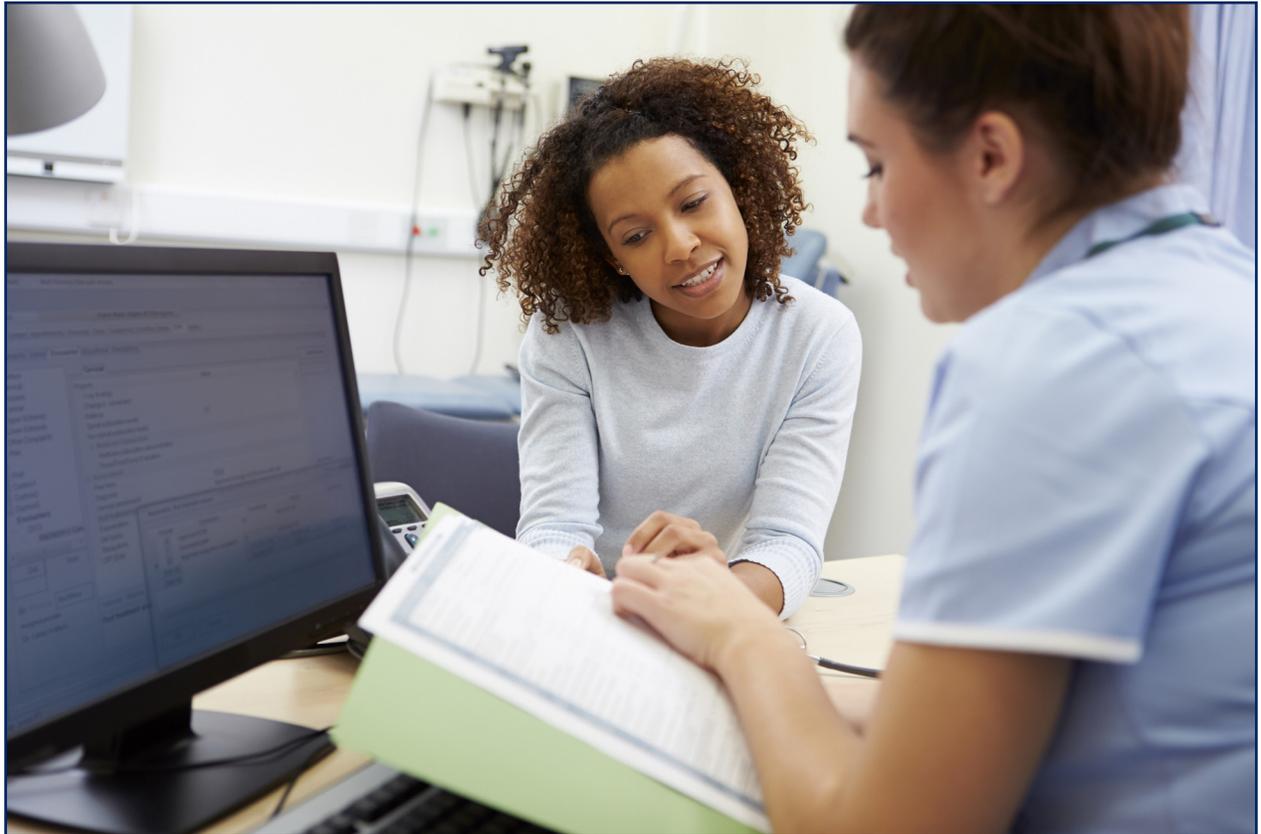


Explicando los diferentes métodos anticonceptivos



Materiales de apoyo para proveedores de atención médica

Estos materiales fueron desarrollados por Cardea, www.cardeaservices.org

La Dra. Christine Dehlendorf de la Universidad de California en San Francisco proporcionó una revisión experta de estos materiales. La versión en español fue traducida por la Dra. María Paula Campora Pérez.

Esta publicación fue apoyada por la Oficina de Asuntos de Población (OPA, por sus siglas en inglés) (subvencion FPTPA006030 y FPT-PA006028-01-00). Las opiniones expresadas no reflejan necesariamente las políticas oficiales del Departamento de Salud y Servicios Humanos, y el hecho de mencionar nombres comerciales, prácticas comerciales, u organizaciones no implica el respaldo por parte del Gobierno de los Estados Unidos.

Tabla de contenido

Introducción	1
--------------	---

Materiales de apoyo para explicar los métodos anticonceptivos	3
---	---

Anticonceptivos de larga duración

Después de iniciar el método con la ayuda de un proveedor, el usuario tiene poco o nada que hacer o recordar.

Esterilización	
Esterilización femenina	3
Esterilización masculina	5
Métodos reversibles de larga duración	
Dispositivo intrauterino (DIU)	7
Implante	9

Métodos hormonales controlados por el usuario

Requiere que el usuario haga algo relacionado con el método de forma diaria / semanal / mensual / cada 3 meses.

Requieren de una receta médica.

Inyectable (Inyección)	11
Píldora	13
Píldora de progestina solamente (PPS)	15
Parche	17
Anillo vaginal	19

Métodos de barrera controlados por el usuario

No requieren receta médica y deben usarse cada vez que se tenga relaciones sexuales.

Diafragma y capuchón cervical	21
Condomes	
Condón masculino	23
Condón femenino	25
Esponja	27
Espermicidas	29

Métodos de conocimiento de la fertilidad

No requieren receta médica y deben usarse cada vez que se tenga relaciones sexuales o deben ser monitoreados a diario.

Eyacular afuera	31
Métodos de seguimiento de la fertilidad	33
Abstinencia	35
Método de amenorrea de la lactancia (Amamantamiento)	37

Anticonceptivos de emergencia (píldora del día después y DIU de cobre)	39
---	-----------

Referencias	41
-------------	----

Recursos relacionados	45
-----------------------	----

Introducción

Audiencia objetivo

Los materiales de apoyo para explicar los métodos anticonceptivos están diseñados para todo el personal que proporciona consejería y educación anticonceptiva, incluyendo educadores, consejeros, asistentes médicos, médicos, personal clínico con práctica avanzada y enfermeros.

Propósito

Estos materiales de apoyo han sido desarrollados para ayudar al personal de atención médica a explicar los puntos claves de cada método anticonceptivo, usando un lenguaje sencillo con el fin de ayudar a los clientes a elegir el mejor método para ellos. Los materiales de apoyo están hechos para ser usados como un recurso por el personal, para que ellos compartan información con un cliente dentro de una conversación interactiva centrada en el cliente; No están diseñados como materiales educativos para el paciente.

Tenga presente que estos materiales de apoyo no abordan la toma de decisiones médicas sobre la prescripción de métodos anticonceptivos para pacientes individuales con afecciones médicas:

Criterios médicos de elegibilidad de los Estados Unidos para el uso de anticonceptivos, 2016. US MEC por sus siglas en inglés (Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use)

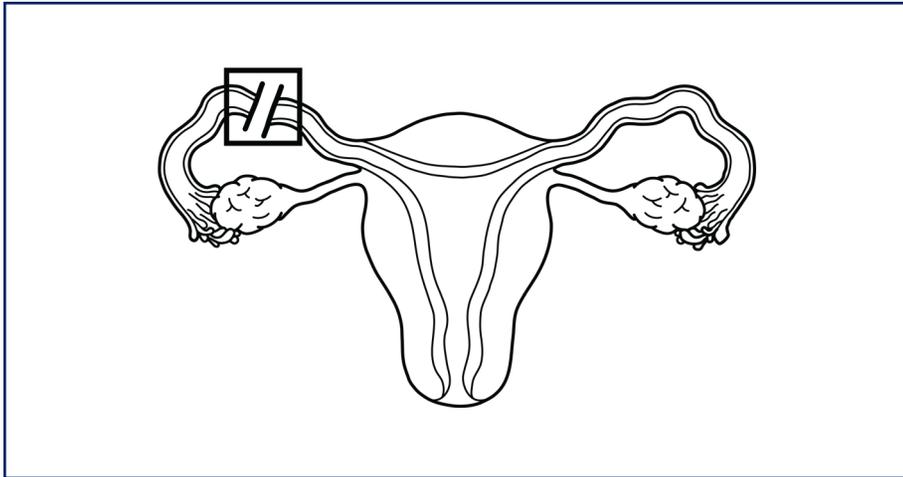
www.cdc.gov/mmwr/volumes/65/rr/rr6503a1.htm?s_cid=rr6503a1_w y Tabla Resumida de los Criterios Médicos de Elegibilidad para el Uso de Anticonceptivos https://www.cdc.gov/reproductivehealth/contraception/pdf/Summary-Chart_Spanish-Web-508_tagged.pdf

Recomendaciones de práctica seleccionadas de los Estados Unidos para el uso de anticonceptivos, 2016. SPR por sus siglas en inglés (U.S. Selected Practice Recommendations for Contraceptive Use,)

www.cdc.gov/mmwr/volumes/65/rr/rr6504a1.htm

Los materiales de apoyo para explicar los métodos anticonceptivos, junto con las directrices de MEC y SPR de los Estados Unidos, pueden ayudar a los proveedores a proveer información anticonceptiva precisa, adaptada a las preferencias del cliente y su elegibilidad médica.

Esterilización femenina



Nota: La esterilización femenina también puede ser conocida como ligadura de trompas o esterilización tubárica

Cómo funciona la esterilización femenina

- La esterilización femenina, o ligadura de trompas, es también conocida como "tener las trompas atadas/ligadas". Es un procedimiento que bloquea permanentemente las trompas de Falopio para que el óvulo no pueda moverse al útero y el esperma no pueda alcanzar al óvulo.
- La esterilización se considera un método anticonceptivo permanente (no reversible) y debe ser elegido sólo cuando la persona está segura de que no quiere tener hijos en el futuro.
- La ligadura de trompas no remueve ningún órgano; Sólo afecta a las trompas de Falopio.
- No hay cambios en la producción de hormonas femeninas o en los períodos menstruales después de la ligadura de trompas.

- No deberían haber cambios en el deseo sexual, la respuesta sexual o el orgasmo.

Cómo se realiza la esterilización femenina

Hay dos procedimientos disponibles de esterilización femenina (o ligadura de trompas).

- El primer procedimiento es una operación que puede ser realizada en una clínica u hospital con anestesia local (paciente despierto) o anestesia general (paciente dormido). Realizar el procedimiento toma unos 30 minutos. Un corte muy pequeño (incisión) se hace ya sea al lado del ombligo o más abajo en el abdomen. Instrumentos delgados se colocan a través de la incisión para cortar, bloquear o amarrar las trompas de Falopio. Debido a que la incisión es pequeña y que la cirugía demora poco tiempo, por lo general es posible irse a casa el mismo día.
 - Puede haber un ligero dolor, o malestar leve en el abdomen durante 2-3 días, o un dolor de garganta o de cabeza por la anestesia.
 - La mayoría de las personas no tienen otros problemas y pueden volver a la normalidad en una semana o menos.
 - Se puede tener relaciones sexuales siempre y cuando no cause molestias.
 - La ligadura de trompas se puede hacer inmediatamente después del parto o en cualquier momento durante el ciclo menstrual.
- El segundo procedimiento, la esterilización transcervical (o Essure®) es realizado por un proveedor capacitado en una clínica/oficina médica. El proveedor coloca un dispositivo suave y flexible en cada trompa de Falopio para evitar la unión de los espermatozoides con el óvulo (fecundación). Este dispositivo se coloca en las trompas después de pasar a través de la vagina, el cuello uterino y el útero usando un pequeño catéter de introducción. Ha habido algunos casos en los que el dispositivo causó dolor persistente o reacciones

alérgicas. En otros casos ha perforado el útero o las trompas y viajado en la cavidad abdominal, necesitando ser removido quirúrgicamente. El tiempo medio de procedimiento es también de aproximadamente 30 minutos y es recomendado usar anestesia local y/o sedación endovenosa.

- Después de que el dispositivo es insertado, es importante utilizar un método anticonceptivo alternativo hasta tres meses después del procedimiento, para asegurarse de que las trompas están completamente bloqueadas. Este procedimiento es doloroso para algunas personas.

Eficacia (Riesgo de embarazo)

- La esterilización tubárica es un método anticonceptivo altamente efectivo y permanente.
- Menos de 1 mujer de cada 100 (de hecho sólo 5 de cada 1.000 mujeres) quedará embarazada después de la ligadura de trompas en el primer año después del procedimiento.

Posibles efectos secundarios

- La cirugía puede estar asociada con malestar en el sitio quirúrgico y la necesidad de tener un período de recuperación después de la anestesia.

Otras consideraciones para la esterilización femenina

- La cirugía de esterilización tubárica proporciona una excelente protección permanente contra el embarazo.
- Es seguro y privado; la participación de la pareja sexual no es necesaria para la esterilización.
- La esterilización tubárica se considera permanente e irreversible. A pesar de que a través de procedimientos de cirugía avanzada es posible volver a conectar las trompas de Falopio, no hay garantía de que esto dará lugar a un futuro embarazo. La cirugía de reconexión puede ser muy costosa y puede no estar cubierta por los seguros públicos o privados.

- La esterilización tubárica debe incluir asesoramiento de un proveedor de atención médica calificado antes de la cirugía, abordando los posibles riesgos, los efectos secundarios y el proceso del procedimiento. Esta conversación debe incluir una discusión sobre la posibilidad de arrepentirse de la decisión de tener una esterilización.
- La esterilización tubárica es costosa si no se dispone de seguro o el apoyo financiero. Medicaid y otros fondos estatales pueden pagar por la esterilización tubárica.
- Si la cirugía de esterilización tubárica es pagada por fondos federales o estatales, se requiere un período de espera de 30 días.

Temas a explorar con los clientes

- Si la vasectomía puede ser una opción para su pareja
- Si el cliente desea considerar un método altamente efectivo y reversible como alternativa
 - Algunas personas se arrepienten de haber tenido el procedimiento de esterilización, especialmente si son muy jóvenes, no tienen hijos en el momento de realizarse el procedimiento de la esterilización, o están en una relación inestable. Los proveedores de atención médica pueden apoyar a los clientes que están considerando sus opciones en el contexto de un posible arrepentimiento, dejando la decisión final de tener la esterilización en las manos del cliente.

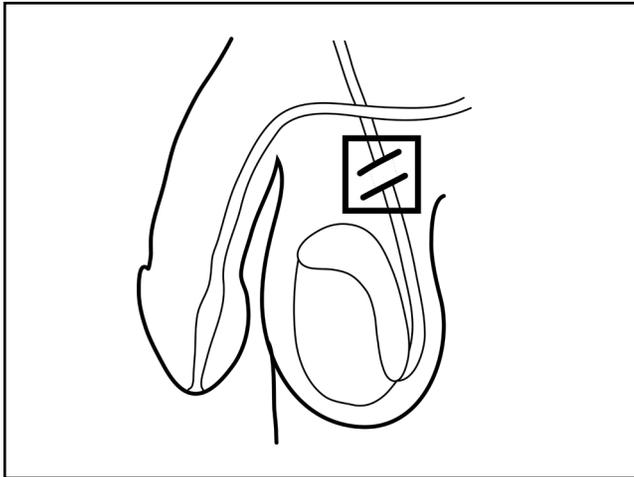
Recordatorios clave para clientes

Si en cualquier momento desea hablar sobre otros métodos anticonceptivos, por favor, vuelva a vernos.

Recuerde a todos sus clientes sobre el uso de condones para ayudar a reducir el riesgo de enfermedades de transmisión sexual (ETS), incluida la infección por el VIH.

Referencia para las tasas de efectividad: Trussell J. Fracaso anticonceptivo en los Estados Unidos. *Contraception* 2011; 83: 397 - 404.

Esterilización masculina



Nota: La esterilización masculina también se conoce con frecuencia como vasectomía.

Cómo funciona la vasectomía

- La esterilización masculina, o vasectomía, es una cirugía simple en la que los conductos (conductos deferentes) que llevan el espermatozoides hasta el pene son cortados y sellados.
- La vasectomía se considera un método anticonceptivo permanente (no reversible) y debe ser elegido sólo por individuos que están seguros de que no quieren tener hijos en el futuro.
- Después de la vasectomía, las hormonas masculinas y los espermatozoides seguirán siendo producidos, pero el espermatozoides no será capaz de unirse con los otros líquidos en el semen.
- Cuando las células del espermatozoides no son utilizadas, el cuerpo las absorbe.
- La cantidad de líquido en la eyaculación es la misma, la diferencia es que este no posee espermatozoides. El deseo sexual, la capacidad de tener relaciones sexuales y los orgasmos no cambian debido a una vasectomía.

Cómo se realiza la vasectomía

Dos procedimientos de vasectomía están disponibles y pueden ser realizados en una clínica o consultorio médico. Cada uno toma unos 30 minutos.

- Para cada procedimiento, se inyecta un anestésico local (como el que usan los dentistas) en la piel del saco que sostiene los testículos.
- *La vasectomía sin bisturí (VSB)* — se realiza haciendo una pequeña punción en los testículos a través de la cual se sellan los conductos (deferentes). Este procedimiento es más corto, generalmente tiene menos efectos secundarios, y es menos doloroso que el método tradicional.
- *El método tradicional* de vasectomía implica, un pequeño corte en los testículos. A través de esta abertura los conductos son extraídos y sellados. Luego se procede a cerrar la incisión.
- Debido a que los espermatozoides pueden quedar almacenados en los conductos, la vasectomía no es efectiva hasta que se haya realizado un análisis de semen después del procedimiento. El proveedor que realiza la vasectomía dará instrucciones sobre una visita de seguimiento para analizar el semen y así asegurarse de que no hay espermatozoides en él.

Eficacia (Riesgo de embarazo)

- La vasectomía es un método anticonceptivo altamente efectivo y permanente.
- *Menos de 1 mujer en 100* quedará embarazada en el primer año después de que su pareja tenga el procedimiento.
- El embarazo ocurre muy raramente, y puede deberse a que los conductos no fueron completamente sellados durante la cirugía o a que los conductos volvieron a unirse después de la vasectomía.
- Un embarazo también puede ocurrir si la pareja no usa algún otro tipo de método anticonceptivo hasta que la prueba de semen en la

visita de seguimiento muestre que no hay esperma en el fluido de la eyaculación.

Posibles efectos secundarios

- Sangrado debajo de la piel después del procedimiento.
- Hinchazón, moretones y molestias que pueden reducirse con medicamentos suaves para el dolor.
- La mayoría de los efectos secundarios después de la vasectomía desaparecen en una o dos semanas.
- Se recomienda evitar trabajo físico pesado durante al menos 48 horas.
- Se puede usar un soporte deportivo y bolsas de hielo como compresas para hacer que el tiempo de curación sea más cómodo.
- Las relaciones sexuales pueden reanudarse cuando el corte ha cicatrizado y el área ya no está adolorida.

Otras consideraciones para la vasectomía

- La esterilización es uno de los métodos anticonceptivos más seguros, eficaces y rentables.
- La vasectomía es más segura, más simple y menos costosa que la ligadura de trompas.
- Es un método privado, donde la participación de la pareja no es requerida.
- Investigaciones siguen demostrando que las posibilidades de adquirir enfermedades cardíacas, cáncer u otras enfermedades no aumentan después de la vasectomía.
- La vasectomía puede ser costosa si no se dispone de seguro o el apoyo financiero. Fondos públicos pueden estar disponibles para pagar la cirugía.

La vasectomía se considera permanente e irreversible. A pesar de que a través de procedimientos de cirugía avanzada es posible volver a conectar los conductos deferentes, no hay garantía de que esto dará lugar a un

futuro embarazo. La cirugía de reconexión puede ser muy costosa y puede no estar cubierta por los seguros públicos o privados. Si la Vasectomía es pagada por fondos federales o estatales, se requiere un período de espera de 30 días.

Temas a explorar con los clientes

- Si es posible hablar con su pareja sobre la posibilidad de someterse a la vasectomía
- Si la pareja desea considerar un método altamente efectivo y reversible
 - Algunas personas se arrepienten de haber tenido el procedimiento de esterilización, especialmente si son muy jóvenes, no tienen hijos en el momento de realizarse el procedimiento de la esterilización, o están en una relación inestable. Los proveedores de atención médica pueden apoyar a los clientes que están considerando sus opciones en el contexto de un posible arrepentimiento, dejando la decisión final de tener la esterilización en las manos del cliente.
- La necesidad potencial de usar un método anticonceptivo diferente si se tiene relaciones con otras parejas sexuales.

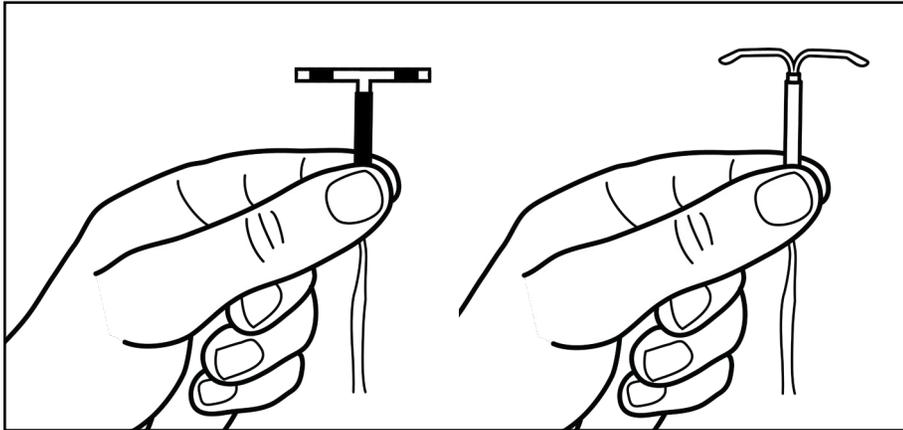
Recordatorios clave para clientes

Si en cualquier momento desea hablar sobre otros métodos anticonceptivos, por favor vuelva a vernos.

Recuerde a todos sus clientes sobre el uso de condones para ayudar a reducir el riesgo de enfermedades de transmisión sexual (ETS), incluida la infección por el VIH.

Referencia para las tasas de efectividad: Trussell J. Fracaso anticonceptivo en los Estados Unidos. *Contraception* 2011; 83: 397 - 404.

Dispositivo intrauterino (DIU)



Hay dos tipos de anticonceptivos intrauterinos disponibles en los Estados Unidos.

- Un dispositivo pequeño de plástico en forma de T envuelto en cobre (DIU T Cu o Paragard®)
- Un dispositivo pequeño en forma de T que continuamente libera una dosis baja de la hormona progestina (levonorgestrel) en el útero (DIU-LNG). Existen varias marcas de DIUs hormonales, entre ellos se encuentran Skyla®, Mirena®, Kyleena® y Liletta®.

Cómo funciona el DIU

- Los dos tipos de DIU son colocados dentro del útero por un profesional de salud capacitado.
- Tanto el DIU T Cu como el DIU-LNG funcionan principalmente afectando la forma en la que se mueven los espermatozoides e impiden que se unan con el óvulo.
- El DIU-LNG también espesa el flujo cervical — el fluido que se encuentra en la abertura del útero- para impedir que los espermatozoides lleguen al útero.
- El DIU-LNG también previene la ovulación en algunos usuarios en algunos ciclos menstruales.

- Estos dispositivos no interrumpen un embarazo que ya se encuentra implantado.

Cómo usar el DIU

- El DIU puede ser insertado en cualquier momento del ciclo menstrual, también puede insertarse inmediatamente después de un aborto o un parto, e incluso si está amamantando.
- La colocación del DIU es un procedimiento menor, no quirúrgico, que se realiza a través del cuello uterino.
- Después de la inserción, se recomienda un examen con un proveedor de atención médica, si la persona experimenta síntomas de embarazo o piensa que su DIU podría haberse salido. Generalmente también se hace un examen con un proveedor si la persona con el DIU siente plástico duro en su vagina — o si su pareja lo siente.
- Es posible remover el DIU en cualquier momento que la persona lo desee; no se requiere que el dispositivo sea usado por la totalidad del tiempo para el cual fue aprobado.

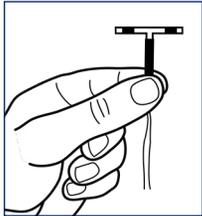
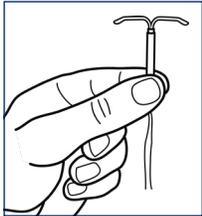
Eficacia (Riesgo de embarazo)

- Con el uso típico del DIU, *menos de 1 de cada 100* mujeres quedarán embarazadas en el primer año de usar este método.
- El DIU T-Cu es funciona por hasta 10 años. El DIU-LNG es eficaz por hasta 3-5 años (dependiendo del DIU elegido). El proveedor de atención médica puede considerar y conversar sobre las nuevas investigaciones que muestran que algunos DIU pueden ser efectivos durante un período de tiempo más largo.

El DIU de cobre es también un método altamente efectivo como anticoncepción de emergencia (AE) para aquellas personas que desean usar un DIU como método. Para ser usado como AE, el DIU debe ser insertado dentro de los 5 días después del primer acto sexual sin protección.

Posibles efectos secundarios

- Cambios menstruales

DIU de Cobre	DIU Hormonal
	
Puede causar períodos menstruales más largos y abundantes (sangrado). Puede haber manchado entre períodos. Los cólicos menstruales pueden aumentar.	Puede causar períodos menstruales más ligeros o ausencia de menstruación. Puede haber manchado entre períodos. Los cólicos menstruales pueden reducirse.

- Otros posibles efectos secundarios
 - La inserción del DIU puede resultar algo molesta o dolorosa
 - Rara vez, si la persona tiene una infección de transmisión sexual cuando se realiza la inserción del DIU, el proceso de inserción puede trasladar la infección de la vagina en el útero, y aumentar el riesgo de enfermedad inflamatoria pélvica (PID).

Otras consideraciones sobre el DIU

- Los DIU son seguros y pueden ser usados por adolescentes y personas que nunca han estado embarazadas.
- Los DIU no tienen estrógeno y, por lo tanto, pueden ser usados por personas con condiciones como migrañas.
- El DIU-LNG disminuye el riesgo de cáncer uterino.
- El DIU T — Cu es muy efectivo como método anticonceptivo de emergencia, si la inserción se realiza dentro de los 5 días después de haber tenido relaciones sexuales sin protección.
- Muy rara vez, puede ocurrir un embarazo. Si la paciente queda embarazada y las cuerdas del DIU son visibles, el DIU debe ser removido.

- Puede ocurrir la expulsión del DIU.
- El DIU-LNG puede disminuir los síntomas de sangrado menstrual abundante o cólicos menstruales, y también puede ayudar con la anemia.
- El proveedor de atención médica del cliente puede hablar sobre los riesgos potenciales, los efectos secundarios y sobre el proceso de inserción y extracción de estos dispositivos.

Temas a explorar con los clientes

- La importancia de utilizar un método que es altamente efectivo
- Sentimientos del paciente sobre tener un DIU en su útero
- Preferencias personales en relación a los períodos menstruales, incluyendo sentimientos con respecto a no tener sangrado (DIU-LNG) o tener un período imprevisible (DIU-LNG) o períodos más intensos (DIU T-Cu)
- Sentimientos acerca del uso de un método que requiere de un proveedor para ser insertado y extraído.

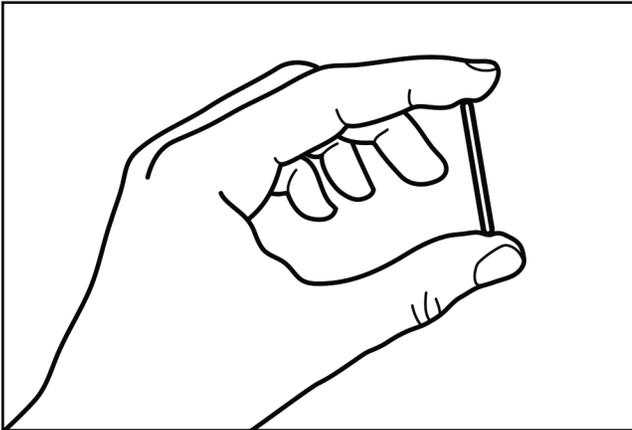
Recordatorios clave para clientes

Si en algún momento no está satisfecho con su método, o si desea cambiar de método anticonceptivo, o quiere quitarse el DIU, por favor, vuelva a vernos.

Recuerde a todos sus clientes sobre el uso de condones para ayudar a reducir el riesgo de enfermedades de transmisión sexual (ETS), incluida la infección por el VIH.

Referencia para las tasas de efectividad: Sundaram A Fracaso anticonceptivo en los Estados Unidos Perspect Sex Reprod Health 2017;49:7-16

Implante



Cómo funciona el implante

- El implante es una varilla o capsula pequeña y flexible que se coloca debajo de la piel en la cara interna del brazo.
- El implante contiene la hormona progestina en bajas dosis, y esta es liberada de manera continua en el cuerpo. La progestina del implante disminuye la posibilidad de que el cuerpo libere un ovulo, por lo tanto no hay ovulo presente para ser fertilizado.
- El implante también espesa el flujo cervical — el fluido que se encuentra en la abertura del útero- para impedir que los espermatozoides entren en el útero.

Cómo usar el implante

- El implante puede insertarse inmediatamente después del parto si se desea, e incluso si se está amamantando.
- Luego de una aplicación de anestesia local, el implante es insertado por un proveedor de atención médica capacitado en la parte superior del brazo con una aguja especial. El médico dará instrucciones para el seguimiento.

- El implante funciona por hasta tres años. El proveedor de atención médica puede considerar y conversar sobre las nuevas investigaciones que muestran que el implante puede ser eficaz durante un período de tiempo más largo.
- El implante puede ser extraído en cualquier momento que el usuario lo desee; no se requiere que este sea utilizado durante los tres años completos.
- La extracción del implante es un procedimiento quirúrgico menor que generalmente toma tan sólo unos minutos, se realiza usando anestesia local.

Eficacia (Riesgo de embarazo)

- Con el uso típico, *menos de 1 de cada 100 mujeres* quedará embarazada en el primer año de uso.
- El implante es efectivo por hasta 3 años.

Posibles efectos secundarios

- Cambios menstruales
 - Sangrado irregular e impredecible
 - El sangrado puede ser abundante o ligero, durar pocos o muchos días, o puede no haber sangrado en absoluto durante varias semanas.
 - Los períodos menstruales pueden detenerse por completo.
 - Los patrones de sangrado menstrual pueden cambiar con el tiempo.
 - Los cólicos menstruales pueden reducirse.
- Otros posibles efectos secundarios
 - Pueden haber algunas molestias y moretones en el lugar de inserción por poco tiempo.

- Algunas personas quedan con una pequeña cicatriz después de la extracción del implante.

Otras consideraciones sobre el implante

- El implante es seguro y tiene muy pocas complicaciones.
- No tiene estrógeno, y por lo tanto puede ser usado por personas con condiciones como migrañas.
- El implante generalmente disminuye el sangrado menstrual y puede reducir el riesgo de anemia.
- El proveedor de atención médica del cliente puede hablar sobre los riesgos potenciales, los efectos secundarios y sobre los procedimientos de inserción y extracción del implante.

Temas a explorar con los clientes

- La importancia de utilizar un método que es altamente efectivo
- Sentimientos alrededor de tener un implante en el brazo
- Preferencias personales en relación al sangrado menstrual, incluyendo sentimientos con respecto a tener sangrado impredecible
- Sentimientos acerca del uso de un método que requiere de un proveedor para ser extraído

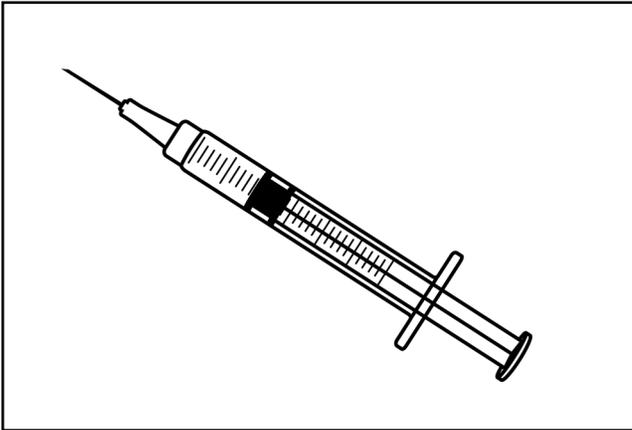
Recordatorios clave para clientes

Si en algún momento usted está insatisfecho con su método, o si desea cambiar de método, o quitarse el Implante, por favor, vuelva a vernos.

Recuerde a todos sus clientes sobre el uso de condones para ayudar a reducir el riesgo de enfermedades de transmisión sexual (ETS), incluida la infección por el VIH.

Referencia para las tasas de efectividad: Sundaram A Fracaso anticonceptivo en los Estados Unidos - Perspect Sex Reprod Health 2017;49:7-16.

Anticonceptivo inyectable (Inyección)



Cómo funciona la inyección

- El método anticonceptivo inyectable contiene una hormona — una progestina. A menudo los clientes se refieren a este método como "la inyección" o "depo" (Depo-Provera®).
- La progestina de la inyección previene la liberación del óvulo, de esta manera no hay óvulos que puedan ser fertilizados.
- La progestina también espesa el flujo cervical — el fluido que se encuentra en la abertura del útero — para impedir que los espermatozoides entren en el útero.

Cómo usar la inyección

- La inyección es administrada por un proveedor de atención médica calificado; se requiere una prescripción médica para obtener este método.
- La inyección se administra en el brazo, nalga o debajo de la piel cada 3 meses (12-15 semanas).
- La inyección puede ser administrada inmediatamente después del parto y es segura usarla mientras se está amamantando.

Eficacia (Riesgo de embarazo)

- La efectividad de la inyección depende de que se obtengan las inyecciones consecutivas a tiempo.
- Con el uso típico, *4 de cada 100 mujeres* quedarán embarazadas en el primer año de uso.
- La posibilidad de un embarazo aumenta cuando se espera más de tres meses entre inyecciones consecutivas.

Posibles efectos secundarios

- Cambios menstruales
 Los patrones de sangrado con la inyección varían y pueden incluir:
 - Sangrado o manchado irregular
 - Períodos más abundantes
 - Períodos más ligeros
 - Ausencia de períodos (que se vuelven más comunes con el tiempo)
- Otros posibles efectos secundarios
 - Disminución de los cólicos menstruales
 - Mayor apetito y aumento de peso
 - Cambios de humor

Otras consideraciones sobre la inyección

- No tiene estrógeno, y por lo tanto puede ser usado por personas con condiciones como migrañas.
- La inyección puede retrasar el retorno a la fertilidad.
- El uso de la inyección reduce el riesgo de cáncer uterino y también puede ayudar con la anemia.
- El uso de la inyección puede empeorar una depresión existente. Las personas con depresión grave deben hablar con un proveedor de atención médica sobre el uso de este método.
- La Administración Federal de Drogas (FDA, por sus siglas en inglés) colocó una advertencia sobre la inyección debido a preocupaciones en la disminución de la densidad ósea en aquellos que usan este método por más de dos años. Sin embargo, los estudios indican que no hay efectos a largo plazo en la salud de los huesos por el uso de la inyección.
- El proveedor de atención médica del cliente puede hablar más sobre el uso de la inyección y responder a las preguntas sobre la pérdida ósea, y el manejo de los posibles efectos secundarios.

Temas a explorar con los clientes

- La facilidad y aceptabilidad de volver a la clínica cada tres meses
- La aceptabilidad de recibir inyecciones
- Sentimientos personales con respecto a tener un sangrado irregular
- Preocupaciones sobre el aumento de peso y la depresión

Recordatorios clave para clientes

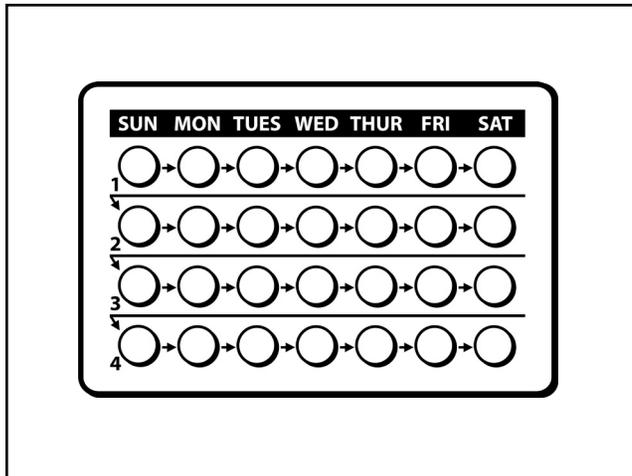
Para que la inyección sea altamente efectiva, necesitará obtener la siguiente inyección en los próximos 3 meses. ¿Será fácil para usted volver a la clínica para su próxima inyección? ¿Qué haría si no puede volver a la clínica?

Si en algún momento usted está insatisfecho con su método, o si desea cambiar de métodos, por favor vuelva a vernos.

Si no puede regresar a la clínica a tiempo y tiene relaciones sexuales sin protección, puede usar la anticoncepción de emergencia (AE) para prevenir el embarazo. Para encontrar dónde puede obtener AE, consulte a su farmacéutico, llame a su clínica local de planificación familiar o visite el sitio web <http://ec.princeton.edu/emergency-contraception.html>

Recuerde a todos sus clientes sobre el uso de condones para ayudar a reducir el riesgo de enfermedades de transmisión sexual (ETS), incluida la infección por el VIH.

Píldora



Cómo funciona la píldora

- Las píldoras anticonceptivas combinadas contienen diversas hormonas (estrógeno y progestina) que son similares a las hormonas que naturalmente son producidas por el cuerpo.
- Las hormonas en la píldora funcionan previniendo que el cuerpo libere un óvulo, de esta manera no hay óvulos que puedan ser fertilizados.
- Las hormonas en la píldora también espesan el flujo cervical — el fluido que se encuentra en la abertura del útero — para impedir que los espermatozoides entren en el útero.

Cómo usar la píldora

- En la mayoría de los estados, se requiere de una receta médica de un proveedor de atención médica calificado para poder obtener las píldoras. En algunos estados, también es posible obtenerlas después de una consulta con un farmacéutico.
- La píldora debe tomarse aproximadamente a la misma hora todos los días.
- Muchas píldoras son empaquetadas para ser tomadas durante tres semanas, con una cuarta semana que consiste en las píldoras placebo (o las píldoras de "azúcar"). La mayoría de las personas tienen su período esta cuarta semana.
- Las opciones son cada vez mayores de cómo se envasan las píldoras, existen paquetes que sólo tienen 4 días de placebo en un mes y otros paquetes con 12 semanas de píldoras activas, seguido de una semana de píldoras de azúcar.
- Olvidarse de tomar cualquier píldora aumenta el riesgo de embarazo. Esto es particularmente importante al final de la semana de las píldoras de azúcar, ya que la ovulación (liberación de un ovulo) es más probable si hay existen varios días seguidos donde las píldoras activas no fueron tomadas. Las personas deben recibir instrucciones específicas de qué hacer si se olvidan de tomar las píldoras, incluyendo información sobre el uso de anticoncepción de emergencia (AE) cuando se indique.

Eficacia (Riesgo de embarazo)

- La eficacia de las píldoras depende de su uso correcto y consistente - tomar la píldora aproximadamente a la misma hora todos los días.
- Con el uso típico, *8 de cada 100 mujeres* quedan embarazadas en el primer año de uso.
- Olvidarse de tomar una píldora, o no tomarla a la misma hora todos los días, aumenta la probabilidad de embarazo.

Posibles efectos secundarios

- Cambios menstruales
 - Manchado entre períodos — especialmente los primeros meses
 - Períodos regulares y ligeros con menos cólicos
- Otros posibles efectos secundarios
 - Náuseas leves y/o sensibilidad en los senos (que generalmente mejora con el tiempo)
 - Algunas personas tienen menos acné cuando toman píldoras
 - Investigaciones han demostrado que las personas que toman la píldora, típicamente no ganan más peso del que ganarían si no tomaran las píldoras

Otras consideraciones para tomar la píldora

- Las píldoras proporcionan protección contra el cáncer de ovario, el cáncer uterino y la anemia por deficiencia de hierro.
- Investigaciones actuales indican que el uso de la píldora no está asociado con el cáncer de mama.
- Personas con períodos dolorosos e intensos pueden experimentar mejoría en estos síntomas con el uso de la píldora.
- Algunas personas no deberían usar la píldora debido a condiciones de salud específicas, como eventos cardiovasculares (coágulos de sangre, ataques cardíacos, accidentes cerebrovasculares) o migrañas.
- El tabaquismo aumenta el riesgo de eventos cardiovasculares graves (coágulos de sangre, ataques cardíacos, derrames cerebrales), especialmente para las personas mayores de 35 años. Se le aconseja no fumar a las personas que usan las pastillas anticonceptivas.
- Las personas no deberían usar métodos que contengan estrógeno durante 3-6 semanas después del parto, dependiendo de otras condiciones médicas y de si están amamantando.
- El proveedor de atención médica del cliente puede hablar sobre los posibles riesgos y controlar los posibles efectos secundarios de las píldoras.

Temas a explorar con los clientes

- Facilidad y aceptación de recordar tomar una píldora todos los días.
- Si el cliente tiene condiciones médicas que harían más peligrosa la toma de anticonceptivos que contienen estrógenos, como migrañas, diabetes de larga duración y presión arterial alta.

Recordatorios clave para clientes

Para que las píldoras sean altamente efectivas, debe tomarlas todos los días, aproximadamente a la misma hora. ¿Qué cree que podría ayudarle a acordarse de tomar su píldora todos los días, aproximadamente a la misma hora? ¿Qué hará si se olvida de tomar una píldora?

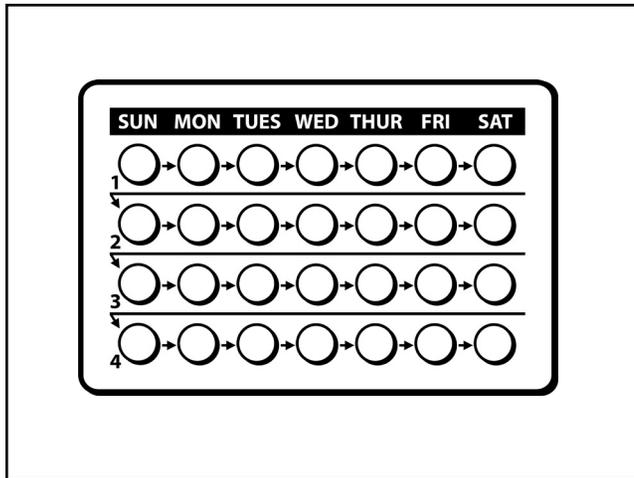
Si en algún momento usted está insatisfecho con su método, o si desea cambiar de métodos, por favor, vuelva a vernos.

Si se olvida de tomar las pastillas, puede usar la anticoncepción de emergencia (AE) para prevenir el embarazo. Para encontrar dónde puede obtener AE, consulte a su farmacéutico, llame a su clínica local de planificación familiar o visite el sitio web <http://ec.princeton.edu/emergency-contraception.html>

Recuerde a todos sus clientes sobre el uso de condones para ayudar a reducir el riesgo de enfermedades de transmisión sexual (ETS), incluida la infección por el VIH.

Referencia para las tasas de efectividad: Sundaram A Fracaso anticonceptivo en los Estados Unidos - Perspect Sex Reprod Health 2017;49:7-16.

Píldora de progestina solamente (PPS)



Cómo funciona la píldora de progestina solamente

- Las píldoras de progestina solamente (PPS), también conocidas como la "mini-píldora", contienen sólo una hormona — progestina.
- La progestina impide que el cuerpo libere un óvulo, de esta manera no hay óvulos que puedan ser fertilizados.
- La progestina también espesa el flujo cervical — el fluido que se encuentra en la abertura del útero — para impedir que los espermatozoides entren en el útero.

Cómo usar la píldora de progestina solamente

- En la mayoría de los estados, se requiere de una receta médica de un proveedor de atención médica calificado para poder obtener las píldoras. En algunos estados, también es posible obtenerlas después de una consulta con un farmacéutico.
- Las píldoras de progestina solamente deben tomarse a tiempo, aproximadamente a la misma hora todos los días. Estas píldoras sólo funcionan durante 24 horas, por lo que no hay efecto una vez que este período de tiempo ha pasado (esto es diferente a cómo funcionan las píldoras anticonceptivas orales combinadas).
- Si el usuario se olvida de tomar alguna píldora, o la toma con más de 3 horas de retraso, o tiene diarrea o vómito, podría estar en riesgo de embarazo. Las personas que usan PPS deben recibir información sobre Anticoncepción de Emergencia (AE).
- A diferencia de las píldoras anticonceptivas orales combinadas, en las píldoras de progestina solamente no hay semana "placebo" o de píldoras de "azúcar". Las píldoras con hormonas se toman durante todo el mes, sin interrupción entre los paquetes.
- Estas píldoras pueden ser iniciadas inmediatamente después del aborto o del parto, incluso si están amamantando.

Eficacia (Riesgo de embarazo)

- La eficacia de las píldoras depende de su uso correcto y consistente - tomar la píldora aproximadamente a la misma hora todos los días.
- Con el uso típico, *9 de cada 100 mujeres* quedan embarazadas en el primer año de uso.
- Olvidarse de tomar una píldora, o no tomarla a la misma hora todos los días, aumenta la probabilidad de embarazo.

Posibles efectos secundarios

- Cambios menstruales
 - Manchado entre períodos

Otras consideraciones para tomar la píldora de progestina solamente

- Las píldoras de progestina solamente tiene menos riesgos para la salud que las píldoras anticonceptivas combinadas y pueden ser usadas por personas que no pueden tomar estrógeno.
- Como no tienen estrógeno, pueden ser usadas por personas con condiciones como migrañas.
- Investigaciones actuales indican que el uso de la píldora no está asociado con el cáncer de mama, y que puede reducir el riesgo de anemia.
- Las píldoras de progestina solamente a veces son recetadas en el período inmediatamente posterior al parto, ya que no es aconsejado usar métodos que contengan estrógeno durante las primeras 3-6 semanas después de dar a luz, por riesgo de coágulos sanguíneos y los posibles efectos en la lactancia.
- El proveedor de atención médica puede hablar con su cliente sobre los posibles riesgos y manejar los posibles efectos secundarios de las píldoras.

Temas a explorar con los clientes

- Capacidad de tomar una píldora exactamente a la misma hora todos los días, y la comprensión del riesgo de embarazo involucrado incluso con un ligero retraso la toma de la PPS
- Sentimientos personales con respecto a tener sangrado irregular entre períodos, que es más común con el uso de estos métodos

Recordatorios clave para clientes

Para que las píldoras de progestina solamente sean altamente efectivas, es especialmente importante que las tome todos los días, aproximadamente a la misma hora. ¿Qué cree que podría ayudarle a acordarse de tomar su píldora todos los días?- y a la misma hora? ¿Qué harás si se olvida de tomar una píldora?... y si se olvida varias?

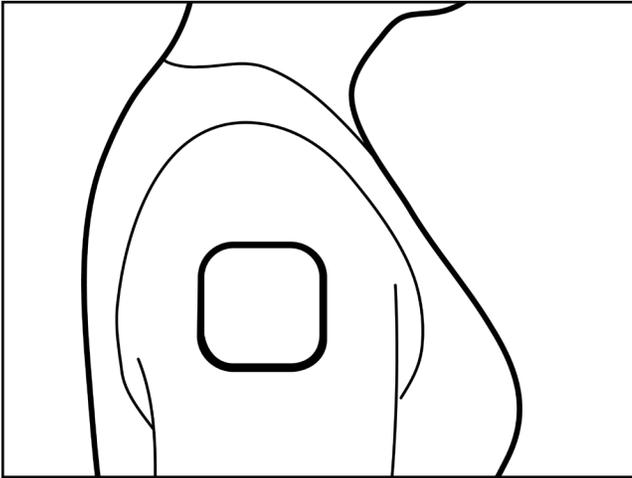
Si se olvida de tomar las pastillas, puede usar la anticoncepción de emergencia (AE) para prevenir el embarazo.

Si en algún momento usted está insatisfecho con su método, o si desea cambiar de métodos, por favor, vuelva a vernos.

Para encontrar dónde puede obtener AE, consulte a su farmacéutico, llame a su clínica local de planificación familiar o visite el sitio web <http://ec.princeton.edu/emergency-contraception.html>

Recuerde a todos sus clientes sobre el uso de condones para ayudar a reducir el riesgo de enfermedades de transmisión sexual (ETS), incluida la infección por el VIH.

Parche



Cómo funciona el parche

- El parche anticonceptivo es un parche delgado, cuadrado, de 1-3/4 pulgadas (5 cm).
- El parche contiene hormonas (estrógeno y progestina) que son similares a las hormonas que se producen naturalmente en el cuerpo. Cuando se usa el parche, estas hormonas entran al torrente sanguíneo a través de la piel.
- Las hormonas en el parche funcionan impidiendo que el cuerpo libere un óvulo, de esta manera no hay óvulos que puedan ser fertilizados.
- Las hormonas en el parche también espesan el flujo cervical — el fluido que se encuentra en la abertura del útero — para impedir que los espermatozoides entren en el útero.

Cómo usar el parche

- En la mayoría de los estados, se requiere de una receta médica de un proveedor de atención médica calificado para poder obtener el

parche. En algunos estados, también existe la opción de obtenerlo después de una consulta con un farmacéutico.

- El parche es un método anticonceptivo de aplicación semanal (una vez a la semana — cada 7 días) en un ciclo de cuatro semanas. El parche viene con instrucciones escritas.
- Se debe usar un nuevo parche cada semana durante tres semanas; este debe ser reemplazado el mismo día de la semana cada semana. La cuarta semana es la semana libre del parche.
- Durante la cuarta semana, no se usa el parche y es cuando se espera el período menstrual.
- Es importante colocar un nuevo parche al final de la semana sin parche, ya que si el período de tiempo sin un parche se prolonga, la ovulación (liberación de un óvulo) puede ocurrir.
- El parche se coloca sobre la piel sana en el abdomen, la nalga, la parte inferior de la espalda, la parte superior externa del brazo o la parte superior del torso, algún lugar donde no tenga fricción con ropa apretada.
- El parche no debe colocarse sobre los senos.

Eficacia (Riesgo de embarazo)

- La eficacia del uso del parche depende de que sea usado de manera correcta y consistente - manteniendo el parche en su lugar y reemplazándolo el mismo día de la semana, todas las semanas.
- Con el uso típico, *9 mujeres de cada 100* quedan embarazadas en el primer año de uso.
- Olvidarse de reemplazar el parche semanalmente, u olvidarse de empezar un nuevo ciclo de parches después de la cuarta semana, aumenta las posibilidades de quedar embarazada.

Posibles efectos secundarios

- Cambios menstruales
 - Manchado entre períodos — especialmente los primeros meses
 - Períodos regulares y ligeros con menos cólicos
- Otros posibles efectos secundarios
 - Náuseas leves y / o sensibilidad en los senos (que generalmente mejora con el tiempo)
 - Algunas personas tienen menos acné cuando usan el parche
 - Algunas personas han reportado presentar irritación de la piel debajo y alrededor del parche. Para disminuir el riesgo de irritación de la piel, el parche puede ser colocado en una parte del cuerpo diferente cada semana.

Otras consideraciones con el uso del parche

- El parche protege contra el cáncer de ovario, el cáncer uterino y la anemia por deficiencia de hierro.
- El parche no se despegará durante la ducha, ni en el baño, ni tampoco si se hace natación u otro ejercicio. Las condiciones de calor y alta humedad no disminuyen su poder de adherencia.
- Las personas con períodos dolorosos intensos pueden experimentar mejorías en estos síntomas cuando usan el parche.
- Algunas personas no deben usar el parche debido a condiciones de salud específicas, tales como eventos cardiovasculares (coágulos de sangre, ataques cardíacos, apoplejías) o migrañas.
- La Administración Federal de Drogas (FDA, por sus siglas en inglés) puso una advertencia en el parche en 2005 debido a los hallazgos de altos niveles de estrógeno en comparación con la píldora y la preocupación de un aumento del riesgo de producción de coágulos sanguíneos con el parche. Los estudios que investigan esta cuestión han dado resultados variables. Si está presente, es probable que el riesgo absoluto sea pequeño (15-50 por 100.000 mujeres por año).

- El tabaquismo aumenta el riesgo de graves eventos cardiovasculares (coágulos de sangre, ataques al corazón, derrames cerebrales), especialmente para las personas mayores de 35 años. Es por eso que es altamente recomendado a las personas que usan el parche el no fumar.
- Las personas no deben usar un método que contenga estrógenos durante las 3-6 semanas después del parto, dependiendo de las otras condiciones médicas y de si están amamantando.
- El proveedor de atención médica del cliente puede hablar sobre los riesgos potenciales y manejar los posibles efectos secundarios del parche.

Temas a explorar con los clientes

- Confort y aceptación de usar algo en la piel
- Facilidad de recordar cambiar el parche cada semana
- Si el cliente tiene condiciones médicas que harían más peligroso tomar anticonceptivos que contienen estrógenos, como migrañas, diabetes de larga duración y presión arterial alta

Recordatorios clave para clientes

Para que el parche sea altamente efectivo, debe cambiar el parche como es indicado. ¿Cómo puede hacer para recordar de cambiar su parche a tiempo?

Si en algún momento usted está insatisfecho con su método, o si desea cambiar de métodos, por favor, vuelva a vernos.

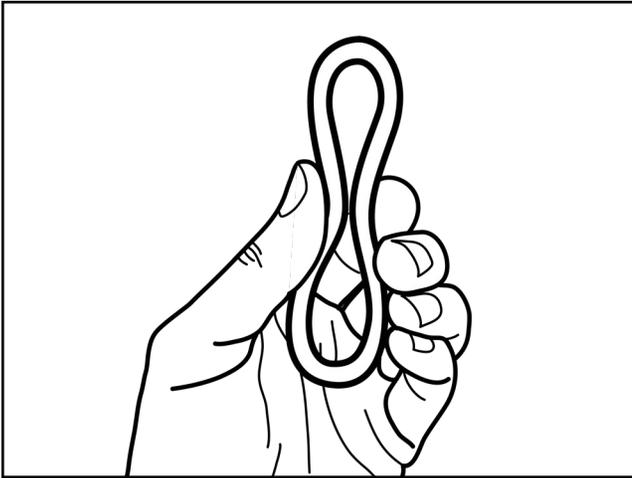
Si se olvida ponerse el parche a tiempo, puede usar anticoncepción de emergencia (AE) para prevenir el embarazo. Para encontrar dónde puede obtener AE, consulte a su farmacéutico, llame a su clínica local de planificación familiar o visite el sitio web

<http://ec.princeton.edu/emergency-contraception.html>

Recuerde a todos sus clientes sobre el uso de condones para ayudar a reducir el riesgo de enfermedades de transmisión sexual (ETS), incluida la infección por el VIH.

Referencia para las tasas de efectividad: Trussell J. Fracaso anticonceptivo en los Estados Unidos. *Contraception* 2011; 83: 397 - 404

Anillo vaginal



Cómo funciona el anillo vaginal

- El anillo vaginal es un pequeño anillo flexible y transparente (de una pulgada de ancho) que se coloca en la vagina.
- El anillo libera de manera constante las hormonas estrógeno y progesterona en bajas dosis, estas hormonas son similares a las producidas naturalmente por el cuerpo.
- Las hormonas actúan evitando que el cuerpo libere un óvulo, y por lo tanto ningún óvulo puede ser fertilizado.
- Las hormonas en el anillo también espesan el flujo cervical — el fluido que se encuentra en la abertura del útero — para impedir que los espermatozoides entren en el útero..

Cómo usar el anillo vaginal

- Se requiere de una receta médica de un proveedor de atención médica calificado para poder obtener el anillo. En algunos estados, también existe la opción de obtenerlo después de una consulta con un farmacéutico.

- El anillo vaginal es un método anticonceptivo mensual (una vez al mes). El anillo viene con instrucciones escritas.
- El anillo se coloca en la vagina y se deja allí durante 21 días (3 semanas) donde este libera hormonas de manera constante.
- En la cuarta semana se retira el anillo y el período menstrual suele comenzar dos o tres días después.
- Se debe insertar un nuevo anillo vaginal cada mes para continuar previniendo el embarazo. Es importante insertar un nuevo anillo inmediatamente al terminar la semana sin anillo. Si hay un retraso en la colocación del nuevo anillo, la ovulación (liberación de un huevo) puede ocurrir.
- El anillo tiene suficientes hormonas como para durar hasta 35 días, lo que puede proporcionar cierta flexibilidad alrededor de cuando la persona tiene el sangrado menstrual.
- Las personas pueden elegir cuánto tiempo esperar antes de insertar un nuevo anillo, siempre y cuando no sea más de 7 días. Para evitar el sangrado menstrual, una persona puede insertar un nuevo anillo inmediatamente después de retirar el anillo del mes anterior (similar al ciclo continuo con píldoras anticonceptivas orales combinadas).
- La colocación exacta del anillo no es importante porque este no funciona como un método anticonceptivo de barrera.
- Si el anillo se sale, este puede ser enjuagado y volver a ser insertado. Si sale por más de tres horas, se debe llamar a un proveedor de atención médica para obtener instrucciones específicas de cómo proceder.

Eficacia (Riesgo de embarazo)

- La eficacia del uso del anillo vaginal depende de su uso correcto y consistente — manteniendo el anillo en su lugar (ver instrucciones) y reemplazándolo cada mes.

- Con el uso típico, *9 de cada 100 mujeres* quedarán embarazadas en el primer año de uso.
- Olvidarse de reemplazar el anillo a tiempo incrementa las posibilidades de embarazo.

Posibles efectos secundarios

- Cambios menstruales
 - Manchado entre períodos — especialmente los primeros meses
 - Períodos regulares y ligeros con menos cólicos
- Otros posibles efectos secundarios
 - La secreción vaginal puede aumentar, pero el anillo no está asociado con infecciones vaginales o vaginosis bacteriana
 - Algunas personas tienen menos acné cuando usan el anillo
 - Náuseas leves y/o sensibilidad en los senos (que generalmente mejoran con el tiempo)

Otras consideraciones sobre anillo vaginal

- El anillo vaginal proporciona protección contra el cáncer de ovario, el cáncer uterino y la anemia por deficiencia de hierro.
- No hay peligro de que el anillo vaginal sea empujado demasiado lejos en la vagina o que se "pierda".
- Algunas personas dicen que son conscientes de que tienen el anillo en su vagina, pero este no debería sentirse ni por el usuario ni por su pareja una vez que está en su lugar.
- Algunas personas no deben usar el anillo debido a condiciones de salud específicas, tales como eventos cardiovasculares (coágulos de sangre, ataques cardíacos, apoplejías) o migrañas.
- El tabaquismo aumenta el riesgo de graves eventos cardiovasculares (coágulos de sangre, ataques al corazón, derrames cerebrales), especialmente para las personas mayores de 35 años. Es por eso que es altamente recomendado a las personas que usan el anillo vaginal el no fumar.

- Las personas no deben usar un método que contenga estrógenos durante 3-6 semanas después del parto, dependiendo de las otras condiciones médicas y si están amamantando.
- El anillo puede ser usado inmediatamente después de un aborto.
- El proveedor de atención médica del cliente puede hablar sobre los riesgos potenciales y manejar los posibles efectos secundarios del anillo vaginal.

Temas a explorar con los clientes

- Comodidad con el hecho de que el usuario debe tocarse los genitales para poner el anillo en su lugar y sacarlo
- Sentimientos personales con respecto a un método que necesita ser cambiado cada mes
- Si el cliente tiene condiciones médicas que harían más peligroso tomar anticonceptivos que contengan estrógenos, como migrañas, diabetes de larga duración y presión arterial alta

Recordatorios clave para clientes

Para que el anillo sea altamente efectivo, debe cambiarlo según las instrucciones. ¿Cómo hará para recordar de cambiar el anillo a tiempo?

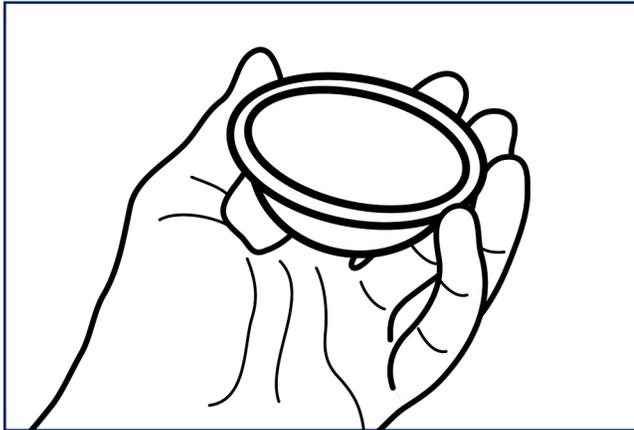
Si en algún momento usted está insatisfecho con su método, o si desea cambiar de métodos, por favor, vuelva a vernos.

Si olvida de ponerse el anillo a tiempo, puede usar la anticoncepción de emergencia (AE) para prevenir el embarazo. Para encontrar dónde puede obtener AE, consulte a su farmacéutico, llame a su clínica local de planificación familiar o visite el sitio web <http://ec.princeton.edu/emergency-contraception.html>

Recuerde a todos sus clientes sobre el uso de condones para ayudar a reducir el riesgo de enfermedades de transmisión sexual (ETS), incluida la infección por el VIH.

Referencia para las tasas de efectividad: Trussell J. Fracaso anticonceptivo en los Estados Unidos. *Contraception* 2011; 83: 397 - 404

Diafragma y capuchón cervical



Cómo funcionan el diafragma y el capuchón cervical

- El diafragma y el capuchón cervical son tazas de silicona que son utilizados con un gel especial o una crema llamada espermicida (que es una sustancia que mata a los espermatozoides).
- El diafragma o el capuchón cervical se insertan en la vagina y sobre el cuello uterino para evitar que los espermatozoides entren en el útero.

Cómo usar el diafragma y el capuchón cervical

- El diafragma y el capuchón cervical vienen en diferentes tipos y tamaños. Generalmente un proveedor salud se asegurara de que el cliente use el tipo y tamaño correcto; y de que el usuario es capaz de introducirlo apropiadamente.
- El diafragma o el capuchón cervical deben ser revisados en busca de agujeros o puntos débiles. No se debe usar un diafragma o un capuchón si estos tienen algún agujero.

- Después de un embarazo o después de haber aumentado o perdido 10 o más libras, puede ser necesario que el usuario tenga que consultar a un proveedor de atención médica para asegurarse de que el tamaño del diafragma o del capuchón cervical siga siendo el adecuado.
- Los lubricantes a base de aceite, como la loción para las manos o la vaselina, o los medicamentos vaginales (por ejemplo, para las infecciones por hongos) nunca deben ser usados con el diafragma o el capuchón cervical, porque pueden dañarlo.

Antes de insertarlo

- El usuario vacía su vejiga (orina) y se lava las manos.
- Coloca una cucharada de gel espermicida en la copa del diafragma o del capuchón cervical.
- El diafragma o el capuchón cervical es insertado en la vagina siguiendo las instrucciones que le fueron dadas cuando le fue entregado. Debe cubrir el cuello uterino. Inserte un dedo en la vagina para comprobar que el diafragma o el capuchón cervical está en su lugar.
- Tanto el diafragma como el capuchón cervical son efectivos desde el momento en que son insertados.

Diafragma	Capuchón cervical
Puede ser insertado hasta 2 horas antes tener relaciones sexuales	Puede ser insertado hasta 42 horas antes tener relaciones sexuales

Después de tener relaciones sexuales

- Tanto el diafragma como el capuchón cervical deben dejarse en su lugar por lo menos seis horas después tener relaciones sexuales. Evite las duchas vaginales con cualquiera de los dispositivo ubicados en su lugar.

Diafragma	Capuchón cervical
No debe estar en la vagina por más de 24 horas	No debe estar en la vagina por más de 48 horas
Si el usuario tiene relaciones sexuales más de una vez, se debe añadir gel espermicida adicional en la vagina antes del coito sin mover el diafragma	El usuario no necesita aplicar espermicida adicional si tiene relaciones sexuales más de una vez durante el tiempo en que el capuchón está en su lugar

- El diafragma o el capuchón cervical se quita introduciendo un dedo en la vagina y debajo del borde para deslizarlo suavemente hacia fuera.

Eficacia (Riesgo de embarazo)

- La efectividad del uso de un diafragma o capuchón cervical depende de que tan bien se sigan las instrucciones al usarlo.

Diafragma	Capuchón cervical
Con el uso típico, 12 de cada 100 mujeres quedarán embarazadas en el primer año de uso.	Con el uso típico, 23 de cada 100 mujeres quedarán embarazadas en el primer año de uso.

- Si una persona usa el diafragma o el capuchón cervical según las instrucciones, cada vez que tiene relaciones sexuales, las posibilidades de quedar embarazada disminuyen.

Posibles efectos secundarios

- Algunas personas son alérgicas al gel o a la crema espermicida. Si esto sucede, pueden tratar de usar otras marcas.

Diafragma	Capuchón cervical
Algunos usuarios encuentran que el diafragma puede causar irritación en la vejiga o aumentar el riesgo de infecciones urinarias. Si hay algún dolor o molestia al orinar, deben ver a un proveedor de atención médica.	El capuchón cervical no ha sido asociado con infecciones urinarias.

Recuerde a todos sus clientes sobre el uso de condones para ayudar a reducir el riesgo de enfermedades de transmisión sexual (ETS), incluida la infección por el VIH.

Otras consideraciones para el diafragma y el capuchón cervical

- Es importante que el proveedor proporcione instrucciones al cliente sobre la inserción y que le dé tiempo para practicar la inserción y extracción del dispositivo.
- Estos métodos tienen muy pocos efectos secundarios o riesgos mayores para la salud.
- Para obtener el capuchón cervical o el diafragma puede que requiera un examen y una medición que es realizada por un proveedor de atención médica calificado. Ambos métodos requieren una prescripción médica.

Temas a explorar con los clientes

- Sentimientos sobre el uso de un dispositivo no hormonal que puede ser utilizado sólo cuando sea necesario, pero que no tiene que interrumpir el acto sexual
- Comodidad con el hecho de que el usuario debe tocarse los genitales para ponerse el diafragma o el capuchón cervical en su lugar y sacárselo
- ¿Estará disponible el capuchón cervical o el diafragma y el espermicida cuando sea necesario? ¿Se sienten cómodos comprando espermicidas en una farmacia, centro de salud o por internet?

Recordatorios clave para los clientes

Para que el capuchón cervical o el diafragma sean altamente efectivos, debe seguir las instrucciones y usarlos cada vez que tenga relaciones sexuales. ¿Cómo puede hacer para recordar tenerlo con usted para cuando lo necesite?

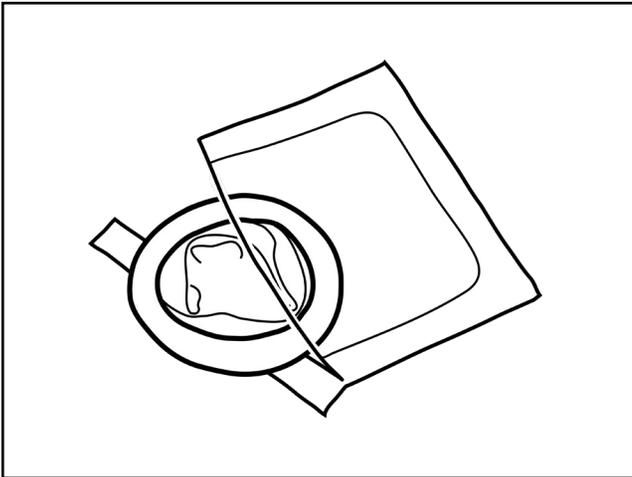
Si en algún momento usted está insatisfecho con su método, o si desea cambiar de métodos, por favor vuelva a vernos.

Si tiene relaciones sexuales sin protección, puede usar la anticoncepción de emergencia (AE) para prevenir el embarazo. Para encontrar dónde puede obtener AE, consulte a su farmacéutico, llame a su clínica local de planificación familiar o visite el sitio web

<http://ec.princeton.edu/emergency-contraception.html>

Referencia para las tasas de efectividad: Trussell J. Fracaso anticonceptivo en los Estados Unidos. Contraception 2011; 83: 397 - 404.

Condón masculino



Nota: El condón masculino también puede ser llamado **condón externo** o **preservativo**.

Cómo funciona el condón masculino

- El condón masculino, o condón externo, es una funda delgada que se coloca sobre el pene erecto.
- La mayoría de los condones están hechos de látex (caucho) o poliuretano (condones sintéticos).
- En la prevención del embarazo, funcionan como una barrera física que impide que los espermatozoides entren en la vagina.
- Para prevenir la transmisión de infecciones de transmisión sexual e infección por VIH, los condones funcionan como una barrera entre la pareja, de esta forma evita el contacto de los fluidos corporales (es decir, semen, sangre, secreciones vaginales y saliva) durante la actividad sexual.

Cómo usar el condón masculino

Antes de tener relaciones sexuales

- Los usuarios deben revisar la fecha de vencimiento y evitar usar un condón con la fecha vencida.
- Se debe usar un nuevo condón para cada acto sexual por vía vaginal, anal y oral durante todo el acto sexual (desde el principio hasta el final).
- La lubricación es importante para disminuir las posibilidades de rotura. Se puede añadir un lubricante al condón o a la vagina. Para los condones de látex, sólo deben usarse lubricantes a base de agua como K-Y Jelly®, Astroglide® o cremas o espuma espermicidas. Los lubricantes a base de aceite (por ejemplo, aceite de bebé, loción para manos, vaselina o aceite de cocina) pueden debilitar el condón y provocar su rotura o desgarramiento.
- El condón debe colocarse en la punta del pene erecto con el lado enrollado hacia afuera, dejando un espacio de media pulgada para que el semen se acumule, y desenrollado hasta la base del pene erecto.

Después de tener relaciones sexuales

- Inmediatamente después de la eyacuación y antes de que el pene se ablande, se debe mantener apretado borde del condón y el pene debe ser cuidadosamente retirado.
- Tirarlo (¡pero no al inodoro!).

Eficacia (Riesgo de embarazo)

- La efectividad del uso de un condón masculino como método anticonceptivo depende de su uso correcto — siguiendo las instrucciones del paquete — en cada acto sexual.
- Con el uso típico, *13 de cada 100 mujeres* quedarán embarazadas en el primer año de uso.

Posibles efectos secundarios

- Algunas personas son alérgicas al látex (goma). Si usted o su pareja tiene una alergia al látex, puede cambiar a uno de los varios condones sintéticos.

Otras consideraciones sobre los condones masculinos

- Los condones (de látex y sintéticos) son seguros y eficaces para prevenir el embarazo y reducir el riesgo de transmisión del VIH y de las infecciones de transmisión sexual como clamidia, gonorrea, tricomoniasis y hepatitis B.
- Los condones también pueden proporcionar cierta protección contra las ITS que se transmiten principalmente a través del contacto de piel con piel (por ejemplo, herpes, VPH y sífilis).
- El uso de espermicidas junto con los preservativos aumenta su efectividad en la prevención del embarazo. Si el espermicida se usa con frecuencia (más de dos veces al día) este puede irritar la vagina y aumentar el riesgo de transmisión del VIH.

Temas a explorar con los clientes

- Los sentimientos de ambas personas en la pareja sobre el uso de un método de barrera
- Sentimientos con respecto al uso de un método que requiere de planear con anticipación y de tener un condón a mano
- Comodidad con el hecho de que el usuario debe comprar los condones en una farmacia o centro de salud (notando que también pueden ser ordenados por internet)
- Sentimientos sobre el uso de un método menos efectivo, con mayor probabilidades de embarazo

Recordatorios clave para los clientes

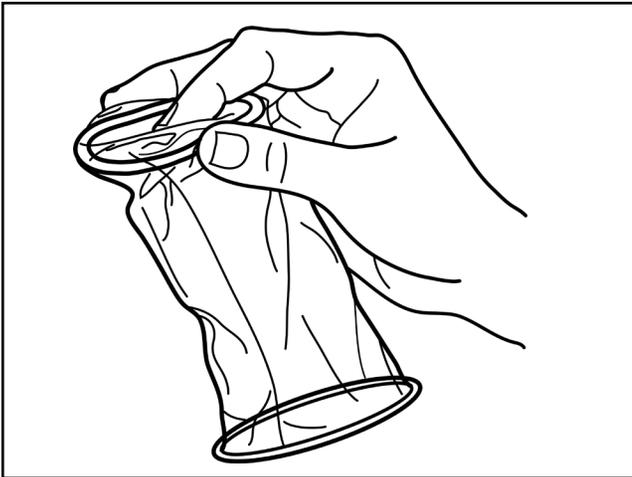
Para que los condones sean eficaces previniendo un embarazo, debe usarlos cada vez que tenga relaciones sexuales. ¿Qué tan fácil es para usted usarlos cada vez que tenga relaciones? ¿Cómo cree que le ira usando el preservativo en el futuro — y a su pareja?

Si en algún momento usted está insatisfecho con su método, o si desea cambiar de métodos, por favor, vuelva a vernos.

Si su condón se rompe o se desliza, puede usar la anticoncepción de emergencia (AE) para prevenir el embarazo. Para encontrar dónde puede obtener AE, consulte a su farmacéutico, llame a su clínica local de planificación familiar o visite el sitio web

<http://ec.princeton.edu/emergency-contraception.html>

Condón femenino



Nota: El condón femenino también puede ser llamado condón interno.

Cómo funciona el condón femenino

- El condón femenino (CF), o condón interno, es una funda blanda y suelta que funciona como una barrera física y cubre la vagina durante las relaciones sexuales para impedir que los espermatozoides entren en la vagina.
- El CF tiene un anillo suave en cada extremo de la bolsa. El extremo cerrado de la bolsa (junto con un anillo) son utilizados para poner el condón en la vagina y para mantenerlo en su lugar. El extremo abierto permanece fuera de la vagina. El anillo de extremo abierto se utiliza como una guía para insertar el pene en la vagina.
- El CF también funciona como una barrera entre las parejas, proporcionando protección contra las infecciones de transmisión sexual, incluida la infección por el VIH.

Cómo usar el condón femenino

Antes de tener relaciones sexuales

- El paquete del CF tiene instrucciones y dibujos que muestran cómo debe ser colocado.
- Siempre compruebe la fecha de vencimiento.
- Puede ser insertado hasta 8 horas antes de tener relaciones sexuales.
- Mantenga el anillo exterior fuera de la vagina.
- Durante el sexo, el condón puede moverse. Si el anillo externo comienza a ser empujado dentro de la vagina, o si el pene comienza a subir a lo largo del exterior del condón, el condón debe ser sacado y otro condón debe ser utilizado.

Después de tener relaciones sexuales

- Apriete y tuerza el anillo exterior para evitar que el semen se derrame y tire suavemente del condón hacia afuera.
- Tírelo (¡pero no al inodoro!).
- Los condones femeninos y masculinos no deben usarse juntos; estos pueden pegarse, haciendo que uno o ambos se salgan del lugar.

Eficacia (Riesgo de embarazo)

- La eficacia del uso de condones femeninos como métodos anticonceptivos depende de su uso correcto - siguiendo las instrucciones del paquete — en cada acto sexual.
- Con el uso típico, *21 de cada 100 mujeres* quedarán embarazadas en el primer año de uso.
- Si el condón femenino no es usado cada vez que se tiene relaciones, o si se desliza o se rompe, o se pone o se saca de forma incorrecta, la probabilidad de embarazo aumenta.

- La efectividad del condón femenino aumenta con la práctica. Los usuarios pueden practicar como ponerlo antes de usarlo con su pareja sexual.

Posibles efectos secundarios

- Hay pocos efectos secundarios; si un usuario experimenta una posible reacción alérgica o irritación, puede intentar usar otro tipo o marca de condón.

Otras consideraciones sobre el condón femenino

- Los condones femeninos no poseen hormonas, no hay riesgos conocidos para la salud, son controlados por el usuario, y proporcionan protección en contra del embarazo y algunas infecciones de transmisión sexual como clamidia, gonorrea, tricomoniasis, hepatitis B y VIH.
- Los condones también pueden proporcionar cierta protección contra las ITS que se transmiten principalmente a través del contacto de piel con piel (por ejemplo, herpes, VPH y sífilis).
- Los condones de material sin látex son más fuerte y menos propensos a causar reacciones alérgicas que los condones de látex.
- Los preservativos femeninos son más caros que los condones masculinos.

Temas a explorar con los clientes

- Comodidad con el hecho de que el usuario debe tocarse los genitales para ponerse el condón femenino en su lugar y para sacárselo
- Si es importante tener un método de barrera que el cliente pueda controlar
- Sentimientos con respecto al uso de un método que requiere de planear con anticipación

- La aceptabilidad de los métodos de barrera
- Comodidad con el hecho de que el usuario debe comprar los condones femeninos en una farmacia o centro de salud (notando que también pueden ser ordenados por internet)
- Sentimientos sobre el uso de un método menos efectivo, con mayor probabilidades de embarazo

Recordatorios clave para los clientes

Para que los condones sean eficaces previniendo un embarazo, debe usarlos cada vez que tenga relaciones sexuales. ¿Qué tan fácil es para usted usarlos cada vez que tenga relaciones? ¿Cómo cree que le ira usando el condón femenino en el futuro?

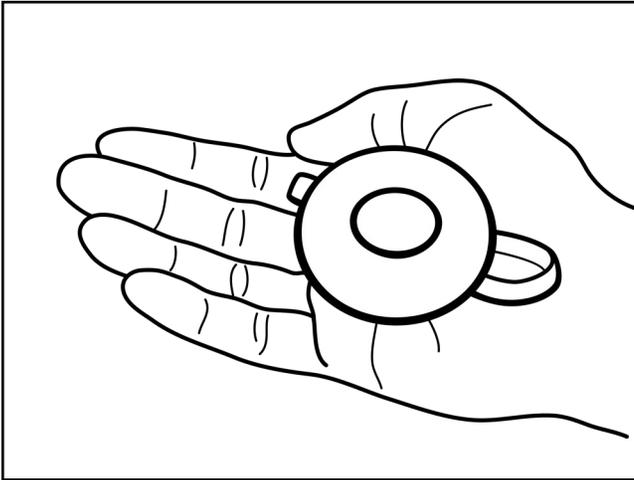
Si en algún momento usted está insatisfecho con su método, o si desea cambiar de métodos, por favor vuelva a vernos.

Si su condón se rompe o se desliza, puede usar la anticoncepción de emergencia (AE) para prevenir el embarazo. Para encontrar dónde puede obtener AE, consulte a su farmacéutico, llame a su clínica local de planificación familiar o visite el sitio web <http://ec.princeton.edu/emergency-contraception.html>

Recuerde a todos sus clientes sobre el uso de condones para ayudar a reducir el riesgo de enfermedades de transmisión sexual (ETS), incluida la infección por el VIH.

Referencia para las tasas de efectividad: Trussell J. Fracaso anticonceptivo en los Estados Unidos. Contraception 2011; 83: 397 - 404.

Esponja



Cómo funciona la esponja

- La esponja Today® es un método anticonceptivo para mujeres es pequeño, viene de un solo tamaño, desechable (de un solo uso) y puede ser comprado sin receta médica.
- Contiene espermicida (una sustancia que mata a los espermatozoides) para prevenir el embarazo.
- La esponja se inserta en la vagina y se coloca delante del cuello del útero como una barrera que impide que los espermatozoides entren en el útero.
- El lado liso de la esponja tiene un lazo tejido de tela poliéster que facilita la extracción de la esponja.

Cómo usar la esponja

Antes de tener relaciones sexuales

- Para usar la esponja correctamente, siga las instrucciones del paquete.

- Retire la esponja de su paquete y humedézcala con agua del grifo justo antes de insertarla en la vagina. Apriete suavemente para producir "espuma" que activará el espermicida y ayudará con la inserción.
- Deslice la esponja en la vagina a lo largo de la pared posterior de ella hasta que la esponja se apoye contra el cuello uterino. El lado del hoyuelo debe estar contra el cuello del útero, con el gancho de tela fuera del cuello uterino.
- Inserte un dedo en la vagina para comprobar que está en su lugar.
- La esponja es efectiva inmediatamente por hasta 24 horas, puede ser usada en uno o múltiples actos sexuales y no hay necesidad de agregar más espermicida.

Después de tener relaciones sexuales

- Después tener relaciones sexuales, la esponja debe dejarse en su lugar por lo menos seis horas antes de ser removida. No debe dejarse puesta por más de 24-30 horas.
- Para quitar la esponja, agarre el lazo de la esponja con un dedo y tire suavemente.
- Asegúrese de que la esponja esté en una pieza; Si está rota, quite todas las piezas.
- Tire la esponja a la basura (¡no al inodoro!).

Eficacia (Riesgo de embarazo)

- La eficacia de la esponja depende de su uso correcto y consistente de acuerdo a las instrucciones del paquete — cada vez que se tengan relaciones sexuales.
- Con el uso típico, *12 de cada 100 mujeres* (que no han tenido un parto) quedarán embarazadas durante el primer año de uso.
- Con el uso típico, *24 de cada 100 mujeres* (que han tenido un parto) quedarán embarazadas en el primer año de uso.

- Si la esponja no se utiliza cada vez que se tiene relaciones sexuales o se desliza fuera de lugar, las posibilidades de embarazo aumentan.

Posibles efectos secundarios

- Reacción alérgica al espermicida de la esponja
- Consulte a un proveedor de atención médica si usted y/o su pareja son alérgicos a las sulfamidas.

Otras consideraciones sobre la esponja

- La esponja no debe ser usada mientras se está en teniendo el período menstrual, inmediatamente después del parto, aborto espontáneo o aborto.
- La esponja no debe usarse por más de 24-30 horas después de la inserción (incluyendo el tiempo de espera de seis horas después del coito) debido al posible riesgo de Síndrome de Choque Tóxico (TSS por sus siglas en inglés de Toxic shock syndrome) — que es una enfermedad rara pero grave.
- La esponja no es recomendada para personas que han tenido síntomas de TSS en el pasado. Señales de peligro para TSS:
 - Fiebre alta repentina
 - Vómitos, diarrea
 - Mareos, debilidad, desmayos
 - Dolor de garganta, dolor muscular y articular
 - Sarpullido (como por una quemadura por el sol)

Temas a explorar con los clientes

- Comodidad con el hecho de que el usuario debe tocarse los genitales para ponerse la esponja en su lugar y para sacársela
- Habilidad de planear con anticipación y asegurarse de que los espermicidas están disponibles cuando los necesita

- Comodidad con el hecho de que el usuario debe comprar los espermicidas en una farmacia o centro de salud (notando que también pueden ser ordenados por internet)
- Sentimientos sobre el uso de un método menos efectivo, con mayor probabilidades de embarazo

Recordatorios clave para los clientes

Para que la esponja sea efectiva, debe verificar la fecha de vencimiento, seguir las instrucciones y usarla cada vez que tenga relaciones sexuales. ¿Qué tan fácil será para usted tener siempre esponjas disponibles cuando los necesite?

Si en algún momento usted está insatisfecho con su método, o si desea cambiar de métodos, por favor vuelva a vernos.

Si tiene relaciones sexuales sin protección, puede usar la anticoncepción de emergencia (AE) para prevenir el embarazo. Para encontrar dónde puede obtener AE, consulte a su farmacéutico, llame a su clínica local de planificación familiar o visite el sitio web <http://ec.princeton.edu/emergency-contraception.html>

Recuerde a todos sus clientes sobre el uso de condones para ayudar a reducir el riesgo de enfermedades de transmisión sexual (ETS), incluida la infección por el VIH.

Referencia para las tasas de efectividad: Trussell J. Fracaso anticonceptivo en los Estados Unidos. *Contraception* 2011; 83: 397 - 404

Espermicida



Cómo funcionan los espermicidas vaginales

- Los espermicidas contienen productos químicos que matan a los espermatozoides. En los Estados Unidos, el nonoxinol-9 es el producto químico activo utilizado en los espermicidas.
- Los espermicidas vaginales vienen en varias formas (gel, espuma, crema, película, supositorio o tableta).
- Algunos espermicidas se usan junto con los diafragma (por ejemplo, geles, cremas) o condones, pero también pueden ser usados solos.

Cómo usar los espermicidas vaginales

- Para usar correctamente los espermicidas vaginales, es muy importante seguir las instrucciones del paquete.
- A menudo, las instrucciones del paquete proporcionan dibujos y dan consejos específicos sobre la rapidez con que el método es efectivo (por ejemplo, inmediatamente después de la inserción o esperar de 10 a 15 minutos).

- La mayoría de los espermicidas no deben permanecer en la vagina por más de una hora antes del sexo.
- La gente debe evitar las duchas vaginales después de usar espermicidas porque hace que este método sea menos efectivo.

Eficacia (Riesgo de embarazo)

- La eficacia de los espermicidas depende de su uso correcto y consistente de acuerdo con las instrucciones del paquete — cada vez que se tenga relaciones sexuales.
- Con el uso típico, *28 de cada 100 mujeres* quedarán embarazadas en el primer año de uso.
- Para aumentar la eficacia, los espermicidas pueden ser usados con un condón masculino (condón externo).

Posibles efectos secundarios

- Reacciones alérgicas; probar una marca diferente puede ayudar.

Otras consideraciones para los espermicidas

- El uso frecuente de espermicidas para múltiples actos sexuales en un día puede causar irritación vaginal interna y aumentar el riesgo de transmisión de la infección por el VIH.

Temas a explorar con los clientes

- Comodidad con el hecho de que el usuario debe tocarse los genitales para ponerse el espermicida en su lugar

- Habilidad de planear con anticipación y asegurarse de que los espermicidas están disponibles cuando los necesita
- Comodidad con el hecho de que el usuario debe comprar los espermicidas en una farmacia o centro de salud (notando que también pueden ser ordenados por internet)
- Sentimientos sobre el uso de un método menos efectivo, con mayor probabilidades de embarazo

Recordatorios clave para los clientes

Para que el espermicida sea efectivo, debe verificar la fecha de vencimiento, seguir las instrucciones y usarla cada vez que tenga relaciones sexuales. ¿Qué tan fácil será para usted tener siempre espermicidas disponibles cuando los necesite? El uso de condones con el espermicida aumentará la efectividad.

Si en algún momento usted está insatisfecho con su método, o si desea cambiar de métodos, por favor, vuelva a vernos.

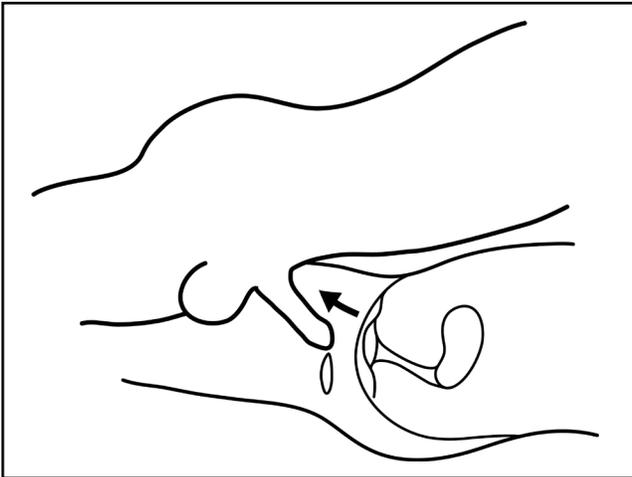
Si tiene relaciones sexuales sin protección, puede usar la anticoncepción de emergencia (AE) para prevenir el embarazo. Para encontrar dónde puede obtener AE, consulte a su farmacéutico, llame a su clínica local de planificación familiar o visite el sitio web

<http://ec.princeton.edu/emergency-contraception.html>

Recuerde a todos sus clientes sobre el uso de condones para ayudar a reducir el riesgo de enfermedades de transmisión sexual (ETS), incluida la infección por el VIH.

Referencia para las tasas de efectividad: Trussell J. Fracaso anticonceptivo en los Estados Unidos. Contraception 2011; 83: 397 - 404

Eyacular afuera



Cómo funciona el método de eyacular afuera

- El método de eyacular afuera evita la fertilización al no permitir que el semen (y el esperma) entre en la vagina; El esperma no llega al óvulo. También puede ser llamado coito interrumpido.

Cómo usar la eyaculación a fuera de la vagina

- Mientras está teniendo relaciones sexuales, antes de eyacular, la persona extrae su pene de la vagina de su pareja y lejos de los genitales de su pareja.
- La persona usando este método debe conocer su propio cuerpo y sus sensaciones, para tener la habilidad de predecir la eyaculación de para retirarse a tiempo, antes de que esta suceda.

Eficacia (Riesgo de embarazo)

- La efectividad del uso del método de eyacular afuera depende de su uso correcto y consistente — específicamente sobre la capacidad de retirar el pene antes de la eyaculación.
- Con un uso típico, *20 de cada 100 mujeres* quedarán embarazadas en el primer año de uso.
- Las personas que tienen menos experiencia en el uso de este método o que tienen dificultades para saber cuándo van a eyacular tendrán un mayor riesgo de fracaso.

Posibles efectos secundarios

- Este método no tiene ningún riesgo para la salud o efectos secundarios.

Otras consideraciones sobre eyacular afuera

- No tiene que comprar nada.
- Eyacular afuera es un método aceptable para algunas parejas con preferencias religiosas relacionadas con el uso de anticonceptivos.
- Es un método de respaldo que puede ser usado si no hay otros métodos disponibles.

Temas a explorar con los clientes

- Considerar si la persona será capaz de retirar consistentemente su pene antes de eyacular
- Pensar en si la interrupción de la fase de excitación sexual puede disminuir el placer
- Sentimientos sobre el uso de un método menos efectivo, con mayor probabilidades de embarazo
- Para la pareja que puede quedar embarazada, los sentimientos sobre el uso de un método que es controlado por su pareja

Recordatorios clave para los clientes

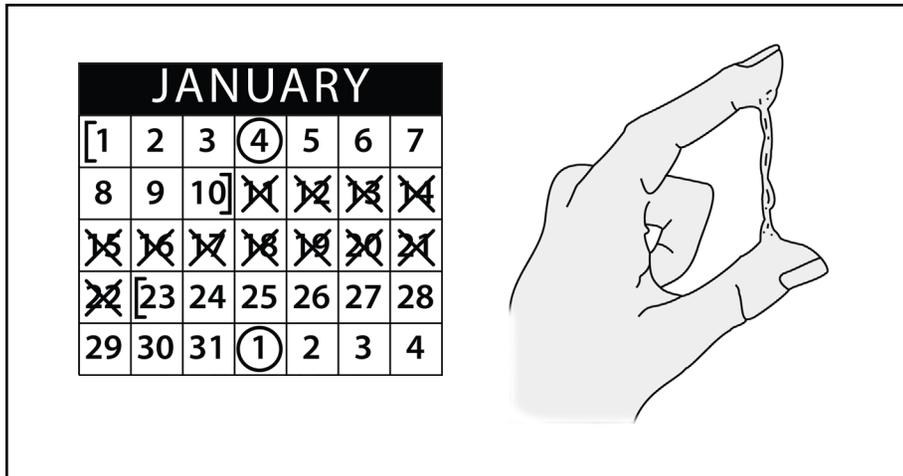
Para que el coito interrumpido sea efectivo debe usarlo de la manera correcta y vez que tenga relaciones sexuales. ¿Cómo funcionará eso para usted y su pareja?

Si en algún momento usted está insatisfecho con su método, o si desea cambiar de métodos, por favor, vuelva a vernos.

Si tiene relaciones sexuales sin protección, y no quiere quedar embarazada, puede usar un Anticonceptivo de emergencia (AE). Para encontrar dónde puede obtener AE, consulte a su farmacéutico, llame a su clínica local de planificación familiar o visite el sitio web <http://ec.princeton.edu/emergency-contraception.html>

Recuerde a todos sus clientes sobre el uso de condones para ayudar a reducir el riesgo de enfermedades de transmisión sexual (ETS), incluida la infección por el VIH.

Métodos de seguimiento de la fertilidad



Cómo funcionan los métodos basados en el seguimiento de la fertilidad

- Hay varios métodos FAB que se basan en el control y seguimiento del ciclo menstrual de una persona, cambios en su líquido cervical y/o su temperatura corporal basal.
- Un ciclo menstrual se cuenta desde el primer día de sangrado del mes hasta el primer día de sangrado el mes siguiente (generalmente 23-35 días). Los días más fértiles ocurren alrededor de la ovulación, por lo general en la mitad del ciclo menstrual.
- Líquido cervical (flujo vaginal normal) cambia a lo largo de cada ciclo menstrual. Después de cada período menstrual termina, puede no haber fluido cervical para chequear en el área vaginal. Estos son días llamados días "secos". A medida que la ovulación se acerca (y una persona se vuelve más fértil), el líquido se vuelve más húmedo y elástico (como la clara de huevo).
- La temperatura corporal de la mañana sube dentro de las 12 horas de la ovulación y se mantiene en este rango ligeramente más alto hasta alrededor del tiempo en que empieza el siguiente período.

Los siguientes métodos FAB utilizan un cálculo para identificar los días fértiles:

- Método de días fijos (MDF) usando el Collar del Ciclo® (CycleBeads® en inglés), basado en información estadística sobre mujeres que tienen ciclos menstruales regulares y puede ser usado por aquellos que tienen ciclos entre 26 y 32 días. Contando desde el primer día de un período, los días 8 a 19 del ciclo menstrual se consideran los días fértiles.
- Método del ritmo o calendario (MRC): contar y registrar los días en cada ciclo menstrual durante seis meses y de esta forma predecir los futuros días fértiles (cuando el embarazo puede ocurrir) usando un cálculo estándar.

Los siguientes métodos FAB se basan en la observación de los cambios corporales:

Que son los métodos basados en el seguimiento de la fertilidad

- Los métodos basados en el seguimiento de la fertilidad (FAB por sus siglas en inglés Fertility Awareness-Based) trabajan identificando cuando es el "tiempo fértil" de cada mes — los días en que es más probable que el coito resulte en embarazo — y no tener relaciones sexuales durante estos días o usar un método anticonceptivo como los condones.

Prevención del embarazo

- Los métodos FAB ayudan a la persona (o pareja) a familiarizarse con los signos de la ovulación y el patrón del ciclo menstrual para ayudar a planificar la actividad sexual y de esta forma evitar o planear un embarazo.
- Chequear los signos específicos de la fertilidad, todos los días del ciclo menstrual pueden mostrarle a la personas cuándo son fértiles.
- Durante el tiempo fértil, no tener relaciones sexuales o usar un método de barrera (es decir, condones) puede prevenir el embarazo.
- Los métodos FAB pueden usarse para prevenir un embarazo o planificar un embarazo.

- Método de dos días (MDD) — chequear el líquido cervical todos los días, dos veces al día. Las personas se consideran fértiles cuando tienen secreciones ese día o el día anterior.
- Método de ovulación: observa y registra el fluido cervical e identifica los días fértiles usando un método como por ejemplo el método de ovulación Billings (MOB) de marca registrada.
- Método Sintotérmico — observa y registra el fluido cervical y los cambios temperatura corporal basal (TCB).

Nota: Los proveedores necesitarán información adicional detallada y recursos educativos para enseñar a los clientes acerca de los métodos FAB.

Eficacia (Riesgo de embarazo)

- La eficacia del uso de métodos basados en el seguimiento de la fertilidad como métodos anticonceptivos, depende del uso correcto y consistente del método. Debido a que hay varios métodos y enfoques en los métodos basados en el seguimiento de la fertilidad, las tasas de efectividad varían.
- Con el uso típico, *24 de cada 100 mujeres* que utilizan métodos FAB se quedan embarazadas durante el primer año de uso.
- Estos métodos pueden ser eficaces si se siguen las instrucciones cuidadosamente para cada ciclo menstrual. Existen diferentes productos en el mercado para ayudar a mantener un registro de las señales de cambio de fertilidad.

Otras consideraciones cuando al usar los métodos FAB

- El uso de métodos FAB puede aumentar la conciencia y la comprensión de su cuerpo y no hay riesgos para la salud o efectos secundarios.
- Estos métodos se pueden utilizar como métodos anticonceptivos, pero también proporcionan información muy útil para planificar un embarazo.
- Las parejas pueden desarrollar una mayor comunicación, cooperación y responsabilidad usando estos métodos. El método es más eficaz con la cooperación entre las parejas sexuales.
- Estos métodos pueden ser más aceptables para aquellos con preferencias religiosas relacionadas con el uso métodos anticonceptivos.
- Aprender estos métodos requiere tiempo y práctica.
- El uso sistemático y correcto de estos métodos requiere compromiso, cálculo y planificación.

- Se recomienda que las personas interesadas en estos métodos reciban instrucción individualizada sobre el método FAB elegido.

Temas a explorar con los clientes

- Capacidad y comodidad con el seguimiento de cada ciclo menstrual y/o líquido cervical
- Planes para prevenir el embarazo en días fértiles
- Los clientes pueden obtener información sobre métodos basados en la fertilidad en Internet (buscando palabras como "conocimiento de la fertilidad" o "planificación familiar natural" en cualquier buscador) también pueden hacerlo través de "aplicaciones" en sus teléfonos celulares. O buscar productos que ayuden a monitorear la ovulación que pueden ser comprados por internet. Algunas informaciones y productos son más confiables que otros.
- Información sobre el CycleBeads® y el MDD está disponible en www.cyclebeads.com.

Recordatorios clave para los clientes

Si en algún momento usted tiene interés de hablar de otros métodos anticonceptivos, por favor vuelva a vernos.

Los Anticonceptivo de emergencia (AE) para prevenir el embarazo no planeado están disponibles. Para encontrar dónde puede obtener AE, consulte a su farmacéutico, llame a su clínica local de planificación familiar o visite el sitio web

<http://ec.princeton.edu/emergency-contraception.html>

Recuerde a todos sus clientes sobre el uso de condones para ayudar a reducir el riesgo de enfermedades de transmisión sexual (ETS), incluida la infección por el VIH.

Referencia para las tasas de efectividad: Trussell J. Fracaso anticonceptivo en los Estados Unidos. *Contraception* 2011; 83: 397 - 404.

Abstinencia



Cómo funciona la abstinencia

- La abstinencia sexual es definida por los individuos de muchas maneras diferentes.
- La abstinencia sexual para la prevención del embarazo se define como no tener contacto pene-vagina durante la actividad sexual.

Cómo usar la abstinencia

- Se debe alentar a las personas que usan la abstinencia a que hablen con su pareja acerca de esta decisión y decidan por adelantado qué actividades sexuales son un "sí" y qué actividades son un "no".
- Aquellos que usan la abstinencia deben ser conscientes de que el uso de drogas y/o alcohol pueden influir en las decisiones sexuales y aumentar el riesgo de embarazo e infecciones de transmisión sexual.
- La abstinencia es una opción que la gente puede usar en cualquier momento y a cualquier edad.

Eficacia (Riesgo de embarazo)

- Cuando se usa de forma consistente, la abstinencia total es una protección muy efectiva contra el embarazo y reduce el riesgo de infecciones de transmisión sexual, incluida la infección por el VIH.
- Es muy efectivo cuando ambos compañeros están completamente comprometidos y practican abstinencia (sin contacto genital) 100% del tiempo.
- La abstinencia es más efectiva cuando ambos compañeros hablan y están de acuerdo sobre sus razones para permanecer abstinentes.

Otras consideraciones sobre la abstinencia

- La abstinencia no tiene riesgos para la salud, es gratuita, y está disponible para cualquier persona, en cualquier momento.

Temas a explorar con los clientes

- Qué tan fácil será evitar situaciones que pueden hacer más difícil el uso constante de la abstinencia.

Recordatorios clave para los clientes

Para que la abstinencia sea eficaz, no debes tener relaciones sexuales el 100% del tiempo. ¿Está funcionando bien para usted? ¿Cómo funcionará para usted en el futuro? Si en algún momento quiere aprender de algún método, o si desea empezar algún método, por favor, vuelva a vernos.

Si tiene relaciones sexuales sin protección, puede usar la anticoncepción de emergencia (AE) para prevenir el embarazo. Para encontrar dónde puede obtener AE, consulte a su farmacéutico, llame a su clínica local de planificación familiar o visite el sitio web <http://ec.princeton.edu/emergency-contraception.html>

Recuerde a todos sus clientes sobre el uso de condones para ayudar a reducir el riesgo de enfermedades de transmisión sexual (ETS), incluida la infección por el VIH.

Método de amenorrea de la lactancia (Amamantamiento)



Cómo funciona el método de amenorrea de la lactancia

- El *Método de amenorrea de la lactancia (MELA)* es un método anticonceptivo de corto plazo basado en el efecto natural de la lactancia materna sobre la fertilidad.
- La lactancia materna después de tener un bebé puede funcionar previniendo el embarazo por hasta seis meses después del parto.
- Las tres condiciones necesarias para el método MELA son:
 - Los períodos menstruales no tienen que haber regresado.
 - Sólo está alimentando con leche materna al infante. Ningún otro alimento o líquido es dado ni de día ni de noche.
 - El bebé tiene menos de 6 meses de edad

La lactancia materna como método anticonceptivo no es recomendado si una persona responde "sí" a cualquiera de las preguntas a continuación:

1. ¿Han regresado sus períodos?
2. ¿Está dando a su bebé otros alimentos, suplementos o fórmula; De día o de noche?
3. ¿Su bebé tiene más de seis meses de edad?

Para seguir estando protegido, la persona debe tener un nuevo método anticonceptivo listo antes de contestar "sí" a cualquiera de estas preguntas.

Cómo usar la lactancia como método anticonceptivo

- Siga las instrucciones anteriores para usar la lactancia materna como método anticonceptivo.
- Antes de que la persona ya no cumpla con los tres criterios anteriores, debe estar preparada con otro método anticonceptivo para evitar el embarazo.
- La madre debe amamantar tan a menudo como el bebé quiera, tanto de día como de noche. No deben administrarse otros alimentos o líquidos si se está usando la lactancia materna como anticonceptivo.
- La madre debe continuar amamantando incluso si ella o el bebé están enfermos.
- Un proveedor de atención médica o educador de lactancia puede responder a las preguntas y ofrecer apoyo para la lactancia materna y para el uso de MELA como método anticonceptivo.

Eficacia (Riesgo de embarazo)

- Si los tres criterios se cumplen, la lactancia materna puede tener más del 98% de efectividad.
- La efectividad disminuirá en cuanto se reduzca la lactancia materna, se introduzca fórmula, se introduzca cualquier alimento o líquido, regrese la menstruación o cuando el bebé alcance los seis meses.

Otras consideraciones sobre la lactancia como método anticonceptivo

- La ovulación puede ocurrir antes de que el período menstrual de la persona regrese después del parto. Como resultado, si no siguen las directrices de este método, podrían volver a quedar embarazadas antes de que su período menstrual regrese.

Temas a explorar con los clientes

- Por cuánto tiempo planean amamantar exclusivamente
- Qué método piensa utilizar cuando la lactancia materna ya no proteja contra el embarazo

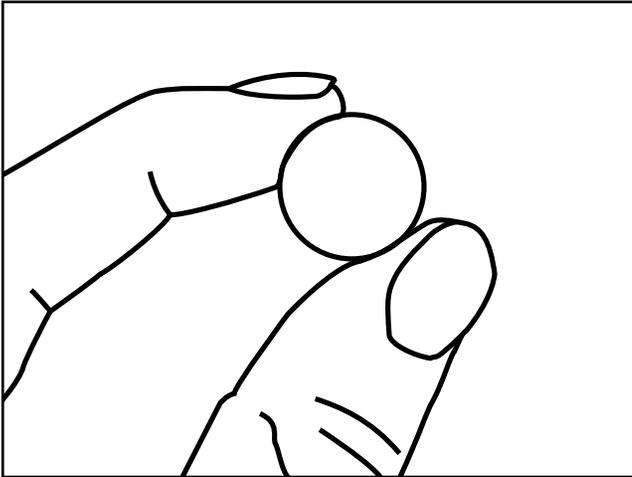
Recordatorios clave para los clientes

Si en cualquier momento desea usar un método anticonceptivo, por favor, vuelva a vernos. ¿Qué método cree que le gustaría usar después de que este método ya no sea eficaz?

Recuerde a todos sus clientes sobre el uso de condones para ayudar a reducir el riesgo de enfermedades de transmisión sexual (ETS), incluida la infección por el VIH.

Referencia para las tasas de efectividad: Método de Amenorrea Lactacional: Guía de referencia para proveedores de servicios http://irh.org/wp-content/uploads/2013/04/LAM_ReferenceGuide_JAN10.pdf

Píldoras anticonceptivas de emergencia (PAE)



Cómo funciona la píldora anticonceptiva de emergencia

- Las píldoras anticonceptivas de emergencia (PAE) se usan DESPUÉS de las relaciones sexuales.
- La PAE actúa principalmente evitando que el cuerpo libere un óvulo, y por lo tanto ningún óvulo puede ser fertilizado.
- La anticoncepción de emergencia puede prevenir el embarazo, pero no detendrá un embarazo ya establecido o dañará un feto en desarrollo.

Cómo usar la píldora anticonceptiva de emergencia

- Las PAE deben tomarse tan pronto como sea posible (dentro de los 5 días) después de tener relaciones sexuales sin usar protección o según las indicaciones de un proveedor de salud o farmacéutico.
 - Existen dos tipos de PAE. El primer tipo contiene progestina y está disponible en muchas formas y son de venta libre. El segundo tipo contiene acetato de ulipristal (llamada ella® en los Estados Unidos). Si está amamantando, las personas que usaron ulipristal deben bombear y descartar su leche materna durante 24 horas después de tomarla.
 - Las personas deben esperar 5 días después de tomar ulipristal para comenzar a tomar píldoras anticonceptivas.
- Algunas píldoras anticonceptivas combinadas pueden tomarse como anticonceptivos de emergencia según las indicaciones de un proveedor de atención médica o farmacéutico.
- En los días o semanas posteriores a la toma de PAE, una persona debe usar preservativos y/u otro método anticonceptivo hasta que tenga su período menstrual.
- Si el período no comienza dentro de tres semanas, deben hacerse una prueba de embarazo en su casa o consultar a un proveedor de atención médica para una prueba de embarazo.

Eficacia (Riesgo de embarazo)

- Tomar píldoras anticonceptivas de emergencia puede reducir la probabilidad de un embarazo después de tener relaciones sexuales sin protección, si es tomada dentro de los 5 días de las relaciones sexuales sin protección.

- La forma en que se calcula la eficacia de la PAE es diferente de otros métodos anticonceptivos. Las tasas de eficacia de PAE se basan en el riesgo de embarazo después de un solo acto sexual.
- Los estudios muestran un rango de efectividad que depende de qué producto PAE se tome, cuánto tiempo después de tener sexo sin protección la píldora fue tomada (hasta 72 horas o 120 horas) y en qué día del ciclo menstrual se produjeron relaciones sexuales sin protección.
- Las PAE pueden ser menos efectivas en personas con sobrepeso u obesidad. Un proveedor de atención médica puede ayudar a elegir la PAE que es más eficaz para un cliente en función a su peso.
- El uso de la PAE rutinariamente es menos efectivo que otros anticonceptivos disponibles.
- Después de tomar la PAE, el coito sin protección debe ser evitado hasta que se use otro método anticonceptivo.
- Un proveedor de atención médica puede hablar de otras opciones anticonceptivas después del uso de la PAE.

Posibles efectos secundarios

- Los efectos secundarios con la PAE son rara vez reportados. Algunas personas reportan náuseas. Medicamentos para las náuseas están disponibles.
- La PAE puede cambiar la cantidad, duración y momento del siguiente período menstrual.

Otras consideraciones de la píldora anticonceptivas de emergencia

- Las píldoras anticonceptivas de emergencia pueden ser tomadas en cualquier momento si una persona está preocupada por haber tenido relaciones sexuales sin protección que pueda causar un embarazo. Ejemplos de cuándo se pueden utilizar incluyen, después de que:
 - El condón (masculino o femenino) se desliza, se rompe o pierde
 - Se olvida de tomar una (s) píldora (s) anticonceptiva

- El diafragma o el capuchón cervical se inserta incorrectamente o es retirado demasiado pronto
- Cualquier otro método anticonceptivo es usado incorrectamente
- Se es expuesto a algunos medicamentos, fármacos u otros agentes tóxicos (que pueden reducir la eficacia de algunos métodos)
- Tener sexo sin protección

Temas a explorar con los clientes

- El DIU de cobre también es un método altamente efectivo de anticoncepción de emergencia (AE). Vea la hoja informativa del Dispositivo Intrauterino (DIU).
- Para más información visite el sitio web <http://ec.princeton.edu/emergency-contraception.html>

Recordatorios clave para los clientes

Otros métodos anticonceptivos son más eficaces que el uso de píldoras anticonceptivas de emergencia. ¿Le gustaría hablar sobre otros métodos anticonceptivos hoy?

Si en algún momento desea hablar de otros métodos anticonceptivos, por favor vuelva a vernos.

Recuerde a todos sus clientes sobre el uso de condones para ayudar a reducir el riesgo de enfermedades de transmisión sexual (ETS), incluida la infección por el VIH.

Referencia para las tasas de efectividad: Trussell J. Fracaso anticonceptivo en los Estados Unidos. *Contraception* 2011; 83: 397 - 404.

Referencias

Referencia para las tasas de efectividad:

Sundaram A, et al. Contraceptive failure in the United States: estimates from the 2006-2010 National Survey of Family Growth. *Perspect Sex Reprod Health*. 2017; 49(1):7-16.

Referencias generales:

CDC. U.S. medical eligibility criteria for contraceptive use, 2016. *MMWR*. 2016 Jul; 65(3):1-104. Available from: https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/65/rr/rr6503a1.htm?s_cid=rr6503a1_w

CDC. U.S. selected practice recommendations for contraceptive use, 2016. *MMWR*. 2016 Jul; 65(4):1-66. Available from: <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/65/rr/rr6504a1.htm>

US MEC & US SPR App. Available for download for iOS and Android operating systems: <https://www.cdc.gov/reproductivehealth/contraception/mmwr/mec/summary.html> (scroll down)

Esterilización:

Esterilización femenina y masculina

Walter JR, Ghobadi CW, Hayman E, Xu S. Hysteroscopic sterilization with Essure: summary of the U.S. Food and Drug Administration actions and policy implications for postmarketing surveillance. *Obstet Gynecol*. 2017; 129:10-9.

Westberg J, Scott F, Creinin MD. Safety outcomes of female sterilization by salpingectomy and tubal occlusion. *Contracept*. 2017; 95(5):505-508.

Métodos reversibles de larga duración:

DIUs e implante

Darney P, Patel A, Rosenb K, Shapiro LS and Kaunitz AM. Safety and efficacy of a single-rod etonogestrel implant (Implanon): results from 11 international clinical trials. *Fertil Steril*. 2009; 91(5):646-1653.

Hidalgo M, Bahamondes L, Perrotti M, et al. Bleeding patterns and clinical performance of the levonorgestrel-releasing intrauterine system (Mirena) up to two years. *Contracept*. 2002; 65(2):129-32.

Hubacher D, Grimes DA. Noncontraceptive health benefits of intrauterine devices: a systematic review. *Obstet Gynecol Surv* 2002; 57:120-8.

Jatlaoui TC, Riley HE, Curtis KM. The safety of intrauterine devices among young women: a systematic review. *Contracept*. 2017; 95:17-39.

Larsson G, Milsom I, Jonasson K, et al. The long-term effects of copper surface area on menstrual blood loss and iron status in women fitted with an IUD. *Contracept*. 1993; 48(5):471-80.

Mansour D, Korver T, Marintcheva-Petrova M, Fraser IS. The effects of Implanon on menstrual bleeding patterns. *Eur J Contracept Reprod Health Care*. 2008; (Suppl 1):13-28.

Rowe PP, Farley T, Peregoudov A, et al. Safety and efficacy in parous women of a 52-mg levonorgestrel-medicated intrauterine device: a 7-year randomized comparative study with the TCu380A. *Contracept*. 2016; 93(6):498-506.

Weisberg E, Bateson D, McGeechan K, Mohapatra L. A three-year comparative study of continuation rates, bleeding patterns and satisfaction in Australian women using a subdermal contraceptive implant or progestogen releasing-intrauterine system. *Eur J Contracept Reprod Health Care*. 2013; 19(1):5-14.

Métodos hormonales controlados por el usuario:

Inyectable, pastillas, parche, anillo vaginal

Arias RD, Jain JK, Brucker C, Ross D, Ray A. Changes in bleeding patterns with depot medroxyprogesterone acetate subcutaneous injection 104 mg. *Contracept*. 2006; 45:234-238.

Audet M-C, Moreau M, Koltun WD, et al. Evaluation of contraceptive efficacy and cycle control of a transdermal contraceptive patch vs an oral contraceptive: a randomized controlled trial. *JAMA*. 2001; 285:2347-54.

Bitzer J, Simon JA. Current issues and available options in combined hormonal contraception. *Contracept*. 2011; 84:342-56.

Burkman R, Schlesselman JJ, Zieman M. Safety concerns and health benefits associated with oral contraception. *Am J Obstet Gynecol*. 2004; 190(Suppl):S5-S22.

Dieben TO, Roumen FJ, Apter D. Efficacy, cycle control, and user acceptability of a novel combined contraceptive vaginal ring. *Obstet Gynecol*. 2002; 100(3):585-93.

Dragoman MV, Gaffield ME. The safety of subcutaneously administered depot medroxyprogesterone acetate (104mg/0.65mL): a systematic review. *Contracept*. In press

Edelman A, Micks E, Gallo MF, Jensen JT, Grimes DA. Continuous or extended cycle vs. cyclic use of combined hormonal contraceptives for contraception. *Cochrane DB Syst Rev*. 2014; CD004695.

Gallo MF, Lopez LM, Grimes DA, Schulz KF, Helmerhorst FM. Combination contraceptives: effects on weight. *Cochrane DB Syst Rev*. 2006; (1):CD003987.

Jacobstein R, Polis C. Progestin-only contraception: injectables and implants. *Best Pract Res Clin Ob*. 2014; 28(6):795-806.

Kwecien M, Edelman A, Nichols MD, et al. Bleeding patterns and patient acceptability of standard or continuous dosing regimens of a low-dose oral contraceptive: a randomized trial. *Contracept*. 2003; 67:9-13.

Lopez LM, Grimes DA, Gallo MF, Stockton LL, Schulz KF. Skin patch and vaginal ring versus combined oral contraceptives for contraception. *Cochrane DB Syst Rev*. 2013; 4:CD003552.

Le YL, Rahman M, Berenson A. Early weight gain predicting later weight gain among depot medroxyprogesterone acetate users. *Obstet Gynecol*. 2009; 114(2, Part 1):279-84.

Redmond GP, Olson WH, Lippman JS, et al. Norgestimate and ethinyl estradiol in the treatment of acne vulgaris: a randomized, placebo-controlled trial. *Obstet Gynecol*. 1997; 89:615-22.

Risser WL, Geftter LR, Barratt MS, et al. Weight change in adolescents who used hormonal contraception. *J Adolesc Health*. 1999; 24(6):433-6.

Zieman M, Guillebaud J, Weisberg E, et al. Contraceptive efficacy and cycle control with the Ortho Evra/Evra transdermal system: the analysis of pooled data. *Fertil Steril*. 2002; 77(2 Suppl 2):S13-S18.

Métodos de barrera controlados por el usuario

Diafragma

Schwartz JL, Weiner D, Lai JJ, et al. Contraceptive efficacy, safety and acceptability of SILCS, a novel single-sized diaphragm used with contraceptive gel. *Contracept*. 2012; 85(3):327.

Trussell J, Strickler J, Vaughan B. Contraceptive efficacy of the diaphragm, the sponge and the cervical cap. *Fam Plann Perspect*. 1994; 26(2):66-72.

Condón masculino

Centers for Disease Control and Prevention Condom Fact Sheet In Brief

<http://www.cdc.gov/condomeffectiveness/docs/condomfactsheetinbrief.pdf>

Condón femenino

Trussell J, Sturgen K, Strickley J, Dominik R. Comparative contraceptive efficacy of the female condom and other barrier methods. *Fam Plann Perspect*. 1994; 26(2):66-72.

Esponja y epermicidas

Harwood B, Meyn LA, Ballagh SA, Raymond EG, Archer DF, Creinin MD. Cervico-vaginal colposcopic lesions associated with 5 nonoxynol-9 vaginal spermicide formulations. *Am J Obstet Gynecol*. 2008; 198(32):e31-37.

Métodos basados en el conocimiento de la fertilidad

Eyacular afuera

Jones RK, Fennell J, Higgins JA, Blanchard K. Better than nothing or savvy risk-reduction practice? The importance of withdrawal. *Contracept*. 2009; 79:407-410.

Jones RK, Lindberg LD, Higgins JA. Pull and pray or extra protection? Contraceptive strategies involving withdrawal among US adult women. *Contracept*. 2014; 90:416-421.

Métodos de seguimiento de la fertilidad

Métodos de seguimiento de la fertilidad (General)

Fehring R, Schneider M, Raviele K, Rodriguez D, Pruszynski, J. Randomized comparison of two internet-supported fertility awareness based methods of family planning. *Contracept*. 2013; 88(1): 24-30.

Frank-Herrmann P, Heil J, Gnoth C, Toledo E, Baur S, Pyper C, Jenetzky E, Strowitzki T, Freundl G. The effectiveness of a fertility awareness based method to avoid pregnancy in relation to a couple's sexual behavior during the fertile time: a prospective longitudinal study. *Human Reproduction*. 2007; 22(5): 1310-1319.

Método de los días fijos

Arévalo M, Jennings V, Sinai I. Efficacy of a new method of family planning: the Standard Days Method. *Contracept*. 2002; (65) 333-338.

Sinai I, Jennings V, Arevalo M. The importance of screening and monitoring: the Standard Days Method and cycle regularity. *Contracept.* 2004; (69) 201-206.

Método de dos días

Arévalo M, Jennings V, Nikula M, Sinai I. Efficacy of the new TwoDay Method of family planning. *Fertil Steril.* 2004; 82(4):885-892.

Jennings V, Sinai I, Sacieta L, Lundgren R. TwoDay Method: a quick start approach. *Contracept.* 2011; 84(2):144-9.

Abstinencia

ACOG Committee Opinion No. 417: Addressing health risks of noncoital sexual activity. *Obstet Gynecol.* 2008; 112:735-737.

Kirby D. *Emerging answers 2007: research findings on programs to reduce teen pregnancy and sexually transmitted disease.* Washington, DC: The National Campaign to Prevent Teen and Unplanned Pregnancy, 2007.

Método de amenorrea de la lactancia (Amamantamiento)

Labbok MH, Hight-Laukaran V, Peterson AE, Fletcher V, von Hertzen H, Van Look PF. Multicenter study of the Lactational Amenorrhea Method (LAM): I. efficacy, duration, and implications for clinical application. *Contracept.* 1997 Jun; 55(6):327-36.

Lactational Amenorrhea Method: A Reference Guide for Service Providers (2009)

http://irh.org/wp-content/uploads/2013/04/LAM_ReferenceGuide_JAN10.pdf

Anticoncepción de emergencia

The Emergency Contraception Website

<http://ec.princeton.edu/emergency-contraception.html>

Fok WK, Blumenthal PD. Update on emergency contraception. *Curr Opin Obstet Gynecol.* 2016; 28:522-9.

Jatlaoui TC, Curtis KM. Safety and effectiveness data for emergency contraceptive pills among women with obesity: a systematic review. *Contracept.* 2016; 94:605-11.

Trussell, J, Raymond, EG, Cleland, K. Emergency contraception: a last chance to prevent unintended pregnancy. 2016 March. <http://ec.princeton.edu/questions/ec-review.pdf>

preparar al capacitador, conceptos clave y actividades de capacitación (incluyendo instrucciones paso a paso) con materiales impresos.

Lista de control de educación y consejería anticonceptiva (Disponible en inglés y español)

www.cardeaservices.org/documents/Observational_CC_Checklist_Spanish.pdf

Use esta lista de verificación como ayuda para anotar las habilidades y estrategias de consejería y proporcionar críticas constructivas al consejero anticonceptivo después de observar su sesión de consejería.

