



▶ ANTICONCEPCIÓN POS ABORTO

Programa de capacitación

Red de profesionales de la salud por el derecho a
decidir- 2018



- ▶ **Derecho reproductivo**
- ▶ **Determinar número de hijxs**
- ▶ **Espaciar el nacimiento de lxs hijxs**
- ▶ **Prevenir embarazos no deseados**
- ▶ **Separar la sexualidad de la reproducción**
- ▶ **Derecho a la información y a la salud**



ASPECTOS IMPORTANTES

- 1. Desmitificar, eliminar barreras
- 2. Inmediatamente
- El mismo día o dentro de los 1^{os} 15 días
- 3. El más efectivo posible.





Necesidad anticonceptiva post aborto

- Retorno a la fertilidad:
 - Desde el día 11
 - Típicamente semana 2 a 4
 - 75% ha ovulado 6^a semana



- a. **Todos** los métodos se pueden iniciar inmediatamente luego de un TQ o un TM
- Excepto el DIU post TM (Se puede iniciar cuando se ha comprobado el éxito del tratamiento)
- b. Cuando no se inicia el mismo día o el día del control:
- **80%** no ha iniciado ningún método a los 6 meses → alto riesgo de un nuevo END

¿Cuáles son los métodos anticonceptivos?

Duración

LARGA



Embarazos



MUY POCOS

NO HAY NADA QUE RECORDAR

CORTA



POCOS

SE PUEDEN OLVIDAR

MUY CORTA



MUCHOS

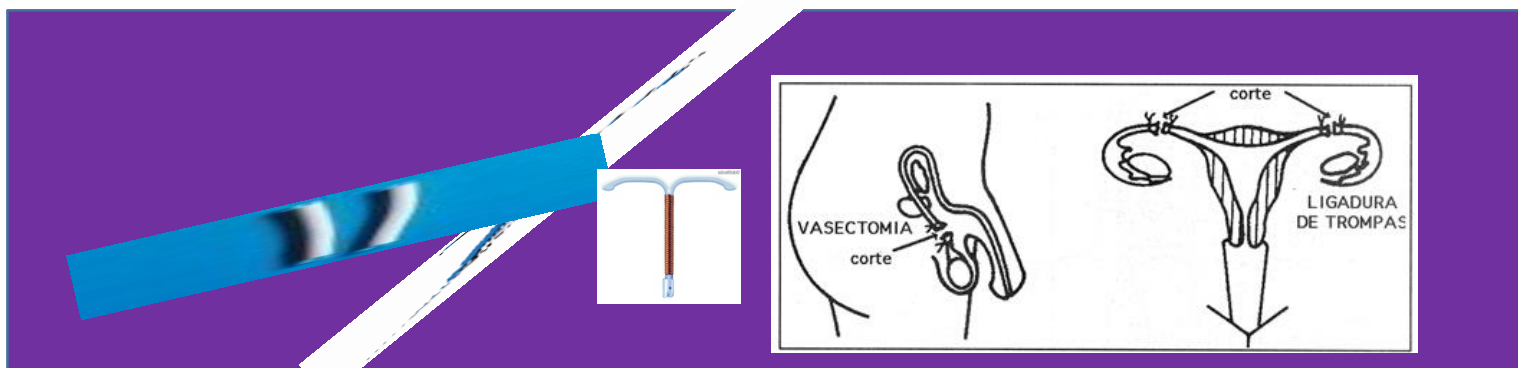
SE OLVIDAN FRECUENTEMENTE



Métodos de larga duración

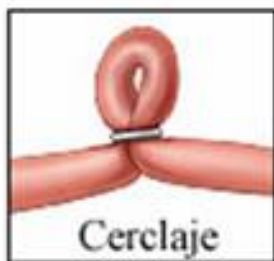
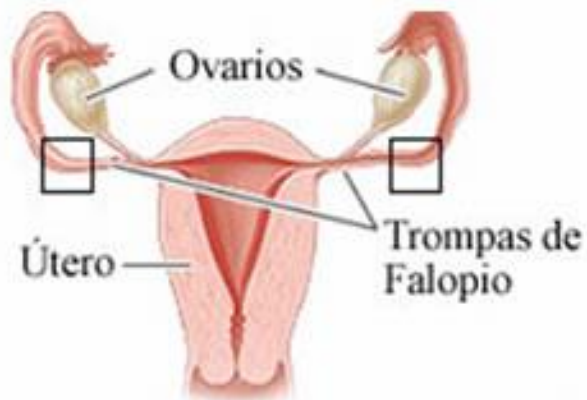
**MÁXIMA
EFECTIVIDAD**

1-6 fallas x 1000 en un año





Ligadura tubaria



**MÁXIMA
EFECTIVIDAD
1-3 X 1000/año**



IMPLANTES



Jadelle® 5 años²
Levonorgestrel



Simplant® 4 años
Etonorgestrel



Implanon® 3 años³
Etonorgestrel

MÁXIMA EFECTIVIDAD
1 x 1000/año



IMPLANTES

- Utilizan 1 sola hormona (Progestágeno)
- Espesa y disminuye el moco cervical: dificulta la entrada del espermatozoide
- Evita la ovulación (algunos casos)
- Endometrio delgado
- Disminuye el movimiento de la trompa de Falopio



IMPLANTES

- Es el más efectivo
- Lo aceptan mucho y lo continúan mucho (75 – 90% lo continúan al final de un año de uso)
- Se coloca y se quita fácil
- Se puede iniciar el mismo día (TQ o TM)



Cambios en patrón menstrual

- 22% no tienen menstruación
- 40% irregularidad: manchado



Implantes

Contraindicaciones para iniciar el IMPLANTE

Cirrosis grave, Tumores en hígado

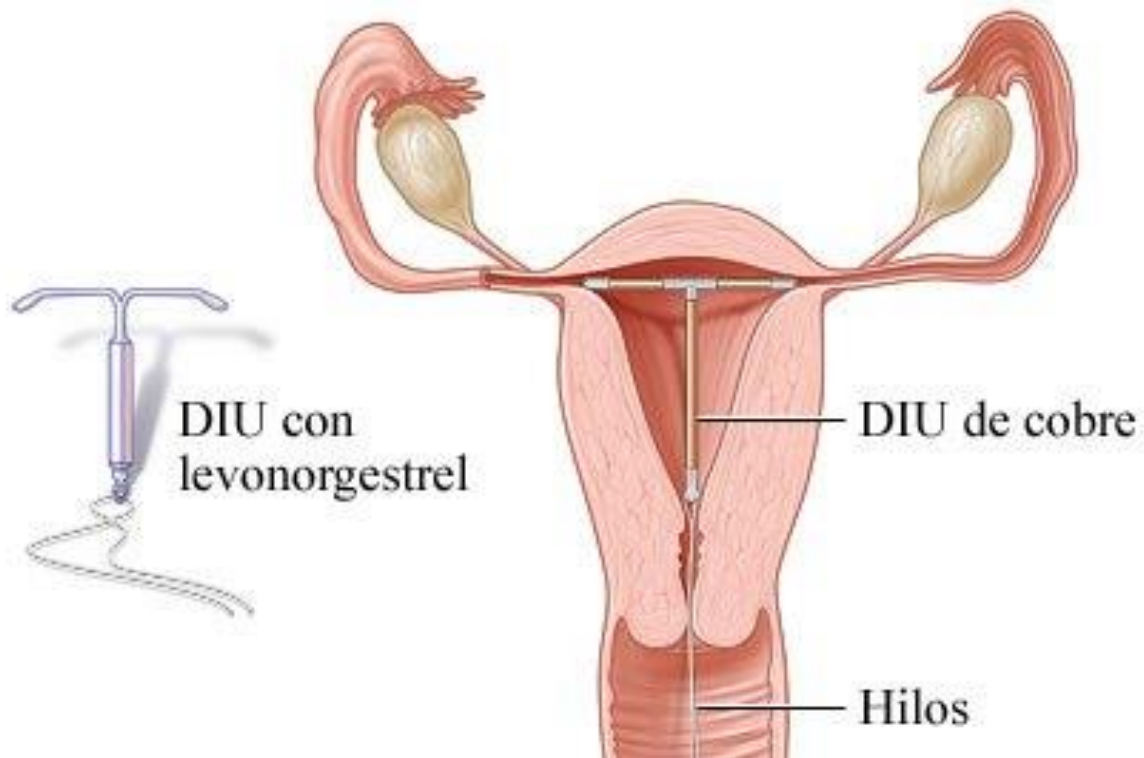
Cáncer de seno actual o pasado

Hemorragia vaginal inexplicada

Lupus Eritematoso Sistémico con Ac
Antifosfolípidos



DIU





**MÁXIMA
EFECTIVIDAD
2-6 x 1000/año**



T de Cobre - TCu 380A



DIU Hormonal (Mirena)



DIU

Ventajas	<ul style="list-style-type: none">▪ Privacidad▪ Larga duración▪ Alta continuidad (85% al año)
Informar sobre:	<ul style="list-style-type: none">▪ Cambios en la menstruación▪ Posibles complicaciones en la inserción:<ul style="list-style-type: none">▪ Infección: 9 x 100.000▪ Perforación: < 0.1%▪ Expulsión: 5%



T cobre

Posibles cambios en la menstruación

- 50% de las mujeres tienen más sangrado
- 32% más cólico, que por lo general tiende a mejorar con el uso
- Solo 6% se lo retiran por esta razón



DIU Hormonal

- 20 mcg levonorgestrel/día
- Dura 5 años
- Espesa el moco cervical (impide paso de los espermatozoides)
- Cambia el endometrio (lo hace más delgado)



DIU Hormonal

Posibles cambios en la menstruación

- Manchado frecuente durante los primeros 3 meses.
- Después:
 - Disminución en el sangrado menstrual
 - Ausencia de la menstruación



¿Cuándo se coloca?

- **Día 1-12 desde el inicio de la menstruación.**
- **En cualquier momento del ciclo (no es necesaria la menstruación)**
T cobre como emergencia
- **Posparto < 48 horas o ≥ 4 semanas**
- **Inmediatamente posaborto:**
No aumenta el riesgo de: infección, hemorragia, o dolor
No aumenta la duración del sangrado



SÍ se puede:

- Vaginitis
- Sin menstruación
- Displasia cervical
- Miomatosis que no deforma cavidad uterina.
- Antecedente de expulsión
- VIH
- **Adolescentes**
- **Nulíparas**



Mitos del DIU

- **No** son abortivos
- **No producen** infección pélvica inflamatoria (EPI)
- **No** es necesario retirarlos para tratar EPI
- **No** afectan la capacidad de tener hijos a futuro
- **No** producen cáncer
- **No aumentan** el riesgo de embarazo por fuera del útero



Contraindicaciones para iniciar el DIU (de cualquier tipo)

EPI actual o infección por Gonococo o Chlamydia **activas**

Después de aborto o un parto infectado

Sangrado vaginal de causa desconocida

Trasplante de órganos **con complicaciones**

Enfermedad trofoblástica gestacional

SIDA , tuberculosis pélvica

Cavidad uterina distorsionada

Cáncer de cuello uterino o cáncer de endometrio



Métodos de Corta Duración

MUY

EFFECTIVOS

30-80 fallas x 1000 en un año





Inyectable Trimestral

- Acetato de medroxiprogesterona de depósito (AMPD) = 1 sola hormona
- Aplicación trimestral
- Vía intramuscular (150 mg)

**MUY
EFECTIVOS
30 x 1000/año**



Inyectable trimestral

- Día 1-5 de ciclo menstrual
- Cualquier día del ciclo + condón x 7 días
- Inmediatamente posaborto y posparto
- Re-aplicación a las 12 semanas
- Margen de 2-4 semanas sin refuerzo (Condón)
- Si > 4 semanas: Aplicar y condón x 7 días



Inyectable trimestral

Ventajas	<ul style="list-style-type: none">▪ Discreto▪ Lo maneja la usuaria▪ Bajo costo▪ Baja tasa de falla: 3%
Precaución: informar sobre	<ul style="list-style-type: none">▪ Cambios en la menstruación▪ Variación en el peso: Vigilar peso al tercer mes de uso. Si aumenta >10%: cambiar método



Mitos de ACI trimestral

Aumento de peso:	<ul style="list-style-type: none">• Solo 10% de las mujeres• Mayor riesgo si hay sobrepeso previo
Pérdida de la densidad ósea	No aumenta el riesgo de fractura
Riesgo de no tener hijos después	Se puede quedar embarazada de 3 a 6 meses



Contraindicaciones ACI Trim

Derrame o trombosis cerebral	Hipertensión \geq 160/100
Trombosis venosa profunda actual	Enfermedad isquémica cardiaca actual o pasada (Infarto)
Múltiples factores de riesgo cardiovasculares	Lupus con Ac. Antifosfolípidos o trombocitopenia grave (muy pocas plaquetas)
Tumor en hígado o cirrosis grave	Cáncer de seno actual o pasado
Hemorragia vaginal inexplicada	Diabetes con complicaciones (vasculares, renales, oculares o neurológicas)



Manejo de sangrado frecuente o abundante

Grupo		Medicamento	Dosis	Duración
1	AINES	Ibuprofeno	800 mg c/ 8-12 h	5 días
		Ácido Mefenámico	500 mg c/8-12 h	5 días
2	ANTI-FIBRINOLÍTICOS	Ácido Tranexámico	500mg c/ 8-12 h	5 días
3	IMMM	Doxiciclina	100 mg c/ 24 h	5 días
4	HORMONALES	AO Combinados	Esquema 21/7 días	3 ciclos
		Estradiol parche*	Esquema 3/1 sem	3 ciclos
5	MODULADORES HORMONALES	Mifepristona	50 mg 1 dosis	Cada mes
			100 mg c/12 h	2 días c/mes
		Tamoxifeno	10 mg c/12 h	10 días



Hormonales combinados

**MUY
EFECTIVOS**
50-80 x 1000/año

Estrógeno

+

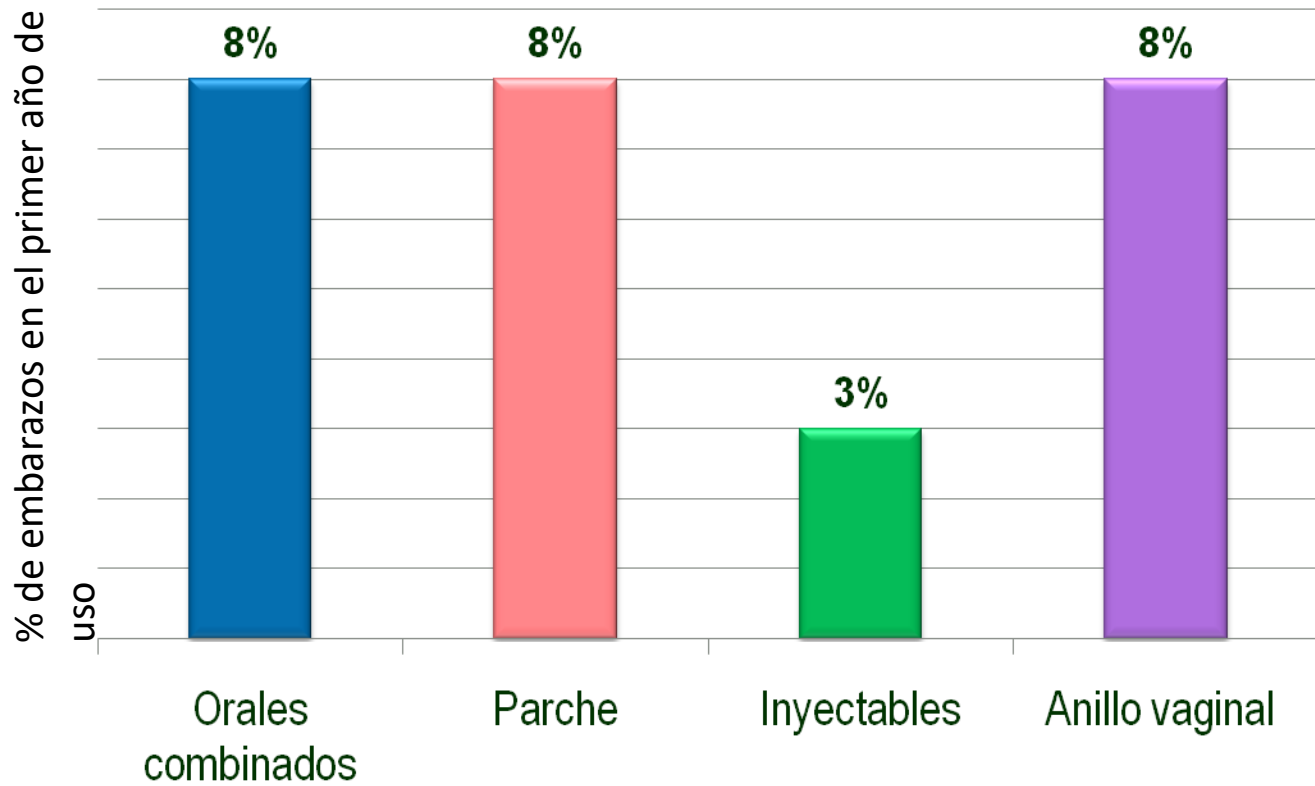
Progestina



- ACO (pastillas)
- Inyectable mensual
- Parche
- Anillo vaginal



Inhiben la ovulación





1.ACO (pastillas)

- Cuándo iniciar:
 - Entre el 1° y 5° día de la menstruación ^{1, 2} o
 - **Cualquier día del ciclo** con condón por 7 días³
- Después de un aborto: **Inmediatamente**
 - El mismo día de TQ o de TM
 - No hay necesidad de esperar la próxima menstruación



Beneficios no anticonceptivos

- Regula la menstruación
- Disminución de dolor en la menstruación
- Prevención o disminución de:
 - Acné/ vello facial
 - Anemia por sangrados menstruales fuertes
 - Enfermedad pélvica inflamatoria (EPI)
 - Embarazo por fuera del útero
 - Enfermedad benigna de seno
 - Quistes de ovario
 - Cáncer ovario, endometrio



Precauciones ACO

- Deben recordarse cada día (o mes o semana):
 - Existe riesgo de olvido
- Cambios en la menstruación:
 - Mayor regularidad, menor cantidad de sangrado
 - Posibilidad de manchado irregular **inicial**
- Aunque disminuyen el riesgo de EPI, no protegen contra las ITS
 - Recomendar protección dual
- Puede aumentar la coagulación sanguínea



Mitos ACO

Várices	No las produce ni las empeora
Enfermedad mamaria	Disminuye el riesgo de algunas patologías benignas
Cáncer de seno	No aumenta el riesgo
Aumento de peso	No hay cambios significativos
Problemas en mayores de 35 años	Sólo si es fumadora o con migraña o con múltiples factores de riesgo cardiovasculares
Causan infertilidad	La fertilidad se recupera rápidamente
Es necesario descansar	Se pueden usar por el tiempo que sea necesario, sin pausas



Requiere recordarla cada día

Uso perfecto vs Uso típico

99.7% vs 92% =

3 vs 80 embarazos i por cada 1000 mujeres!



2. ACI mensual

- Aplicar en intervalos de 30 ± 3 días (27-33 días)
- Privado
- Bajo Costo





3. Parches

Norelgestromina 6 mg + Etinilestradiol
600 mcg

- 1 semanal x 3 + 1 semana descanso
- Mayor adherencia que pastillas
- Puede producir dolor en senos
- Menos eficaz si > 90 Kg(?)
- Costoso

MUY
EFECTIVOS
50 x 1000/año





4. Anillo Vaginal

Etonogestrel 120 μg + Etinilestradiol 15 μg

- Fácil aplicación por la usuaria
- 21 días dentro, 7 fuera
- Leucorrea: raro
- Explicar que no se siente
- No es necesario retirarlo durante el sexo.
- Puede ser costoso

**MUY
EFECTIVOS**
50 x 1000/año





Contraindicaciones Hormonales Combinados

Fumadoras >15 cigarrillos día O con 35 o más años	Migraña con aura a cualquier edad o sin aura en mayores de 35 años
Postparto <21días, lactancia primeros 6 meses	Cirugía mayor con inmovilización prolongada
Trombosis venosa profunda aguda o pasada	Cáncer de seno actual o pasado



Enfermedad coronaria, Cardiomiopatía peri parto o valvulopatía complicada	Enfermedad biliar activa o antecedente de colestasis asociada al uso de anticonceptivos
Antecedente de accidente cerebro vascular	Hepatitis viral aguda , tumor en hígado o cirrosis grave
Hipertensión (tensión alta)	Diabetes con complicaciones (vasculares, renales, oculares o neurológicas)
múltiples factores de riesgo cardiovasculares	
Enfermedad Inflamatoria Intestinal (Enf. de Crohn, Colitis ulcerativa)	Trasplante de órganos sólidos con complicaciones
Mutaciones trombogénicas (plaquetas); Antecedentes de cirugía bariátrica	Lupus Eritematoso Sistémico con Ac Antifosfolípidos positivos



Grupo	Solamente
Anticonvulsivantes	Fenitoína, Carbamazepina, Barbitúricos, Topiramato, Lamotrigina*
Antibióticos	Rifampicina, Rifabutina
Antirretrovirales	Ritonavir



ACO solo progestageno Mini pildora

- Sólo progestágeno:
 - Levonorgestrel o Desogestrel
- Toma continua
- Cada día a la misma hora

**MUY
EFECTIVOS
80 x 1000/año**



- **Desventajas**

- Menor margen de olvido (3-12 horas) en comparación con píldora combinada
- Menor control del ciclo menstrual

Utilidad

- Adecuada para mujeres con contraindicaciones para los estrógenos (lactancia < 6 meses, migraña con aura, antecedente de trombosis, múltiples factores de riesgo cardiovasculares)



Metodos de muy corta duraci3n

BAJA EFECTIVIDAD

**150-300 Fallas x 1000 mujeres
en un a1o**

Poco recomendados



Preservativo masculino

- Único anticonceptivo temporal masculino
- Anticoncepción de refuerzo
- **Previene ITS** **Recomendar siempre protección dual**
- Vida promedio: 5 años
- No guardar en lugares calientes
- No lubricar con derivados del petróleo





- Actúa mecánicamente impidiendo la unión del óvulo y el espermatozoide
- El de mayor difusión es el de látex
- No disminuye la sensibilidad



Mitos preservativo

- **NO** Promueve la promiscuidad¹
- **NO** causa SIDA²
- **NO** causa cáncer cervical³
- **NO** previene ITS totalmente
- **NO** todos saben cómo usar un condón



Preservativo Femenino

- Funda de plástico con un anillo en cada extremo
- Previene ITS
- Disponibilidad limitada
- Costoso

BAJA EFECTIVIDAD
150-300 Fallas x 1000 en un año





Anticonceptivo de emergencia

- Anticonceptivos orales combinados (Yuzpe)
- **Levonorgestrel**
- **T de Cobre**
- Otros no disponibles en Latinoamérica:
Mifepristona, Ulipristal

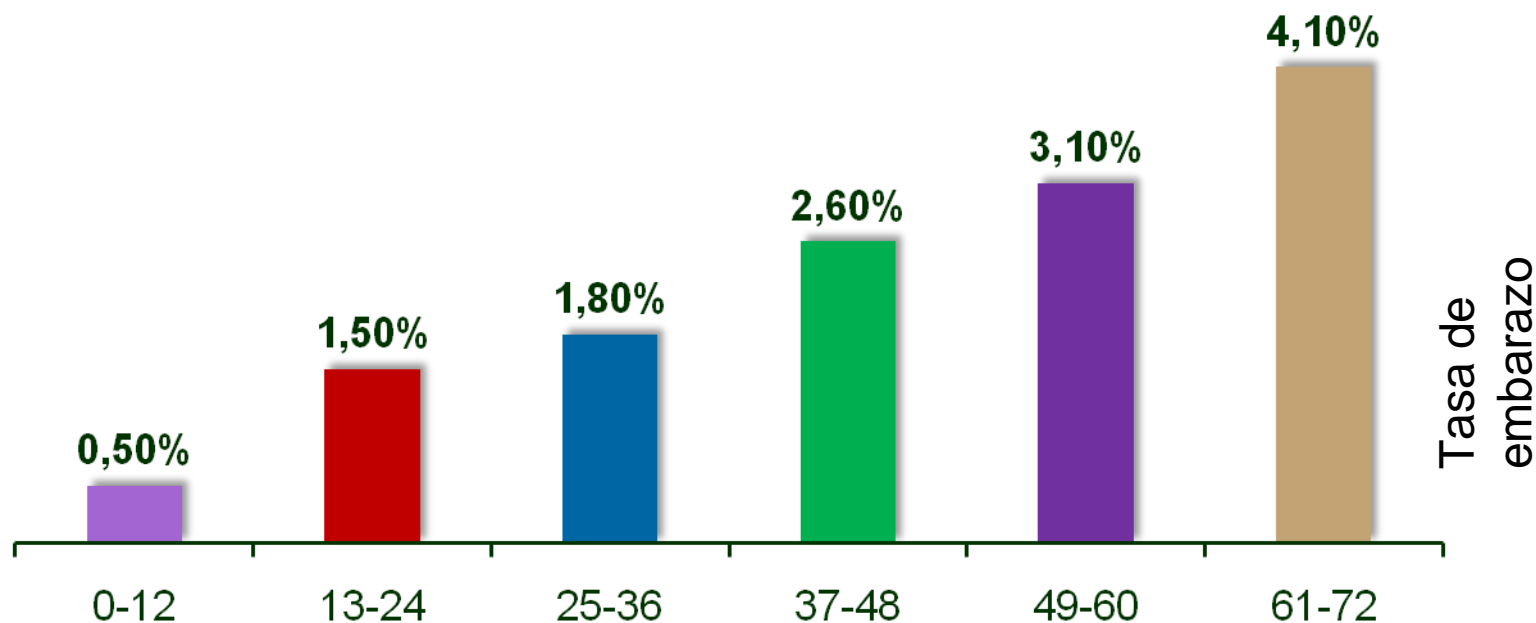


Levonorgestrel

- 1.5 mg en dosis única
(dos tabletas de 0,75 mg o una de 1,5 mg)
- Más efectivos que el método Yuzpe Menos náusea y vómito
- Toma dentro de los primeros 5 días después de la relación sin protección, idealmente 72 horas



Tasa de embarazos de acuerdo con las horas transcurridas después de la relación sin protección



Horas desde la relación sexual



Mitos de A.E

AE causa “micro abortos”	Solo puede inhibir la ovulación. Si ya hay un embarazo, no lo afecta
AE son fáciles de obtener y generan promiscuidad	En ningún estudio se ha demostrado cambios en la conducta sexual
AE contienen altas dosis de hormonas y no hacen daño a la mujer	La carga hormonal no es alta, no tiene contraindicaciones



A.E con Diu de cobre

- Insertar dentro de los 5 días siguientes a la relación sin protección (hay estudios de hasta 10 días)¹
- Anticoncepción adicional por 10 años
- Más efectivo que la pastilla: 99%



La meta del asesoramiento sobre anticoncepción y del suministro de los métodos anticonceptivos en el contexto de la atención del **aborto** es **iniciar el método elegido en forma inmediata**, después de asegurarse de que es **el método más adecuado y aceptable para la mujer**. Esto incrementará la probabilidad de que continúe con su uso en forma correcta y constante. Brindar información sobre anticoncepción es parte esencial de la atención del aborto, **dado que ayuda a la mujer a evitar embarazos no deseados en el futuro**.



Gracias