENTIFICADAS CON RIESGOS ASOCIADOS A INFECCIONES UTERINAS O SISTÉMICAS, NECESITAN INVESTIGACIÓN Y TRATAMIENTO PREVIO A LA INSERCIÓN DEL DIU.
- EL DIU ES UN MÉTODO ANTICONCEPTIVO EFECTIVO Y SEGURO PARA MUJERES CON VIH O SIDA (EN ESTE GRUPO, ALENTAR EL USO DE LOS CONDONES PARA EL SEXO SEGURO).
- EL DIU SE PUEDE INSERTAR SIEMPRE Y CUANDO SE ESTÉ SEGURO QUE LA MUJER NO ESTÁ EMBARAZADA, (IDEAL: DURANTE LOS PRIMEROS 5 DÍAS DEL CICLO) O SI ACTUALMENTE ESTÁ UTILIZANDO UN MÉTODO ANTICONCEPTIVO SEGURO.
- EN EL **POST PARTO** ES POSIBLE LA INSERCIÓN INMEDIATA DENTRO DE LOS 10' DE LA EXPULSIÓN PLACENTARIA Y HASTA 48 HS. NO: CON ANTECEDENTE DE RPM > 6 HRS O TRABAJO DE PARTO PROLONGADO.- EN EL POST PARTO ALEJADO DESPUÉS DE 4 SEMANAS, INDEPENDIEMENTE DE QUE HAYA SIDO PARTO O CESÁREA.
- EN EL ABORTO:
- SIN INFECCIÓN: COLOCACIÓN INMEDIATA O DIFERIDA CON OTRO MÉTODO ANTICONCEPTIVO INMEDIATO. CON INFECCIÓN: TRATAMIENTO MÁS OTRO MÉTODO ANTICONCEPTIVO INMEDIATO, CURACIÓN Y COLOCACIÓN A LOS 3 MESES.
- EN CASO DE COLOCAR EL DIU A UNA MUJER CON EPILEPSIA, DEBE TENERSE MEDICAMENTO CONTRA DICHA ENFERMEDAD, YA QUE PUEDE PRESENTAR UN ATAQUE EN EL MOMENTO DE LA DILATACIÓN UTERINA.
- EVENTOS RELACIONADOS CON LA INSERCIÓN DEL DIU:
- EFECTOS VAGALES: HIPOTENSIÓN, BRADICARDIA, MAREOS, PÉRDIDA DE CONOCIMIENTO, SUDORACIÓN. CONDUCTA INMEDIATA: COLOCAR A LA PACIENTE EN POSICIÓN DE TRENDELEBURG. EVENTUAL USO DE 1/2 AMPOLLA DE ATROPINA SUBCUTÁNEA. SUSPENDER LA MANIOBRA DE COLOCACIÓN. SE PUEDE REINTENTAR LA COLOCACIÓN LUEGO DE LA RECUPERACIÓN CLÍNICA DE LA PACIENTE Y CON EL CONSENTIMIENTO DE LA MISMA.
- SE MÉDICA EN CUALQUIER MOMENTO SI DESARROLLAN SÍNTOMAS DE INFECCIÓN PÉLVICA, DOLOR, PERSISTENCIA DE ANORMALIDADES MENSTRUALES, RESTRASO MENSTRUAL, QUE NO SE PALPEN LOS HILOS O EN EL CASO QUE SIENTAN LA RAMA VERTICAL DEL DISPOSITIVO.
- CONTROLES A LOS 7 DÍAS CON INDICACIÓN DE: -ABSTINENCIA SEXUAL- NO USO DE TAMPÓN VAGINAL-NO BAÑO DE INMERSIÓN SIGUIENTES CONTROLES: LUEGO DE LA MENSTRUACIÓN SIGUIENTE A LA INSERCIÓN.- LUEGO CADA 6 MESES.
- DURANTE LA LACTANCIA: A LOS 7 DÍAS-CADA 3 MESES HASTA LA NORMALIZACIÓN DE LOS CICLOS MENSTRUALES, LUEGO, CADA 6 MESES. EN CADA VISITA: REITERAR PAUTAS DE ALARMA INTERROGAR SOBRE RITMO MENSTRUAL Y SUS CARACTERÍSTICAS.
- CONTRAINDICACIONES:
- EMBARAZO. LA SEPTICEMIA EN EL POSPARTO O POSABORTO Y LA CERVICITIS PURULENTO ACTUAL, EPI, O LA INFECCIÓN POR CLAMIDIA O GONORREA.
- LAS CONDICIONES MENOS COMUNES PARA LAS CUALES NO DEBE USARSE EL DIU INCLUYEN EL CÁNCER DEL ENDOMETRIO O CERVICAL, LA CAVIDAD

- SE LE DEBE DE INFORMAR A LA MUJER ACERCA DE LOS SÍNTOMAS DE PERFORACIÓN UTERINA O INFECCIÓN QUE PUDIERAN REQUERIR REVISIÓN TEMPRANA, LA INSERCIÓN DEL DIU PUEDE PROVOCAR DOLOR O SANGRADO POR UNOS DÍAS; DEBE INDICARSE A LA MUJER QUE TOMAR EN CASO DE PRESENTAR DOLOR Y ACERCA DE CÓMO LOCALIZAR LOS HILOS DEL DIU Y A HACERLO REGULARMENTE, PARA PODER DETECTAR UNA POSIBLE EXPULSIÓN.

EN CASO DE PRESENTAR SANGRADO ABUNDANTE O PROLONGADO ASOCIADO AL DIU, SE PUEDE TRATAR CON ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS Y CON ÁCIDO TRANEXÁMICO ADEMÁS PODRÍAN CONSIDERAR EL CAMBIO A UN DIU CON LEVONORGESTREL.

- LAS MUJERES QUE TIENEN UN EMBARAZO INTRAUTERINO CON UN DIU IN SITU DEBEN SER ORIENTADAS PARA QUE SE LO RETIREN ANTES DE LAS 12 SEMANAS DE GESTACIÓN.

- LA PRESENCIA DE ORGANISMOS COMO *ACTINOMYCES* EN UN FROTIS CERVICAL DE UNA MUJER CON DIU REQUIERE INVESTIGACIÓN PARA DESCARTAR INFECCIÓN PÉLVICA. EL RETIRO DE RUTINA, NO ESTÁ INDICADO EN MUJERES SIN SIGNOS DE INFECCIÓN PÉLVICA.

DISPOSITIVO UTERINO CON LEVORNOGESTREL

-Después de la consejería, el Diu con levornogestrel es la opción más adecuada para la mayoría de las mujeres que requieran de anticoncepción y/o para tratarse de menorragia.

-Las mujeres quienes se han evaluado y están en alto riesgo para infecciones de transmisión sexual pueden continuar con la elección del DIU con levornogestrel.

-El mecanismo de acción es actuar de forma primaria haciendo cambios en el endometrio, en adición, con los cambios del moco cervical para prevenir la penetración espermática. La mayoría de las mujeres seguirán ovulando.

-Después de considerar otro método anticonceptivo, las mujeres pueden continuar utilizando el DIU con levornogestrel durante los 3 meses de tratamiento de la infección pélvica, siempre y cuando no tenga signos ni síntomas.

-La tasa de embarazo asociada con el uso de DIU con levornogestrel es muy baja menos de 10 en 1000 en más de cinco años.

-Es un método efectivo, reversible con tasas de fallo de menos de 1 por 100 mujeres-año.

-El tiempo de duración anticonceptiva es de 5 años.

-A todas las mujeres usuarias del DIU con levornogestrel se les debe aconsejar regresar para revisión después de cinco años de uso y discutir la necesidad de quitar y reemplazar.

-No hay evidencia de retraso de la fertilidad después de remoción o expulsión del DIU.

-Se les debe de informar a las mujeres que el uso del DIU con levornogestrel puede disminuir en hasta un 90% el flujo menstrual. Sangrado irregular y manchado son comunes durante los primeros 6 meses posteriores a la inserción. La oligomenorrea o amenorrea son frecuentes después del primer año de uso.

-Hasta el 60% de las mujeres dejan de usar el DIU con levornogestrel en el plazo de 5 años. Las razones más comunes son sangrado vaginal y dolor intenso, una razón menos común es la amenorrea.

- NO HAY EVIDENCIA DE ALTERACIONES DE PESO POR EL DIU.
- PUEDE HABER MAYOR PROBABILIDAD DE DESARROLLAR ACNÉ COMO RESULTADO DE LA ABSORCIÓN DE PROGESTERONA, PERO SON POCAS LAS MUJERES QUE INTERRUMPEN EL USO POR ESTA RAZÓN.
- EL RIESGO DE PERFORACIÓN UTERINA EN EL MOMENTO DE LA INSERCIÓN ES MUY BAJO MENOS DE 1 DE CADA 1000.
- PUEDE SER EXPULSADO, PERO OCURRE EN MENOS DE 1 DE CADA 20 MUJERES EN CINCO AÑOS.
- EL RIESGO DE EMBARAZO ECTÓPICO DURANTE EL USO ES MUY BAJO, 1 DE CADA 1000 EN CINCO AÑOS; ES MENOR QUE CUANDO NO SE UTILIZA ALGÚN MÉTODO ANTICONCEPTIVO.
- SI UNA MUJER QUEDA EMBARAZADA CON EL DIU CON LEVORNOGESTREL IN SITU, EL RIESGO DE EMBARAZO ECTÓPICO ES DE 1 EN 20.
- LAS MUJERES QUE SON MAYORES DE 45 AÑOS O MÁS EN EL MOMENTO DE LA INSERCIÓN DEL DIU CON LEVORNOGESTREL Y QUE SON AMENORREICAS PUEDEN MANTENER EL DISPOSITIVO HASTA QUE YA NO REQUIERAN ANTICONCEPCIÓN, AUNQUE ESTO ESTÉ MÁS ALLÁ DE SU DURACIÓN.
- EL RIESGO DE PERFORACIÓN ESTÁ RELACIONADO CON LA HABILIDAD DEL PERSONAL PROFESIONAL DE INSERTAR EL DIU CON LEVORNOGESTREL. ANTES DE LA INSERCIÓN DEL DIU CON LEVORNOGESTREL SE DEBEN EXCLUIR LOS SIGUIENTES MICROORGANISMOS: *CHLAMYDIA TRACHOMATIS* EN MUJERES CON RIESGO DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL, *NEISSERIA GONORRHOEA* EN MUJERES QUE HABITAN EN LUGARES CON ALTA PREVALENCIA Y CON RIESGO ELEVADO DE ITS, EN CUALQUIER MUJER CON UNA ITS.
- MUJERES CON RIESGOS ASOCIADOS A UNA INFECCIÓN SISTÉMICA O UTERINA, DEBEN SER INVESTIGADAS Y TRATADAS ANTES DE LA INSERCIÓN DEL DIU CON LEVORNOGESTREL.
- USO EN ADOLESCENCIA: NO, ES DE PRIMERA ELECCIÓN, Y HAY QUE

NO EXISTE EVIDENCIA DE QUE CUALQUIER OTRO MEDICAMENTO REDUZCA LA EFICACIA DEL DIU CON LEVORNOGESTREL.

NO ESTÁ CONTRAINDICADO EN MUJERES CON DIABETES.

EL DIU CON LEVORNOGESTREL ES UN MÉTODO ANTICONCEPTIVO EFECTIVO Y SEGURO PARA MUJERES CON VIH O SIDA.

LOS ANTICONCEPTIVOS NO HORMONALES SON MÁS APROPIADOS PARA MUJERES CON HISTORIA DE CÁNCER DE MAMA. SIN EMBARGO EL DIU CON LEVORNOGESTREL PUEDE SER CONSIDERADO DE MANERA INDIVIDUAL, Y CONSULTANDO CON EL ONCÓLOGO TRATANTE.

ES SEGURO PARA MUJERES QUE TIENEN CONTRAINDICADOS LOS ESTRÓGENOS.

LAS MUJERES PUEDEN ESTAR SEGURAS DE QUE HAY UN RÁPIDO RETORNO DE LA FERTILIDAD DESPUÉS DEL RETIRO DE ÉSTE.

PUEDEN TENER SÍNTOMAS HORMONALES, SIN EMBARGO ESTOS NO SON SIGNIFICATIVAMENTE DIFERENTES CON LOS SÍNTOMAS DE LAS USUARIAS DE DIU CON COBRE.

NO HAY EVIDENCIA DE DISMINUCIÓN EN LA DENSIDAD MINERAL ÓSEA CON EL DIU CON LEVORNOGESTREL.

SI TIENE CICLOS MENSTRUALES:

- PUEDE INSERTARSE UN DIU-LNG EN CUALQUIER MOMENTO DENTRO DE LOS PRIMEROS 7 DÍAS DESPUÉS DEL INICIO DEL SANGRADO MENSTRUAL. NO SE NECESITA PROTECCIÓN ANTICONCEPTIVA ADICIONAL.

- TAMBIÉN PUEDE HACERSE EN CUALQUIER OTRO MOMENTO DURANTE EL CICLO MENSTRUAL, SI SE ESTÁ RAZONABLEMENTE SEGURO DE QUE NO ESTÁ EMBARAZADA. SI HAN TRANSCURRIDO MÁS DE 7 DÍAS DESDE EL INICIO DEL SANGRADO MENSTRUAL, DEBERÁ ABSTENERSE DE TENER RELACIONES SEXUALES O UTILIZAR PROTECCIÓN ANTICONCEPTIVA ADICIONAL DURANTE LOS 7 DÍAS SIGUIENTES.

- Posparto y lactancia materna (incluso post-cesárea)

Si la mujer tiene 4 o más semanas posparto y está en amenorrea, puede insertarse un DIU-LNG si se está razonablemente seguro de que no está embarazada. No se necesita protección anticonceptiva adicional. Si la mujer tiene 4 o más semanas posparto o más y se han reanudado los ciclos menstruales, puede insertarse un DIU-LNG deberá abstenerse de tener relaciones sexuales o utilizar protección

No debe insertarse un DIU-LNG en mujeres con sepsis puerperal. En el caso de mujeres con más de 48 horas y menos de 4 semanas posparto, no se recomienda habitualmente usar DIU-LNG, a menos que otros métodos más apropiados no estén disponibles o no sean aceptables.

- LAS VISITAS SUBSECUENTES, DEBEN SER DESPUÉS DEL PRIMER MES DE COLOCACIÓN, O 3 A 6 SEMANAS POSTERIORES A LA INSERCIÓN, PARA EXCLUIR INFECCIÓN, PERFORACIÓN O EXPULSIÓN. DESPUÉS DE ESO, SE DEBE PEDIR QUE VENGA EN CASO DE CUALQUIER DUDA, O CUANDO DESEE CAMBIAR DE MÉTODO O SEA MOMENTO DE SU RETIRO. CONTROLES A LOS 7 DÍAS CON INDICACIÓN DE: -ABSTINENCIA SEXUAL-NO USO DE TAMPÓN VAGINAL-NO BAÑO DE INMERSIÓN. SIGUIENTES CONTROLES: LUEGO DE LA MENSTRUACIÓN SIGUIENTE A LA INSERCIÓN.-LUEGO CADA 6 MESES.

DURANTE LA LACTANCIA: A LOS 7 DÍAS-CADA 3 MESES HASTA LA NORMALIZACIÓN DE LOS CICLOS MENSTRUALES, LUEGO, CADA 6 MESES. EN CADA VISITA: REITERAR PAUTAS DE ALARMA. INTERROGAR SOBRE RITMO MENSTRUAL Y SUS CARACTERÍSTICAS.

- CONTRAINDICACIONES:

- CÁNCER DE MAMA ACTUAL. MÚLTIPLES FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR. MIGRAÑA CON AURA. SANGRADO VAGINAL DE ORIGEN DESCONOCIDO. CÁNCER DE MAMA CON >5 AÑOS DE REMISIÓN. DIABETES CON ENFERMEDAD VASCULAR. HEPATOPATÍA. MEDICAMENTOS QUE AFECTAN EL METABOLISMO DE LOS ANTICONCEPTIVOS.

- SE LE DEBE DE INFORMAR A LA MUJER ACERCA DE LOS SÍNTOMAS DE PERFORACIÓN UTERINA O INFECCIÓN QUE PUDIERAN REQUERIR REVISIÓN TEMPRANA, LA INSERCIÓN DEL DIU PUEDE PROVOCAR DOLOR O SANGRADO POR UNOS DÍAS; DEBE INDICARSE A LA MUJER QUE TOMAR EN CASO DE PRESENTAR DOLOR Y ACERCA DE CÓMO LOCALIZAR LOS HILOS DEL DIU Y A HACERLO REGULARMENTE, PARA PODER DETECTAR UNA POSIBLE EXPULSIÓN.

- LA PRESENCIA DE ORGANISMOS COMO *ACTINOMYCETES* EN UN FROTIS CERVICAL DE UNA MUJER CON DIU LNG REQUIERE INVESTIGACIÓN PARA DESCARTAR INFECCIÓN PÉLVICA. EL RETIRO DE RUTINA, NO ESTÁ INDICADO EN MUJERES SIN SIGNOS DE INFECCIÓN PÉLVICA.

- LAS MUJERES QUE TIENEN UN EMBARAZO INTRAUTERINO CON UN DIU LNG IN SITU DEBEN SER ORIENTADAS PARA QUE LES RETIREN EL DIU LNG ANTES DE LAS 12 SEMANAS DE GESTACIÓN.

- EL DISPOSITIVO CON LEVORNOGESTREL PUEDE SER RETIRADO EN CUALQUIER TIEMPO EN QUE LA MUJER DÉCIDA CONCEBIR; DE OTRA

CONDONES MASCULINO Y FEMENINO

- Las y los profesionales de la salud deben de promover el uso frecuente y correcto del condón de látex como método anticonceptivo, como protección para infección del virus de inmunodeficiencia humana y otras infecciones de transmisión sexual.

- A los hombres y mujeres se les debe dar información acerca de los condones masculinos y femeninos.

- Mujeres que utilicen métodos anticonceptivos de barrera se les debe de proporcionar consejería relevante sobre la anticoncepción de emergencia.

- Se les debe de informar a los hombres y mujeres que cuando utilizan constantemente y correctamente el condón femenino es 95% efectivo para prevenir embarazo.

- Se debe de informar a los hombres y mujeres que las tasas de embarazos son similares para los condones de látex y los de poliuretano.

- Las y los profesionales de la salud deben asesorar a los hombres y mujeres acerca del correcto uso de los métodos de barrera. Debiendo enfatizar la necesidad de protección complementaria contra embarazo e infecciones.

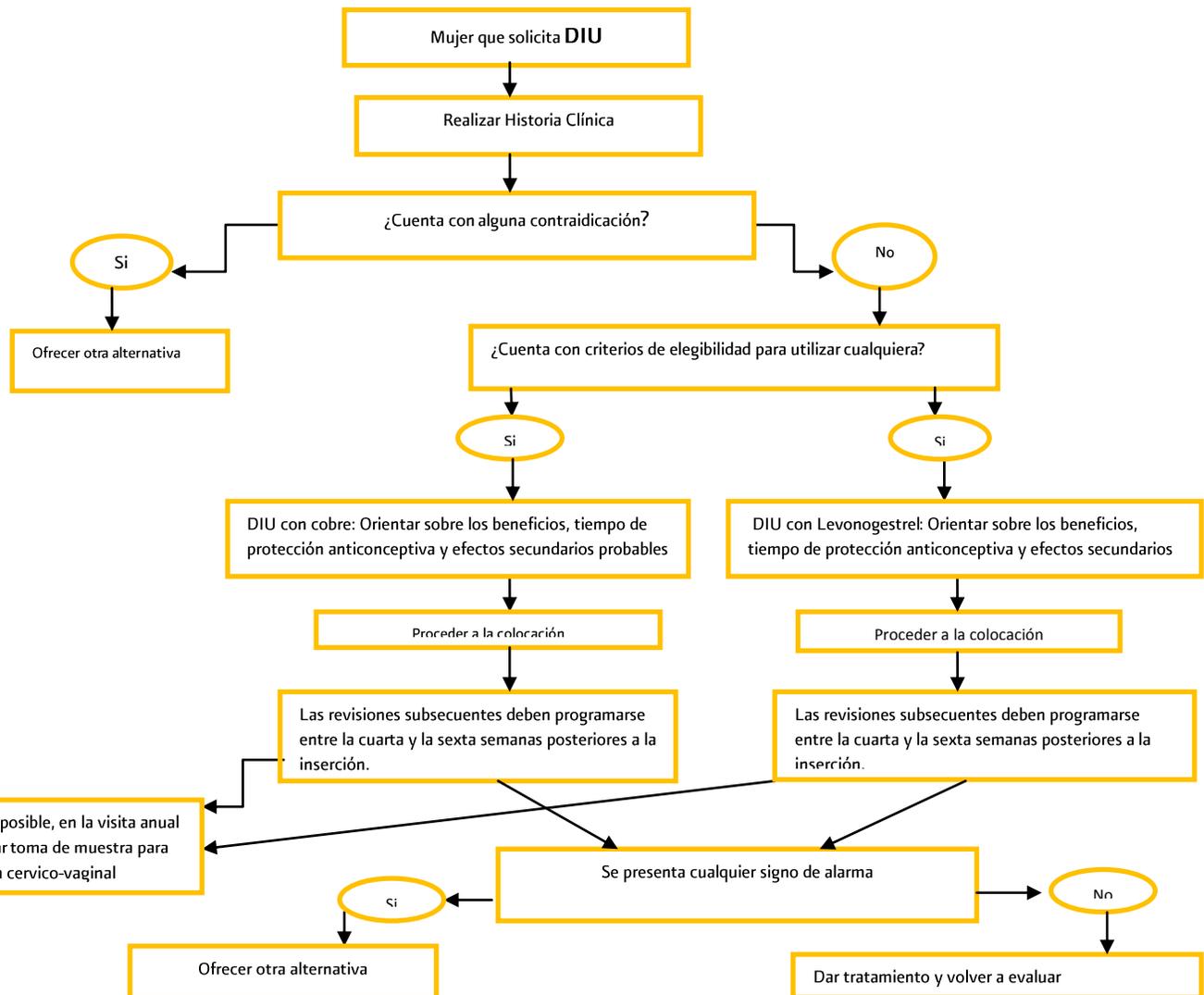
- Orientar a hombres y mujeres acerca de los condones sobre: uso correcto del condón, de lubricantes, tamizaje de infecciones de transmisión sexual y cuando la anticoncepción de emergencia pueda ser requerida.

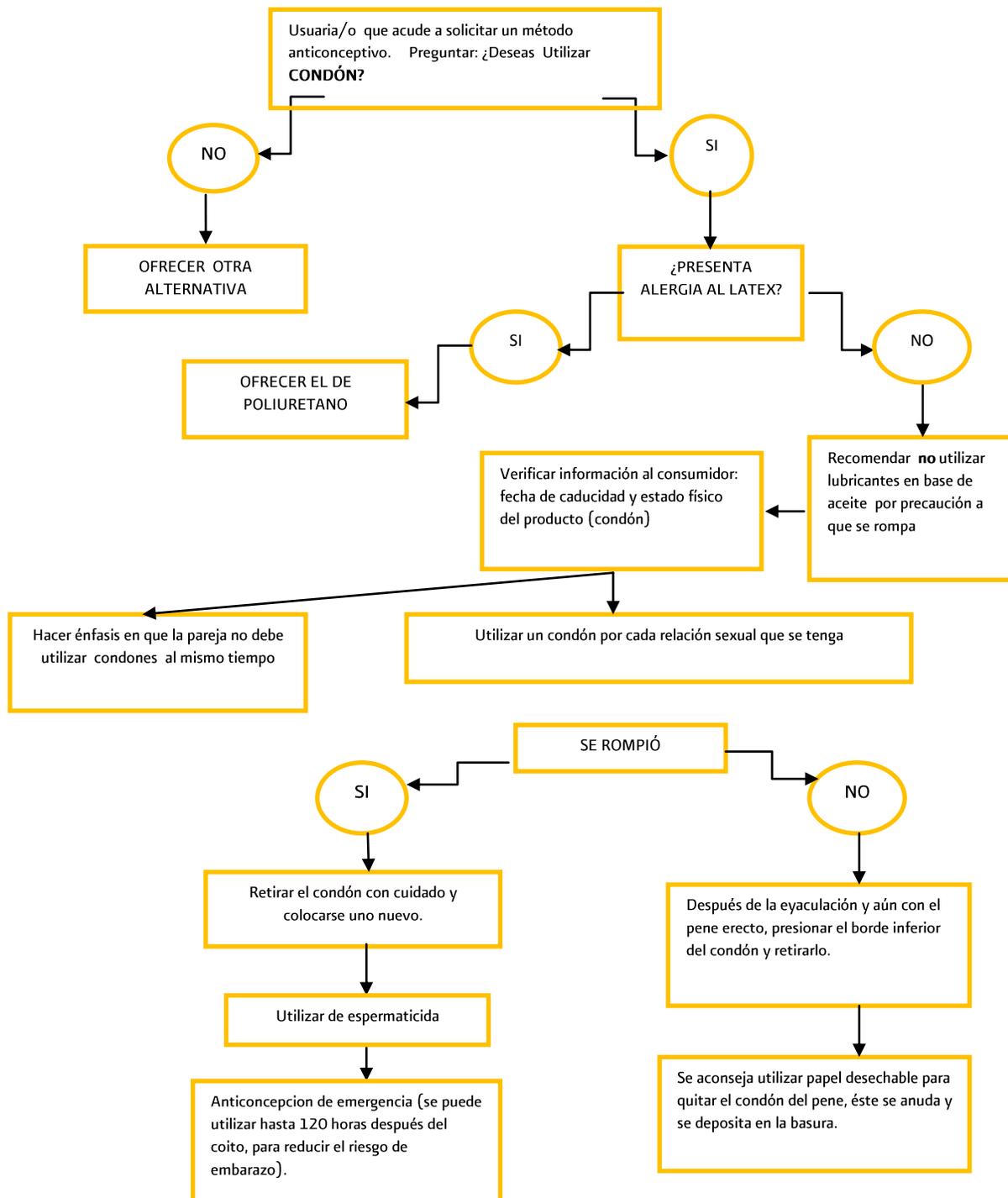
- La única contraindicación para el uso de condón de látex es para las personas que son sensibles o tienen alergia a las proteínas del mismo.

- Para hombres y mujeres quienes han tenido síntomas de irritación genital local asociada con el uso de condones de látex se debe de realizar historia clínica tratando de identificar la causa y considerar referencia; se recomendará el uso de condones de poliuretano.

- Desde que se conoce que el nonoxynol-9 puede causar daño epitelial e incrementar el riesgo de infecciones de transmisión sexual, las mujeres que tienen múltiples actos sexuales al día se les debe informar que deben de suspender el uso de productos con nonoxynol-9.
- El uso de condones revestidos de espermaticida no deben de ser recomendados. Sin embargo, el uso de Nonoxynol-9 es preferible a no usar condón
- El nonoxynol-9 no debe de ser utilizado para reducir el riesgo de infecciones de transmisión sexual y de infección del VIH. Los condones siempre deben ser usados para reducir el riesgo de infecciones.
- Los condones deben de ser revisados en cuanto a las marcas de seguridad del empaque y la caducidad antes de su uso.
- En general la evidencia sustenta el uso de condón para reducir el riesgo de infecciones de transmisión sexual. Sin embargo, incluso con el uso correcto y constante, la transmisión puede ocurrir.
- Se debe de ofrecer y proveer la anticoncepción de emergencia con progesterona en mujeres que sólo utilizan el condón como método anticonceptivo.

5. DIAGRAMAS DE FLUJO





6. TABLA DE MEDICAMENTOS DE PRIMERA ELECCIÓN

CLAVE						
PRINCIPIO ACTIVO						
DOSIS RECOMENDADA						
PRESENTACIÓN						
TIEMPO						
EFFECTOS ADVERSOS						
INTERACCIONES						
CONTRAINDICACIONES						

Avenida Paseo de La Reforma #450, piso 13,
 Colonia Juárez, Delegación Cuauhtémoc, CP 06600, México, D. F.
www.cenetec.salud.gob.mx

Publicado por CENETEC
 © Copyright CENETEC

Editor General
 Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud

ISBN: <#####>