

GOBIERNO FEDERAL



SALUD

SEDENA

SEMAR

Guía de referencia rápida

Consulta y asesoría médica para el uso
de la anticoncepción hormonal

GPC

Guía de Práctica Clínica

Catálogo Maestro: SSA-202-09

CONSEJO DE
SALUBRIDAD GENERAL



DIF
SISTEMA NACIONAL
PARA EL DESARROLLO
INTEGRAL DE LA FAMILIA



Vivir Mejor

Z30 Atención para la anticoncepción
Z30.0 Consejo y asesoramiento general sobre la anticoncepción
Z30.4 Supervisión del uso de drogas anticonceptivas

GPC

Consulta y asesoría médica para el uso de la anticoncepción hormonal temporal

ISBN en trámite

Definición

La anticoncepción hormonal temporal (CIE 10 Z30) se refiere a la administración artificial de estrógenos y/o progestágenos para reducir la fertilidad. Simulan los cambios hormonales del embarazo para prevenir la ovulación.

Promoción de la salud

- Los servicios de planificación deben proporcionarse con dignidad y respeto, basados en las diferencias y necesidades individuales.
- Los profesionales de la salud que proveen información sobre anticoncepción deben ser capaces de valorar el riesgo de enfermedades de transmisión sexual y sugerir las pruebas diagnósticas cuando sea necesario.
- Los profesionales de la salud deben proporcionar un método anticonceptivo temporalmente en la primera consulta si es requerido.
- Las mujeres y los hombres deben recibir información práctica acerca del amplio rango de métodos anticonceptivos de tan forma que ellos puedan seleccionar el método más apropiado a sus necesidades y circunstancias.

Historia clínica

- Para aconsejar sobre la elegibilidad para el uso de anticonceptivos orales, los clínicos deben realizar una historia clínica completa que incluya: condiciones médicas (pasadas y presentes), medicamentos utilizados (prescritos, no prescritos y remedios caseros) así como la historia familiar.
- Debe tomarse una historia médica completa -incluyendo historia familiar, menstrual, anticonceptiva y sexual relevante- como parte de la valoración de rutina para la elegibilidad médica para los métodos anticonceptivos individuales.
- Se deben anotar las preferencias individuales y las dudas acerca de los anticonceptivos orales.
- Los profesionales de la salud deben excluir el embarazo realizando historia clínica menstrual y sexual antes de iniciar cualquier método anticonceptivo.
- Se deben incorporar preguntas sobre sexualidad dentro de la valoración general.
- Dentro de la atención y cuidados anticonceptivos se deben integrar la promoción a la salud, la consejería en anticoncepción de emergencia, prevención de infecciones de transmisión sexual, violencia sexual y cáncer cervical.

Exploración física

- Se recomienda realizar medición de la presión sanguínea y documentarla, en todas las mujeres antes de la primera prescripción de anticonceptivos orales combinados.
- Se debe documentar el **índice de masa corporal** IMC en todas las mujeres antes de la primera prescripción de anticonceptivos orales combinados.

Métodos hormonales temporales

- Anticonceptivos hormonales orales combinados (etinil estradiol con noretisterona o levonorgestrel)
- Anticonceptivos inyectables de sólo progesterona
- Implantes subdérmicos de sólo progestina

Tratamiento

Anticonceptivos Orales:

- La primera prescripción de anticonceptivos orales combinados más adecuada son los monofásicos que contienen 30 Ug de etinilestradiol con noretisterona o levonorgestrel.
- Idealmente la administración de anticonceptivos orales combinados debería comenzar el primer día de la menstruación pero puede iniciarse hasta dentro de 5 días (incluido el día 5) del ciclo sin necesidad de utilizar protección anticonceptiva adicional.
- Tomar una píldora diariamente, aproximadamente a la misma hora, durante 21 días consecutivos.
- Se recomienda repetir la dosis de depo medroxiprogesterona cada 12 semanas y de enantato de noretisterona cada 8 semanas.

Anticonceptivos Inyectables:

- Se recomienda repetir la dosis de depo medroxiprogesterona cada 12 semanas y de enantato de noretisterona cada 8 semanas.
- Los anticonceptivos inyectables deben ser aplicados vía intramuscular profunda en el músculo glúteo o deltoideo, o en la parte lateral del muslo.
- Implantes subdérmicos:
 - Colocarlos en cualquier momento (pero si la mujer es amenorréica o si han pasado más de cinco días desde que comenzó el sangrado menstrual, se debe usar un anticonceptivo adicional de barrera durante los primeros siete días luego de la inserción) o
 - Inmediatamente luego de un aborto en cualquier trimestre o
 - En cualquier momento después del parto.

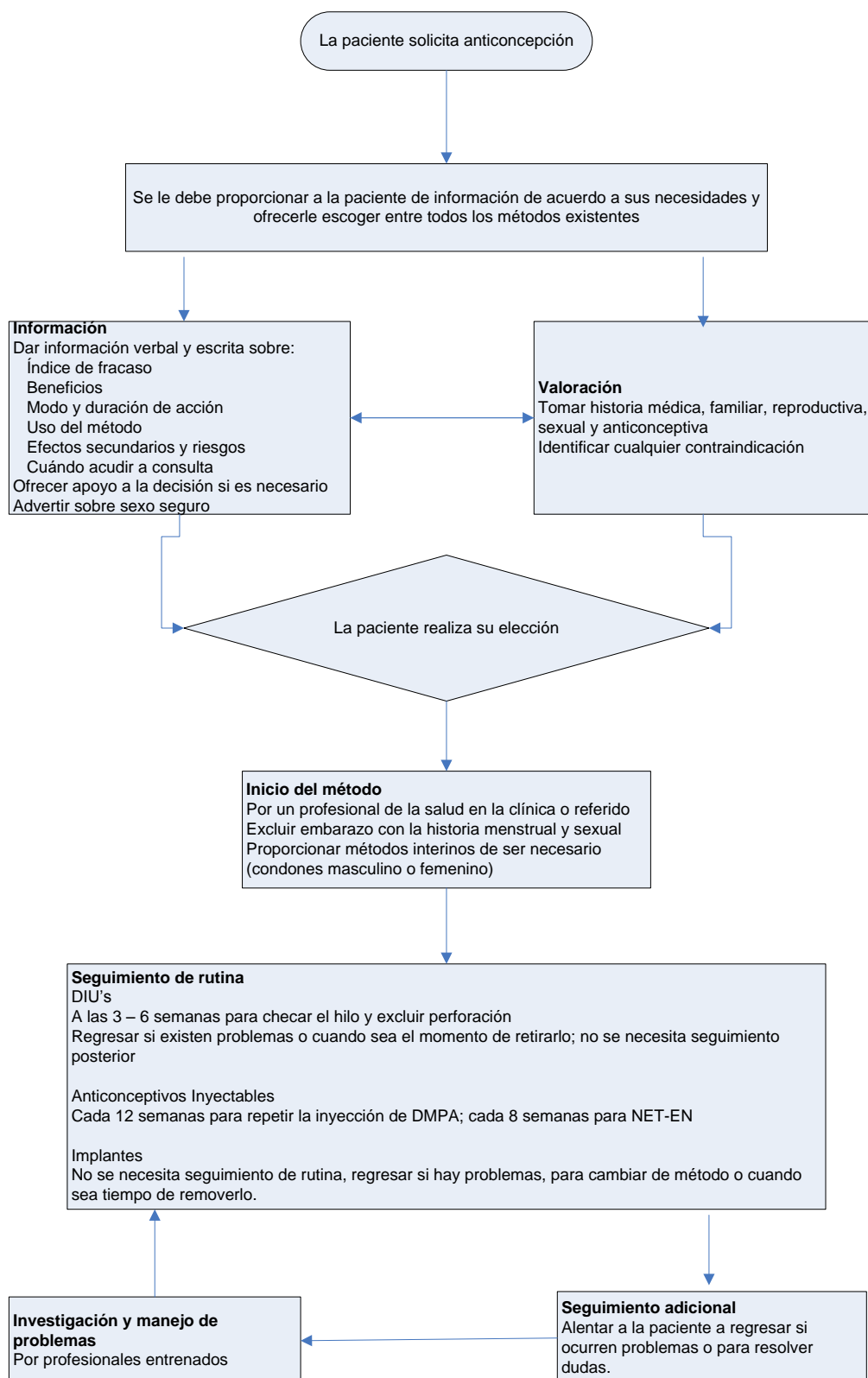
Seguimiento

- DIU's:
 - A las 3 – 6 semanas para checar el hilo y descartar perforaciones.
 - La paciente debe regresar si presenta problemas o si es el momento de remover el DIU; no se requiere seguimiento posterior.
- Anticonceptivos orales:
 - No requieren seguimiento de rutina.
- Anticonceptivos inyectables:
 - Cada doce semanas para repetir la inyección de depomedroxiprogesterona; cada 8 semanas para NET-EN.
- Implantes:
 - No requieren seguimiento de rutina, la paciente debe regresar si presenta algún problema, para cambiar de método, o si es el momento de retirarlo.

Importante

- A todas las mujeres que fuman se les debe aconsejar que dejen de hacerlo. A las mujeres mayores de 35 años se les debe advertir que no usen anticonceptivos orales combinados.
- Las mujeres usuarias de anticonceptivos orales combinados que vayan a tener una cirugía mayor o una cirugía seguida por periodos prolongados de inmovilidad, deben recibir profilaxis antitrombótica perioperatoria.
- Se debe considerar la suspensión de los anticonceptivos orales combinados de dosis bajas, cuatro semanas antes de la cirugía electiva. Cuando los anticonceptivos orales combinados sean retirados, se deben sustituir por un método anticonceptivo confiable (por ej. Anticoncepción de sólo progestina)
- A las mujeres se les debe de informar que inicien los anticonceptivos orales combinados el primer día de la menstruación pero que pueden iniciarlo hasta dentro de los 5 primeros días, incluido el quinto día del ciclo sin necesidad de utilizar protección anticonceptiva adicional.
- Las mujeres pueden iniciar los anticonceptivos orales combinados en cualquier momento del ciclo menstrual si tienen la certeza de no estar embarazadas, pero se requiere de protección anticonceptiva adicional durante los primeros siete días.
- Los métodos de sólo progestina deben ser considerados como opciones anticonceptivas para mujeres en el postparto, sin tomar en cuenta si están amamantando o no y deben brindarse inmediatamente después del parto.
- Si una mujer deja de usar anticonceptivos inyectables pero no desea embarazarse, debe comenzar a usar un método anticonceptivo diferente inmediatamente, aun si la amenorrea persiste.
- Los anticonceptivos inyectables deben ser aplicados vía intramuscular profunda en el músculo glúteo o deltoides, o en la parte lateral del muslo.
- Las mujeres mayores de 70 kg pueden usar el implante subdérmico como un método efectivo de anticoncepción.
- Los implantes anticonceptivos pueden ser utilizados de forma segura por las mujeres que están amamantando.
- Los implantes anticonceptivos son un método seguro y efectivo para mujeres con infecciones de transmisión sexual, incluyendo VIH/SIDA (se debe promover el sexo seguro utilizando condones en este grupo)

Algoritmo



Modificado de Nice Clinical Guideline 30, Quick reference guide, october 2005.