

**PROTOCOLO DE ATENCIÓN
PARA MANEJO DE CONSEJERÍA
Y ASESORÍA EN ANTICONCEPCIÓN
PARA ADOLESCENTES**

**Santo Domingo, D. N.
2016**

Ministerio de Salud Pública

Título original:

Protocolo de Atención Para Manejo de Consejería y Asesoría
en Anticoncepción para Adolescentes

Coordinación editorial:

Viceministerio de Garantía de la Calidad

Copyright © Ministerio de Salud Pública. La mencionada institución

ISBN:

Formato gráfico y diagramación:

Impresión:

Primera edición

Impreso en República Dominicana

Septiembre, 2016



MINISTERIO DE
SALUD PUBLICA

Equipo Responsable

GRUPO FORMULADOR

Dra. Indiana Barinas.

Dra. Mónica Carrión.

Licda Diana Mancebo.

Dra. Zobeyda Peralta.

Dr. Iván Sánchez Mejía.

Dra. Juana Mayra Díaz Pujols.

Dra. Bruna Caro.

Licda. Juana Lizardo.

Licda. Mirian Serrano Duarte.

Dra. Martina Mateo.

Revisado por la Sociedad Dominicana de Ginecología y Obstetricia.

**PROTOCOLO DE ATENCIÓN
PARA MANEJO DE CONSEJERÍA
Y ASESORÍA EN ANTICONCEPCIÓN
PARA ADOLESCENTES**

PROTOCOLO DE ATENCIÓN PARA MANEJO DE CONSEJERÍA Y ASESORÍA EN ANTICONCEPCIÓN PARA ADOLESCENTES

0. INTRODUCCIÓN

La República Dominicana figura entre los países con mayor tasa de fecundidad en adolescentes en América Latina. Una de cada 5 adolescentes de 15-19 años es madre o ha estado embarazada. Las mujeres más jóvenes presentan los mayores niveles de necesidad insatisfecha de anticonceptivos: 27 por ciento en las mujeres de 15-19 años, 2.5 veces más que en las mujeres adultas (ENDESA-2013).

El cuidado de la salud sexual y la salud reproductiva (SS/SR), incluyendo la información y los servicios integrales que aseguren la asesoría y el acceso a métodos anticonceptivos (MAC) y de protección sexual, se reconoce a partir de las evidencias no solo como la intervención clave desde el sector salud para la prevención del embarazo en adolescentes, sino también como un derecho humano. El acceso a la asesoría en anticoncepción y la prescripción de MAC y de protección sexual deben ser ofrecidos como una opción libre e informada, en un contexto de respeto a los derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes y dentro del marco legal vigente.

Cabe señalar que, de acuerdo a los criterios de elegibilidad médica para el uso de anticonceptivos de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2015), la edad es una variable importante para mejor elección del MAC; sin embargo, ésta por sí misma no es un parámetro que limite el uso de ningún método aunque en adolescentes -salvo condiciones excepcionales- los procedimientos permanentes no deben ser considerados.

Los servicios para la atención de adolescentes tienen que ser diferenciados o disponer en el espacio de los servicios generales de horarios exclusivos para la atención de este grupo, en un ambiente acogedor y con personal de salud entrenado, específicamente en consejería o asesoría en anticoncepción y prescripción de métodos anticonceptivos en adolescentes.

1. OBJETIVO

Estandarizar las acciones de manejo de la consejería y asesoría sobre anticoncepción en adolescentes para orientar al personal de salud en esta intervención, a fin de contribuir a reducir el embarazo en adolescentes, la mortalidad y morbilidad materna y perinatal, en el contexto del derecho a la salud sexual y reproductiva.

2. EVIDENCIAS

Guía de prácticas de planificación familiar para agentes de salud comunitarios y sus clientes. Organización Mundial de la Salud-OPS. 2012

3. USUARIOS DEL PROTOCOLO

Médicos generales, especialistas en ginecología y obstetricia, salud de adolescentes, medicina familiar y pediatria; así como personal de enfermería y de consejería.

4. POBLACION DIANA

Personas adolescentes.

5. DEFINICIONES

- **Consejería o asesoría:** actividad reglamentada en la atención integral de adolescentes, basada en el uso de la técnica de comunicación interpersonal mediante la cual una persona acompaña a otra en la toma de una decisión, libre, consciente e informada, considerando sus necesidades y problemática particular.
- **Anticoncepción:** intervención que facilita que la persona tenga capacidad de controlar su fecundidad sin riesgos para su salud y en el marco de la información y la libre elección.

6. LINEAMIENTOS PARA BRINDAR ASESORÍA EN ANTICONCEPCIÓN A PERSONAS ADOLESCENTES

6.1 Aplicación de los Principios Básicos de la Consejería y la Asesoría en Anticoncepción a Personas Adolescentes

- Céntrese en las necesidades y los requerimientos de los adolescentes, en toda su diversidad.
- No discrimine a las personas adolescentes.
- Garantice la privacidad y la confidencialidad de los adolescentes.
- Sea imparcial: oriente y no dirija.
- Garantice que las decisiones sean libres, conscientes e informadas.
- Establezca una relación interpersonal horizontal y empática.

6.2 Aspectos a considerar durante la Asesoría en Anticoncepción a Adolescentes

- a) Indague por qué no son utilizados los métodos de protección sexual y anticonceptiva o las razones del uso inadecuado de los mismos.
- b) Establezca la asociación entre dichas circunstancias y la condición de género, propiciando el cuestionamiento de éstas, en contraste con la información veraz, confiable y pertinente que brinda el personal de salud que realiza la asesoría.

- c) Explore la influencia del grupo de pares en las prácticas sexuales sin métodos de protección y otras conductas de riesgo asociadas. Oriente sobre cómo manejar la presión grupal.
- d) Reflexiones sobre las posibles consecuencias, personales e interpersonales de la no utilización de MAC y de protección sexual, tales como embarazo, ITS/VIH, basándose en el principio de la autonomía progresiva.
- e) Promueva el reconocimiento de los beneficios de las conductas de prevención:
 - Uso de la doble protección (método anticonceptivo y condón).
 - La negociación anticipada con la pareja, ya que ambos deben de estar de acuerdo.
 - Saber cómo usar los métodos de protección de la salud sexual y de anticoncepción (cuidado mutuo).
 - Mostrar siempre el uso adecuado del condón, tanto masculino como femenino.
- f) Fomente una relación entre el personal de salud y adolescentes basadas en:
 - El respeto hacia la integridad de la persona adolescente, enmarcado en el principio del interés superior de este segmento poblacional.
 - La orientación de la persona adolescente hacia el control de su destino, la toma de decisiones, el proceder fundamentado en éstas y la evaluación de las consecuencias. Instela a explorar los sentimientos que subyacen tras determinadas conductas, aclarándole que los sentimientos son involuntarios; pero el comportamiento emana de una elección de la que es preciso hacerse responsable.

7. PROCEDIMIENTOS GENERALES PARA LA ASESORÍA EN ANTICONCEPCIÓN A ADOLESCENTES

- Las y los adolescentes pueden:
 - Demandar la consejería y la asesoría en anticoncepción referidos desde otro servicio.
 - Asistir de forma espontánea, sin necesidad de acudir a una consulta previa.
- Disponga de un espacio físico cómodo y que garantice la privacidad.
- Dé la bienvenida, preséntese y establezca un clima de confianza.
- Evite las barreras físicas entre el personal de salud que brinda la consejería y quien la recibe.
- Puntualice el carácter confidencial de la consejería y la asesoría en anticoncepción.
- Hable sin emitir juicios ni criticar. Use un lenguaje comprensible y sencillo.
- Si la persona adolescente lo desea, reciba a su pareja e inclúyala en la sesión de asesoría y consejería. Promueva formas de negociación con la pareja en relación al uso de MAC.

- Esté pendiente de que las decisiones que toman las adolescentes son propias y que no están siendo presionadas por su pareja o su familia. Particularmente, establezca si la adolescente está siendo presionada para tener relaciones sexuales o es víctima de violencia o abuso sexual.
- Ante la sospecha de violencia, describa la situación en el expediente y refiera el caso al equipo multidisciplinario de atención a la violencia, si existiese en el centro sanitario; y/o al Departamento de Salud Mental.
- Informe a la gerencia del centro de salud sobre la sospecha de violencia, a fin de someter las denuncias correspondientes al Consejo Nacional para la Niñez y la Adolescencia (CONANI) y al Ministerio Público.
- Aborde a fondo las preguntas, los temores y los mitos de las personas adolescentes sobre relaciones sexuales, ITS, MAC, protección sexual y temas relacionados.
- Apoye la elección libre e informada:
 - Suministre información sobre la oferta de métodos de protección sexual y anticonceptiva y describa el uso de los mismos.
 - Explique los efectos secundarios, mostrando las ventajas y desventajas de cada uno, según los criterios de elegibilidad de la OMS y la promoción de la doble protección (preservativo más el MAC).
- Oriente sobre la importancia de los exámenes pélvicos y la citología vaginal (PAP).
- Recomiende y refiera, según requerimientos, a la consulta preventiva para adolescentes.
- Concluya estableciendo el seguimiento y dejando abierta la posibilidad de que la persona adolescente pueda regresar a la consulta.

7.1 Etapas de la Asesoría en Anticoncepción para Adolescentes

La Asesoría en Anticoncepción debe ser ofrecida en una sola sesión o visita por el personal médico y de enfermería, a fin de dar respuesta a las necesidades individuales de la persona adolescente y aclarar sus dudas. El proceso comprende tres etapas:

- Provisión de información sobre salud sexual y salud reproductiva, con énfasis en la anticoncepción.
- Evaluación integral.
- Motivación de la elección libre e informada y prescripción del método anticonceptivo.

a. Información y promoción de la salud sexual y la salud reproductiva, con énfasis en la anticoncepción

Ofrezca las orientaciones básicas sobre:

- Salud sexual y salud reproductiva.

- Protección sexual, la anticoncepción y su prescripción.
- Sobre el uso de los métodos anticonceptivos, ventajas, desventajas y posibles efectos secundarios.

Informe acerca de:

- Contagio, síntomas y prevención de las ITS y el VIH.
- Acceso a los servicios de salud si es identificado algún síntoma.
- Si no presenta síntomas y menciona haber tenido relaciones de riesgo, propóngale el someterse a un examen consentido y confidencial de ITS/ VIH.

Considere:

- Relación con la familia.
- Apoyo de la pareja.
- Creencias religiosas.
- Actitud frente a los métodos anticonceptivos.
- Frecuencia de las relaciones sexuales.

Aborde los siguientes temas durante la sesión de asesoría en anticoncepción:

- Derechos sexuales y derechos reproductivos.
- Desarrollo psicosocial, ciclo menstrual, crecimiento y maduración sexual.
- Mitos, prejuicios y estereotipos relacionados con la sexualidad.
- Roles de género y sexualidad. Toma de decisiones sobre salud sexual y salud reproductiva.
- Fomento del empoderamiento en las adolescentes, con énfasis en la apropiación de su cuerpo.
- Fomento de la masculinidad no hegemónica, basada en la igualdad de género.
- Sexualidad y afectividad: la vivencia de la sexualidad satisfactoria, responsable, segura, libre de coerción y violencia.
- Implicaciones biopsicosociales del embarazo en la adolescencia y formas de prevenirlo.
- Violencia, identificación, formas de prevenirla y denuncia ante situaciones de violencia.
- Doble protección, la importancia de prevenir las infecciones por ITS/VIH.
- Antecedentes patológicos, relación con el uso de anticonceptivos.
- Métodos anticonceptivos, enfatizar en la baja efectividad de los métodos naturales.
- Exposición y demostración de uso de cada método anticonceptivo y de protección sexual/ condón femenino y masculino.
- Explicación de las ventajas, desventajas y efectos secundarios de cada método.
- Uso correcto de los métodos. Importancia de la regularidad y el uso sistemático.
- Suministro de anticonceptivos en el centro de salud u otros lugares.

- Trastornos frecuentes asociados con el uso de anticonceptivos y como solucionarlos.
- Habilidades para negociar con la pareja la protección sexual y uso de anticonceptivos.

b. Evaluación integral

- Aplique la Historia Clínica de Adolescentes Estandarizada -CLAP/OPS (Ver Anexo No. 1), teniendo en cuenta un abordaje amigable para las personas adolescentes.
 - Anamnesis, enfóquese en los siguientes datos:
 - Edad de la menarquía/espermarquia.
 - Edad de inicio de relaciones sexuales.
 - Número de parejas.
 - Ciclos menstruales.
 - Infecciones genitales y de transmisión sexual.
 - Embarazos anteriores, abortos.
 - Edad de la pareja.
 - Frecuencia de las relaciones sexuales.
 - Consumo de tabaco, alcohol y otras drogas.
 - Antecedentes de enfermedades previas:
 - Depresión.
 - Diabetes.
 - Hipertensión arterial.
 - Bocio.
 - Epilepsia.
 - Enfermedades de la coagulación.
 - Glaucoma, otros problemas de visión. Jaquecas y cefaleas.
 - Trastornos de la alimentación: obesidad, anorexia.
 - Durante el examen físico, enfóquese en los siguientes hallazgos:
 - Presión arterial, peso, talla.
 - Estadios de Tanner.
 - Tiroides.
 - Examen pélvico.
 - Espéculo y tacto genital. Toma de PAP y de secreciones vaginales sospechosas de infección para estudio bacteriológico.
 - Presencia de várices.
 - Laboratorio y pruebas complementarias: si no hay antecedentes o elementos anormales, no están indicados previos a iniciar método.

c. Elección libre e informada y prescripción del método anticonceptivo

- Indague preferencias y necesidades de la adolescente en relación a los MAC.
- Informe a la adolescente los métodos de los que dispone el servicio de salud para satisfacer sus necesidades anticonceptivas.
- Valore la elección del MAC adecuado para cada adolescente (Ver anexo No.2).
- Considere los siguientes aspectos para la elección y prescripción del MAC:
 - Frecuencia de las relaciones.
 - Número de parejas sexuales.
 - Historia de infecciones genitales.
 - Capacidad para el uso constante del método.

- Para la prescripción de un MAC es necesario evaluar los siguientes aspectos:
 - Eficacia, reversibilidad, inocuidad, facilidad de uso, bajo costo y aceptabilidad.

- Para iniciar la anticoncepción hormonal indague que no existan contraindicaciones para el uso de estos métodos. En caso de que sea necesario, realice una consulta ginecológica a fin de complementar la información a la adolescente para el proceso de elección, mediante los estudios clínicos necesarios.
- Asegúrese de que las personas adolescentes con las siguientes características reciban de manera inmediata la información y la prescripción de un método anticonceptivo y de protección sexual, previo consentimiento informado:
 - Actividad sexual sin uso o con uso irregular de métodos anticonceptivos o de protección sexual.
 - Utilización de un método natural de anticoncepción.
 - Con embarazo o aborto previo.
 - Adolescentes madres o padres.
 - En condición de posparto o posaborto.
 - Antecedente con sospecha o diagnóstico de ITS/VIH.

- Explique con claridad el correcto uso del método seleccionado y verifique que la adolescente ha comprendido las indicaciones.
- Facilite el acceso a los métodos de la forma más ágil, respetando la intimidad y privacidad cuando se hace la entrega o indicación de estos.
- Explique el procedimiento del servicio o centro de salud para el suministro de los MAC, en caso de que estén disponibles.
- Consulta de seguimiento en 4 semanas para nuevas usuarias del MAC y de 6 meses para las subsecuentes.

7.2 Aspectos importantes a desarrollar en la asesoría o consejería sobre el condón femenino y masculino en personas adolescentes.

Se requiere que los y las adolescentes tengan motivación y manejen información respecto a su efectividad, protección, forma de colocarlo y retirarlo, y que tengan fácil acceso al método. Además, que las relaciones sexuales de la pareja estén fundamentadas en la negociación y la comunicación. Para la asesoría céntrate en lo siguiente:

- Apoye el reconocimiento de los beneficios de la prevención del embarazo y de las ITS.
- Apoye el reconocimiento de los beneficios del uso del condón masculino y femenino y su uso correcto como la conducta más protectora. Nunca dé por sentado que la persona adolescente sabe usarlo. (Ver Anexo N. 3).
- Facilite la identificación de barreras personales e interpersonales, el reconocimiento de creencias erróneas, mitos y prejuicios que pueden influir en el uso de los condones.
- Informe que los condones pueden ser obtenidos gratuitamente en los centros de salud o comprados en las farmacias y otros lugares, a bajo costo y sin receta médica.
- Refuerce la idea de que el uso del condón debe ser negociado con anticipación.
- Practique con la persona adolescente respuestas asertivas, para enfrentar momentos difíciles al momento de negociar el uso del condón.

8. ABORDAJE PARA LA ASESORÍA Y LA PRESCRIPCIÓN DE ANTICONCEPCIÓN DE ADOLESCENTES EN CONDICIONES ESPECIALES

8.1 Anticoncepción de emergencia (AE)

Las adolescentes deben estar informadas y tener este método disponible en todo momento, o la oportunidad de consultar de inmediato para que le sea indicado si corresponde. Todas las personas adolescentes, aunque no hayan iniciado su vida sexual, deben conocer la AE, ya que reduce en un 75% el riesgo de embarazo si es utilizada por la pareja de sexo femenino en las primeras 72 horas después del coito.

- La anticoncepción de emergencia es la única opción disponible para:
 - Evitar el embarazo luego de una relación sexual sin protección.
 - Cuando falla el método que se usó.
 - En un caso de violación sexual.
 - Si se olvidó de tomar 3 o más píldoras anticonceptivas, o hace más de 14 semanas de la inyección de progestágeno de acción prolongada.

- Ante una adolescente que solicita la AE con antecedentes de violación sexual, hágalo constar en el expediente y notifique la situación a las autoridades del centro de salud para denunciar el caso ante el Ministerio Público y CONANI. Además, refiera al equipo interdisciplinario de atención a la violencia y/o al Departamento de Salud Mental.
- Explique que su uso debe limitarse a las situaciones realmente de emergencia.
- Explique a la persona adolescente como utilizar la AE e informe sobre los posibles efectos secundarios (ver algoritmo).

8.2 Adolescentes con alguna discapacidad mental.

- Los MAC más adecuados son aquellos que no estén sujetos a la intervención responsable y consciente; por tanto, no es recomendable el uso de métodos de barrera en esta población.
- Los anticonceptivos hormonales orales (“píldoras”) se indican SI Y SOLO SI existe la supervisión directa de una persona adulta responsable.
- Los inyectables de acción prolongada y los implantes subcutáneos son los más recomendados, dado su fácil aplicación y el beneficio adicional de producir amenorrea secundaria.
- Los métodos permanentes, que conllevan esterilización, pueden considerarse SOLO después de una evaluación ética multidisciplinaria de cada caso y en el contexto del marco legal vigente. Estos casos deben ser referidos desde el nivel primario de atención para manejarse en un centro de mayor complejidad.

8.3 Adolescentes con enfermedades crónicas. Manejo de las referencias

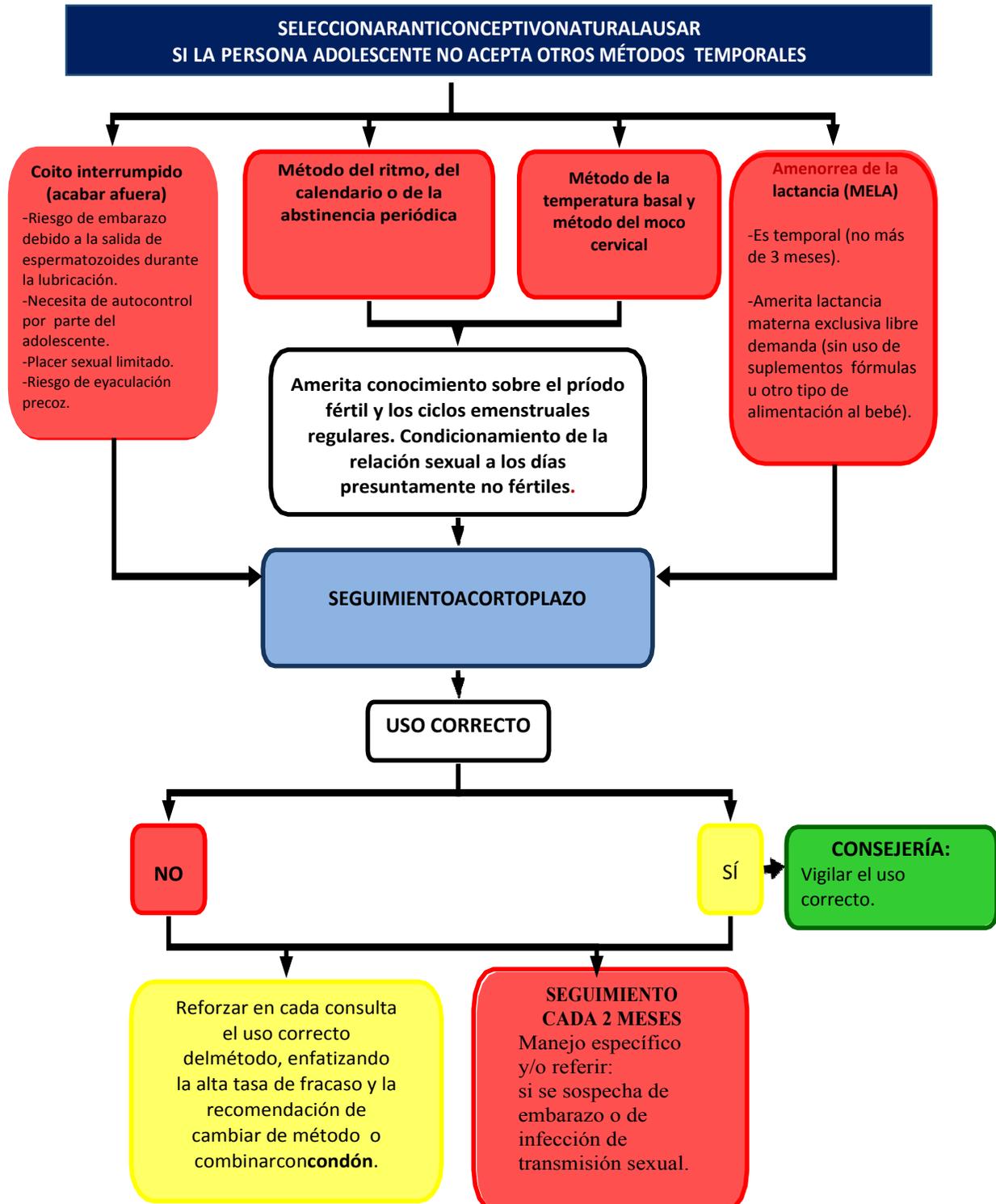
ANTICONCEPCIÓN EN ADOLESCENTES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS		
<i>Adaptado a partir de: Protocolos de atención integral de las y los adolescentes. Venezuela-2014.</i>		
PATOLOGÍA DE BASE	MÉTODO ANTICONCEPTIVO RECOMENDADO (CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD DE LA OMS)	MANEJO DE LA REFERENCIAS
Lupus eritematoso o Sistémico	<ul style="list-style-type: none"> • Anticonceptivos orales (ACO) solo de progestágenos. • Inyectable de progestágeno de acción prolongada. • (Evitar el uso del DIU y los endoceptivos si hay tratamiento con inmunosupresores, por riesgo de enfermedad inflamatoria pélvica). 	Referir siempre a un centro de salud de mayor complejidad; mientras, recomendar el uso del preservativo.
Diabetes mellitus	<ul style="list-style-type: none"> • Sin enfermedad vascular: • Puede ser indicado cualquiera de los métodos. Se recomienda el uso de anticonceptivos orales combinados de baja dosis hormonal. • Con enfermedad vascular: DIU (no endoceptivo). • Progestágenos solos (orales, inyectables e implantes). 	Referir siempre a un centro de salud de mayor complejidad; mientras, recomendar el uso del preservativo.

Enfermedad tiroidea	<ul style="list-style-type: none"> • Todos los métodos. Las píldoras combinadas pueden ser usadas si hay un control hormonal tiroideo. 	Manejar en el Primer Nivel de Atención. El riesgo del uso de anticonceptivos en estas pacientes es igual al de la población general.
Hipertensión Arterial (HTA)	<ul style="list-style-type: none"> • Severa: DIU (no endoceptivo) y anticonceptivos solo de progesterona (oral, implantes e inyectables de depósito). Están contraindicados los estrógenos en todas sus formas. • Con antecedentes de HTA y cifras actuales normales: se puede indicar cualquier método, con contraindicación relativa de anticonceptivos con carga estrogénica. 	Referir siempre a un centro de salud de mayor complejidad; mientras, recomendar el uso del preservativo .
Cardiopatías	<ul style="list-style-type: none"> • Anticonceptivos solo de progestágenos. 	Manejar en el Primer Nivel de Atención con seguimiento a
Tuberculosis	<ul style="list-style-type: none"> • Todos los métodos. • Si toma Rifampicina (aumenta el metabolismo hepático de los esteroides y disminuye su eficacia) y usa ACO combinados, se sugiere utilizar otro método o la doble protección. 	Referir siempre a un centro de salud de mayor complejidad; mientras, recomendar el uso del preservativo .
Asma bronquial	<ul style="list-style-type: none"> • Todos los métodos. 	Manejar en el Primer Nivel de Atención. El riesgo del uso de anticonceptivos en estas pacientes es igual al de la población general.
Anemia drepanocítica (felecia)	<ul style="list-style-type: none"> • Progestágenos solos (orales, inyectables de acción prolongada e implantes). • No usar DIU por riesgo de sangrado e infección. • Los ACO combinados tienen contraindicación relativa. 	Referir siempre a un centro de salud de mayor complejidad; mientras, recomendar el uso del preservativo .

Enfermedad Inflammatoria Intestinal (crohn, colitis)	<ul style="list-style-type: none"> • Todos los métodos. • Sólo si está en crisis recibiendo dosis altas de esteroides: ACO sólo de progestágeno. 	Manejar en el Primer Nivel de Atención con seguimiento a corto plazo, para evitar oportunidades perdidas de anticoncepción.
Hepatitis crónica (autoinmune, hepatitis B o C)	<ul style="list-style-type: none"> • Activa: SOLODIU en mayores de 16 años (preferiblemente noendoceptivo). • Portador crónico: todos los métodos (precaución con métodos hormonales con carga estrogénica). 	Referir siempre a un centro de salud de mayor complejidad; mientras, recomendar el uso del preservativo.
Epilepsia/ cuadros Convulsivos	<ul style="list-style-type: none"> • Todos los métodos. • Si usa ACO y anticonvulsivantes (excepto ácido valproico), se reduce la eficacia de los anticonceptivos, por lo que se recomienda la utilización de anticonceptivos de doble protección. 	Referir siempre a un centro de salud de mayor complejidad; mientras, recomendar el uso del preservativo.
Insuficiencia renal crónica	<ul style="list-style-type: none"> • Progestágenos inyectables o anticonceptivos orales si no hay HTA severa. • Evitar el DIU si la paciente está recibiendo inmunosupresores. • Antecedentes de trasplante renal: estricta evaluación del caso por parte de un especialista. 	Referir siempre a un centro de salud de mayor complejidad; mientras, recomendar el uso del preservativo.
Cáncer	<ul style="list-style-type: none"> • Anticonceptivos orales combinados, si el cáncer no es estrógeno dependiente, como el cáncer hepático y mamario; o solo de progestágenos. • Evitar el DIU si la paciente está recibiendo inmunosupresores / quimioterapia. 	Referir siempre a un centro de salud de mayor complejidad; mientras,
VIH	<ul style="list-style-type: none"> • Preservativos (que no estén lubricados con nonoxinol - 9). • La administración de anticonceptivos orales dependerá del uso de antirretrovirales y de la función hepática. 	Referir siempre a un centro de salud de mayor complejidad; mientras, recomendar el uso de preservativos no lubricados con nonoxinol-9.

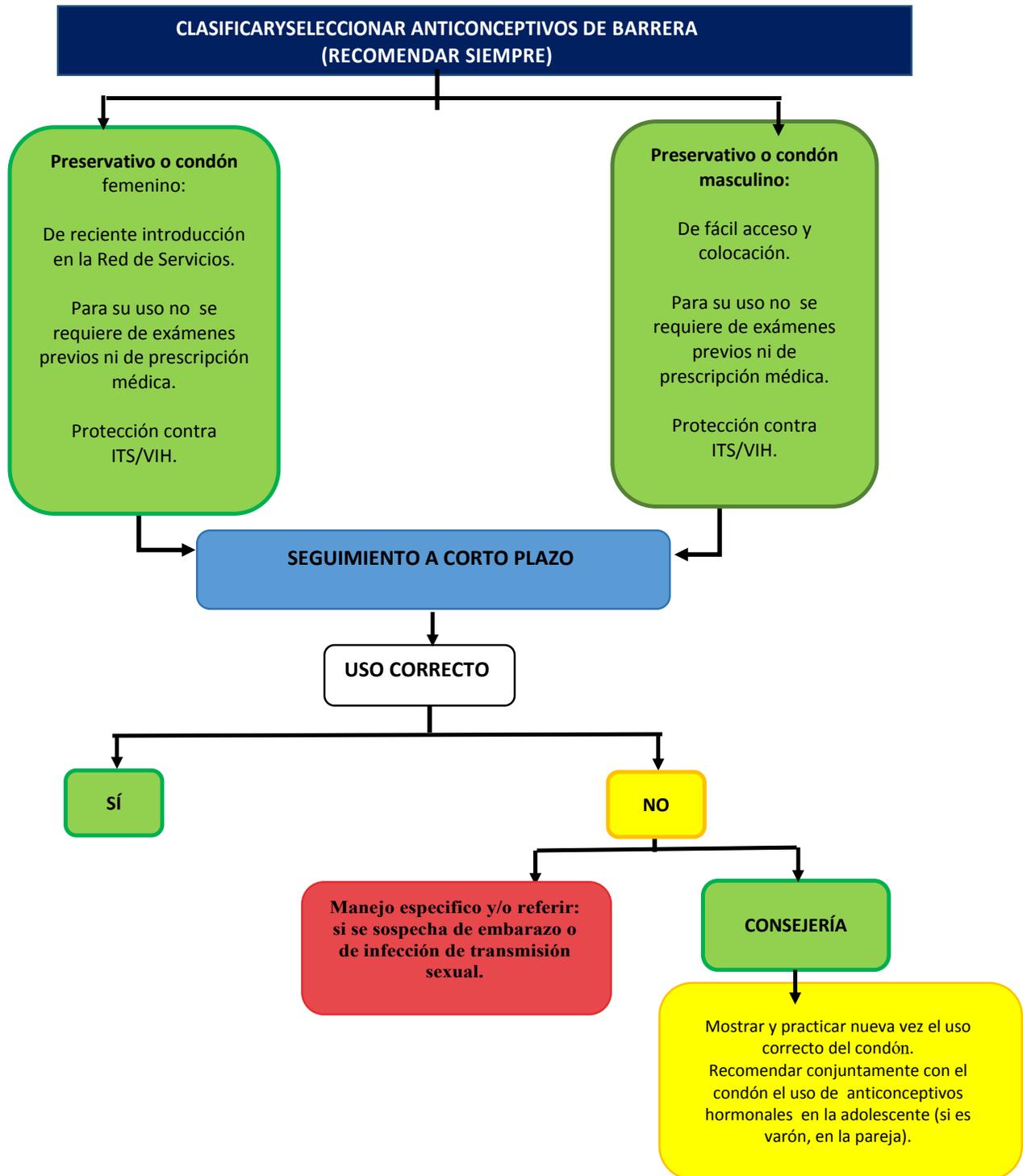
9. ALGORITMOS. ASESORÍA, PRESCRIPCIÓN Y SEGUIMIENTO DE LA ANTICONCEPCIÓN EN PERSONAS ADOLESCENTES.

9.1 Algoritmo Métodos Anticonceptivos Naturales en Personas Adolescentes que no Aceptan Otros Métodos Temporales

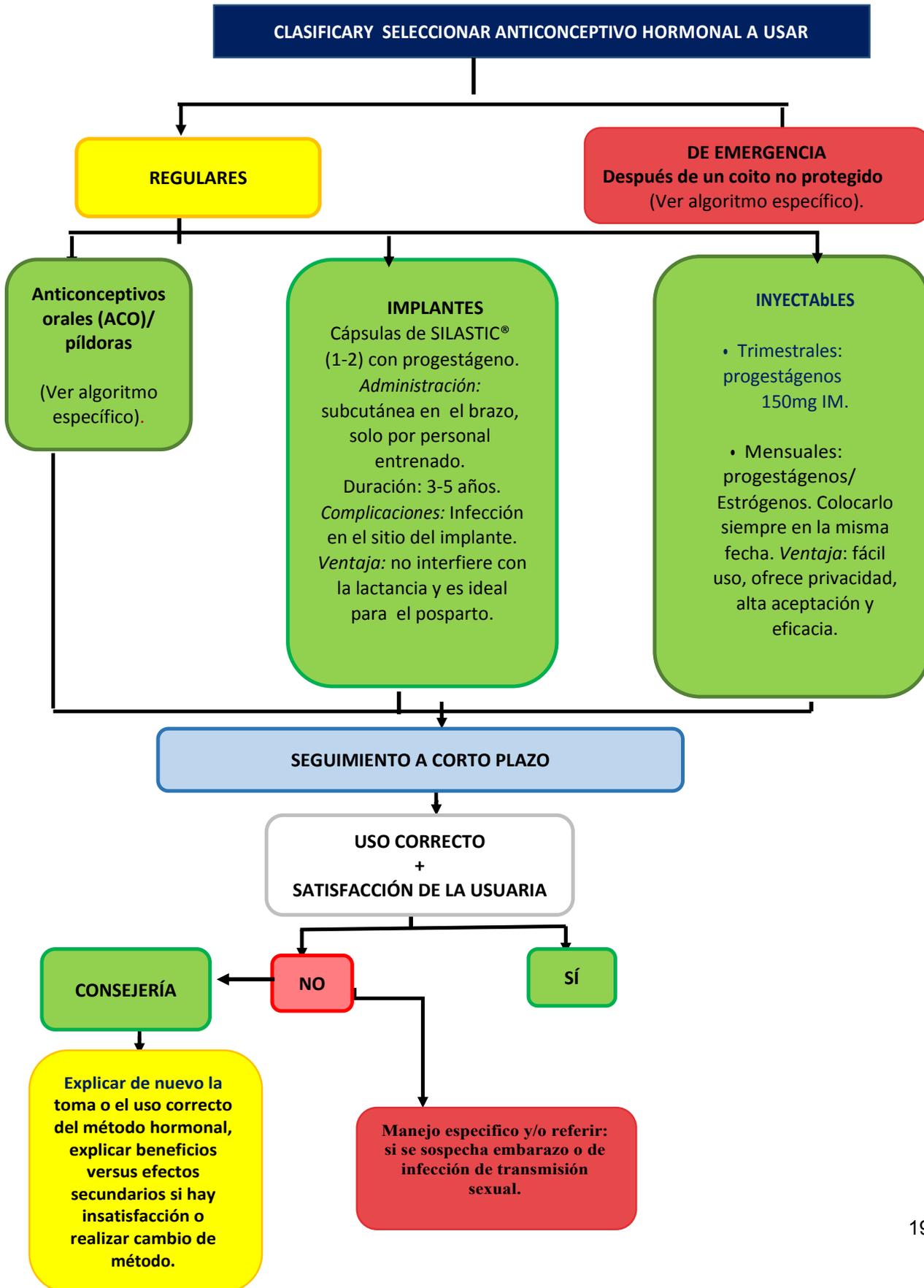


Si bien no tienen costo económico, los métodos anticonceptivos naturales son inseguros, están caracterizados por una alta tasa de fracaso y **NO SON RECOMENDABLES PARA PREVENIR EL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA. TAMPOCO PROTEGEN DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL.**

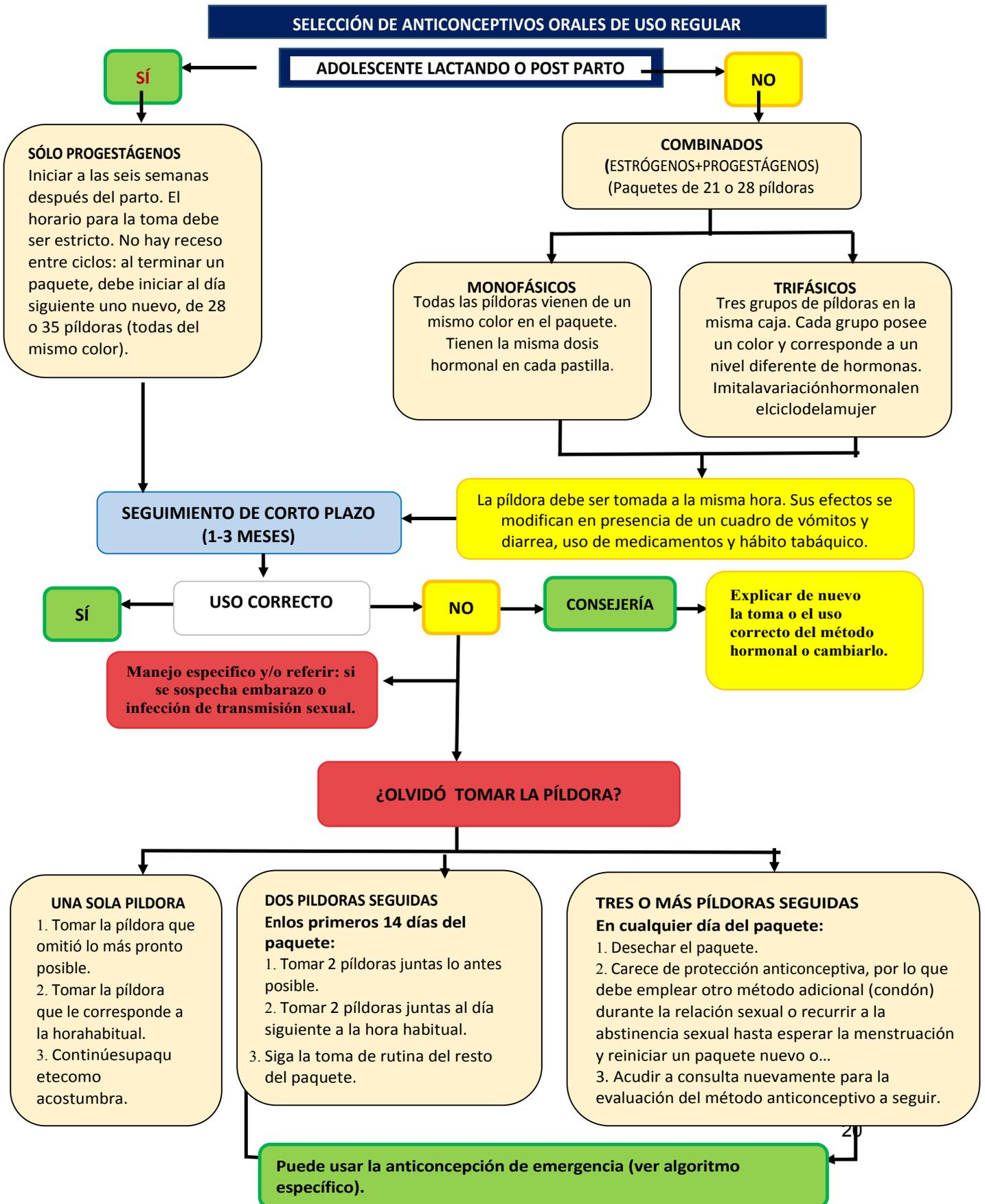
9.2 Algoritmo Uso de Métodos Anticonceptivos de Barrera



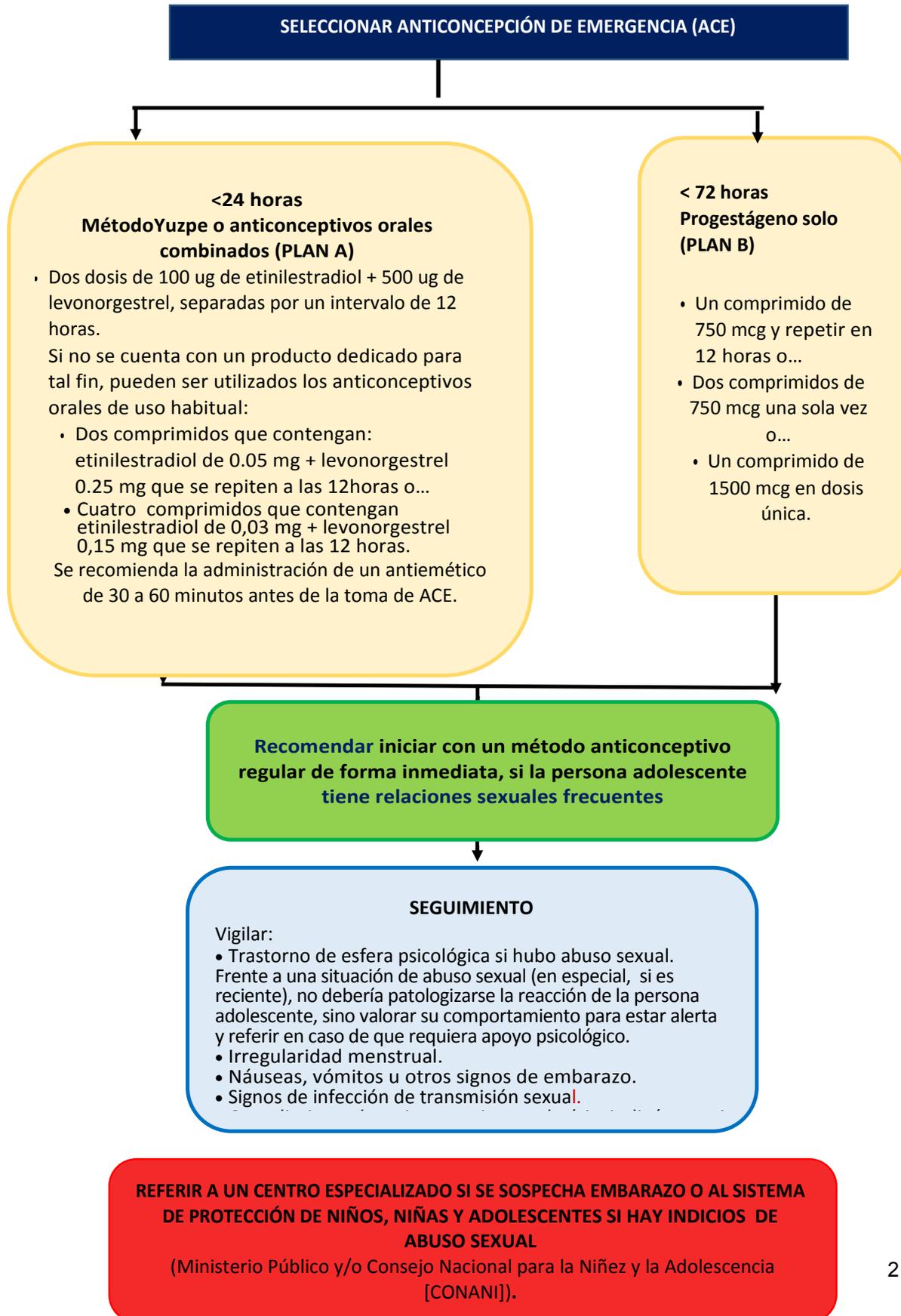
9.3 Algoritmo Uso de Métodos



9.4 Algoritmo Métodos Anticonceptivos Orales de Uso Regular en Personas Adolescentes



9.5 Algoritmo Métodos Anticonceptivos de Emergencia en Personas Adolescentes



10. BIBLIOGRAFIA

1. Bearinger, Sieving, Ferguson & Sharma. Global perspectives on the sexual and reproductive health of adolescents: patterns, prevention, and potential. *The Lancet*. 2007, Apr 7; 369 (9568):1220-31. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17416266>
2. Manual de consejería en salud sexual y salud reproductiva de personas adolescentes. Caja Costarricense del Seguro Social. Costa Rica. 2015
3. Centro de Estudios Sociales y Demográficos (CESDEM), Republica Dominicana. 2014.
4. Encuesta Demográfica y de Salud. República Dominicana. 2013
5. Interventions for preventing unintended pregnancies among adolescents. Review. New York: John Wiley & Sons. Cochrane Collaboration 2010.
6. Protocolo de atención integral de las y los adolescentes. Ministerio del Poder Popular para la Salud-MPPS de Venezuela 2014.
7. Consejería en salud sexual y salud reproductiva para adolescentes. Santiago, Chile: Gobierno de Chile Ministerio de Salud de Chile 2015.
8. Reglamento Técnico de Atención Integral en Salud de Adolescentes. Ministerio de Salud Pública. República Dominicana 2016.
9. Reglamento Técnico de Atención Integral en Salud Sexual y Salud Reproductiva. Ministerio de Salud Pública. República Dominicana 2015.
10. Normas Nacionales de Atención Integral de Adolescentes. Ministerio de Salud Pública República Dominicana. 2009.
11. Guías de actuación para el equipo de la UNAP, en los servicios del primer nivel de atención. Ministerio de Salud Pública. República Dominicana. 2008
12. Guía para la atención integral de adolescentes en el primer nivel de atención. Ministerio de Salud. República Dominicana 2006.
13. Guía de prácticas de planificación familiar para agentes de salud comunitarios y sus clientes. Organización Mundial de la Salud (OMS). 2012

14. Normas de atención de salud sexual y reproductiva de adolescentes. Organización Panamericana de la Salud. 2005
15. Mazin, Rafael Maddaleno, Matilde, Vega, Alex P. Consejería orientada en los jóvenes para prevenir VIH/ITS y para promover la salud sexual y reproductiva. Organización Panamericana de la Salud. 2005. <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/7630>
16. [Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos](#). Organización Mundial de la Salud/OMS. Resumen ejecutivo en español. 5ta.edición. 2015.
17. Protocolos y procedimientos para la atención integral a la salud de los y las adolescentes. Profamilia. República Dominicana.2013
18. Organización Mundial de la Salud/OMS (2015) Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos. Resumen ejecutivo en español. Quinta edición.
19. Profamilia (2013) Protocolos y procedimientos para la atención integral a la salud de los y las adolescentes. República Dominicana.
20. World Health Organization/WHO (2012) Making health services adolescent friendly: developing national quality standards for adolescent friendly health services. Geneva: WHO. World Health
21. Organization/WHO (2009) Quality Assessment Guidebook: A guide to assessing health services for adolescent clients. Geneva: WHO.

ANEXO No. 1: HISTORIA CLINICA ADOLESCENTES-OPS/CLAP

CLAP-OPS/OMS HISTORIA DEL ADOLESCENTE		ESTABLECIMIENTO				H.C. Nº																																	
APELLIDO Y NOMBRE _____										FECHA DE NACIMIENTO																													
DOMICILIO _____										<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px;">día</td> <td style="width: 20px;">mes</td> <td style="width: 20px;">año</td> </tr> <tr> <td style="height: 20px;"></td> <td style="height: 20px;"></td> <td style="height: 20px;"></td> </tr> </table>		día	mes	año																									
día	mes	año																																					
LOCALIDAD _____ Código: _____								TEL.: _____		domicilio <input type="checkbox"/>																													
LUGAR DE NACIMIENTO _____								ESCUELA _____		mensaje <input type="checkbox"/>																													
CONSULTA PRINCIPAL Nº _____		FECHA		EDAD		ACOMPAÑANTE				ESTADO CIVIL																													
		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px;">día</td> <td style="width: 20px;">mes</td> <td style="width: 20px;">año</td> </tr> <tr> <td style="height: 20px;"></td> <td style="height: 20px;"></td> <td style="height: 20px;"></td> </tr> </table>		día	mes	año				años _____ meses _____		solo: <input type="checkbox"/> madre: <input type="checkbox"/> padre: <input type="checkbox"/> ambos: <input type="checkbox"/> pareja: <input type="checkbox"/> amiga/o: <input type="checkbox"/> pariente: <input type="checkbox"/> otros: <input type="checkbox"/>				soltero <input type="checkbox"/> unión estable <input type="checkbox"/> separado <input type="checkbox"/>																							
día	mes	año																																					
Motivos de consulta según adolescente:					Motivos de consulta según acompañante:																																		
1 _____					1 _____																																		
2 _____					2 _____																																		
3 _____					3 _____																																		
Observaciones relevantes																																							
Observaciones																																							
ANTECEDENTES PERSONALES			VACUNAS COMPLETAS		ENFERMEDADES CRÓNICAS		ENFERMEDADES INFECCIOSAS/CONTAGIOSAS		ACCIDENTES INTOXICACION		CIRUGIA HOSPITALIZAC		USO DE MEDICINA O SUSTANCIAS		TRASTORNOS PSICOLÓGICOS		MALTRATO		JUDICIALES		OTROS																		
PERINATALES normales si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>			CRECIMIENTO normal si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		DESARROLLO normal si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		no <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/>		no <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/>		no <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/>		no <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/>		no <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/>		no <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/>		no <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/>																		
Observaciones																																							
ANTECEDENTES FAMILIARES				CARDIOVASC. (HTA, cardiop., etc.)				ALERGIA				INFECCIONES (TBC, VIH, etc.)				TRASTORNOS PSICOLÓGICOS				ALCOHOL DROGAS				VIOLENCIA INTRAFAMILIAR				MADRE ADOLESC.				JUDICIALES				OTROS			
DIABETES no <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/>				OBESIDAD no <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/>				no <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/>				no <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/>				no <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/>				no <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/>				no <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/>				no <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/>				no <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/>							
Observaciones																																							
FAMILIA						NIVEL DE INSTRUCCIÓN						DIAGRAMA FAMILIAR						VIVIENDA																					
CONVIVE CON: madre <input type="checkbox"/> padre <input type="checkbox"/> padrastro <input type="checkbox"/> hermanas <input type="checkbox"/> pareja <input type="checkbox"/> hijo <input type="checkbox"/> otros <input type="checkbox"/>						Padre o sustituto: analfabeto <input type="checkbox"/> prim. incomp. <input type="checkbox"/> primario <input type="checkbox"/> secund./técnico <input type="checkbox"/> univ./terciario <input type="checkbox"/> Madre o sustituto:						Observaciones						ENERGÍA ELÉCTRICA: <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no AGUA: en el hogar <input type="checkbox"/> fuera del hogar <input type="checkbox"/> EXCRETAS: <input type="checkbox"/>																					
VIVE: en instituc. <input type="checkbox"/> en la calle solo <input type="checkbox"/> comparte la cama <input type="checkbox"/>						TPO DE TRABAJO: Padre o sustituto: ninguno <input type="checkbox"/> no estable <input type="checkbox"/> estable <input type="checkbox"/> Madre o sustituto:												NUMERO DE CUARTOS: _____ Observaciones																					
						OCUPACION: _____																																	
						PERCEPCIÓN FAMILIAR POR EL ADOLESCENTE: Buena <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Mala <input type="checkbox"/> No hay relación <input type="checkbox"/>																																	

Esta color significa ALERTA

CLP/96/01/HA

Figura 1a - Anverso de la Historia del Adolescente (HdA). Este formulario contiene datos invariantes del adolescente (nombre, fecha de nacimiento, etc.) y datos recabados durante una Consulta Principal.

Este color significa ALERTA

EDUCACION		NIVEL No escolarizar. <input type="checkbox"/> Prim. <input type="checkbox"/> Sec. <input type="checkbox"/> Univ. <input type="checkbox"/>	GRADO CURSO	AÑOS APROBADOS	PROBLEMAS EN LA ESCUELA	AÑOS REPETIDOS Causa _____	DESERCIÓN/ EXCLUSIÓN <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Causa _____	EDUCACION NO FORMAL no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> Cuál? _____		
Observaciones										
TRABAJO		ACTIVIDAD <input type="checkbox"/> trabaja <input type="checkbox"/> busca 1 vez <input type="checkbox"/> no y no busca <input type="checkbox"/> desocupado	EDAD INICIO TRABAJO años	TRABAJO horas por semana	HORARIO DE TRABAJO mañana <input type="checkbox"/> todo el día <input type="checkbox"/> tarde <input type="checkbox"/> noche <input type="checkbox"/> fin de semana <input type="checkbox"/> n/c <input type="checkbox"/>	RAZÓN DE TRABAJO económica <input type="checkbox"/> autonomía <input type="checkbox"/> me gusta <input type="checkbox"/> otra <input type="checkbox"/> n/c <input type="checkbox"/>	TRABAJO LEGALIZADO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	TRABAJO INSALUBRE no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> n/c <input type="checkbox"/>	TIPO DE TRABAJO	
Observaciones										
VIDA SOCIAL		ACEPTACION aceptado <input type="checkbox"/> ignorado <input type="checkbox"/> rechazado <input type="checkbox"/> no sabe <input type="checkbox"/>	NOVI/OA <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> AMIGOS <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	ACTIVIDAD GRUPAL <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	DEPORTE <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> horas por semana TV <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> horas por día	OTRAS ACTIVIDADES si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> Cuáles ?				
Observaciones										
HABITOS		ALIMENTACION ADECUADA si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	COMIDAS POR DÍA	COMIDAS POR DÍA CON FAMILIA	TABACO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> cigarrillos por día	EDAD INICIO TABACO años	ALCOHOL <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> equivalente a litros de cerveza por semana	EDAD INICIO ALCOHOL años	OTRO TOXICO no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> Frecuencia y tipo	CONDUCE no <input type="checkbox"/> VEHICULO si <input type="checkbox"/> Cuál?
Observaciones										
GINECO-UROLOGICO		FECHA DE ULTIMA MENSTRUACION No conoce <input type="checkbox"/> no corresp. <input type="checkbox"/> día mes año	CICLOS REGULARES si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> n/c <input type="checkbox"/>	DISMENORREA no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> n/c <input type="checkbox"/>	FLUJO PATOLOGICO/ SECRECIÓN PENEANA no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>	ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> Cuál ?	EMBARAZOS <input type="checkbox"/> HIJOS <input type="checkbox"/> ABORTOS <input type="checkbox"/>			
Observaciones										
SEXUALIDAD		RELACIONES SEXUALES no <input type="checkbox"/> hetero <input type="checkbox"/> homo <input type="checkbox"/> ambas <input type="checkbox"/>	PAREJA pareja única <input type="checkbox"/> varias parejas <input type="checkbox"/> n/c <input type="checkbox"/>	EDAD INICIO REL. SEX. años	PROBLEMAS EN REL. SEX. no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> n/c <input type="checkbox"/>	ANTI-CONCEPCION siempre <input type="checkbox"/> nunca <input type="checkbox"/> a veces <input type="checkbox"/> n/c <input type="checkbox"/>	CONDON siempre <input type="checkbox"/> nunca <input type="checkbox"/> a veces <input type="checkbox"/> n/c <input type="checkbox"/>	ABUSO SEXUAL no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>		
Observaciones										
SITUACIÓN PSICOEMOCIONAL		IMAGEN CORPORAL <input type="checkbox"/> conforme <input type="checkbox"/> crea preocupación <input type="checkbox"/> impide relación con demás	AUTO PERCEPCION <input type="checkbox"/> triste <input type="checkbox"/> nervioso <input type="checkbox"/> alegre <input type="checkbox"/> muy tímido <input type="checkbox"/> otro	REFERENTE ADULTO <input type="checkbox"/> padre <input type="checkbox"/> otro fam. <input type="checkbox"/> madre <input type="checkbox"/> fuera del hogar <input type="checkbox"/> ninguno	PROYECTOS DE VIDA <input type="checkbox"/> confuso <input type="checkbox"/> claro <input type="checkbox"/> ausente					
Observaciones										
EXAMEN FISICO		PESO (Kg) Centil peso/edad	Centil peso/talla	PIEL Y FANERAS	CABEZA	AGUDEZA VISUAL	AGUDEZA AUDITIVA	BOCA Y DIENTES	CUELLO Y TIROIDES	
ASPECTO GENERAL		TALLA (mm) Centil talla/edad		normal <input type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/>	normal <input type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/>	normal <input type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/>	normal <input type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/>	normal <input type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/>	normal <input type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/>	
TORAX Y MAMAS	CARDIO- PULMONAR	PRESION ARTERIAL FRECUENCIA CARDIACA latidos/min	ABDOMEN	GENITO- URUNARIO	TANNER mamas <input type="checkbox"/> vello pub. genitales <input type="checkbox"/>	VOLUMEN TESTICULAR Der. cm ³ lzo.	COLUMNA	EXTREMIDADES	NEUROLOGICO	
normal <input type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/>	normal <input type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	normal <input type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/>	normal <input type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	normal <input type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/>	normal <input type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/>	normal <input type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/>	
Observaciones										
IMPRESION DIAGNOSTICA INTEGRAL										
INDICACIONES E INTERCONSULTAS										
Responsable										
Fecha próxima visita										

Figura 1b - Reverso de la Historia del Adolescente (HdA). Se completan aquí los datos de la Consulta Principal iniciada en el anverso. Notar los casilleros de color amarillo que indican posibles situaciones de riesgo aumentado.

ANEXO No. 2.

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS. CARACTERÍSTICAS Y PAUTAS ESPECÍFICAS PARA LA ASESORÍA A PERSONAS ADOLESCENTES

Métodos anticonceptivos, características y pautas específicas para la asesoría en anticoncepción en adolescentes Elaborado a partir de: Guía de atención de los y las adolescentes en el marco del manejo adolescente y sus necesidades (OPS, 2012) y los criterios de elegibilidad para el uso de Anticonceptivos de la OMS (2015)					
MÉTODOS	Ventajas/Desventajas	Riesgos	Efectos secundarios	Beneficios no contraceptivos	Pautas para la asesoría
<p><u>Métodos Hormonales</u></p> <p><u>Píldoras- Anticonceptivos orales (ACO)</u> Combinados (Estrógenos +progestágenos) Monofásicos/ trifásicos Progestágenos solo</p>	<p>Deben tomarse a una misma hora. Si se toman adecuadamente son muy efectivos. No interfieren con la relación sexual. Los ACO de progestágenos solos, pueden usarse en algunas condiciones (diabetes, enfermedad fibroquística, lactancia). Mitos y temores sobre el uso de las hormonas.</p>	<p>Complicaciones cardiovasculares y encefálicas, hipertensión arterial, tromboembolia (especialmente en fumadoras).</p>	<p>Aumento de peso, cefaleas, trastornos menstruales, tensión mamaria, cambios de humor, sequedad ocular, náuseas y mareos. Amenorrea con progestágenos inyectables e implantes y sangrados irregulares con inyectables combinados.</p>	<p>Protegen contra la enfermedad inflamatoria pélvica (EIP), el cáncer de ovario y de endometrio, así como de los quistes de ováricos. Mejorar el dolor menstrual, disminuyen el sangrado menstrual, los quistes benignos de mama y mejoran el acné.</p>	<p>En el caso de los ACO: Enfatice que cualquiera de los anticonceptivos orales “bien utilizados” son altamente efectivos, es decir, sin olvidar ninguno y tomados a la misma hora todos los días correspondientes. Informe que sus efectos se modifican en presencia de un cuadro de vómitos y diarrea, con el uso de medicamentos y por el hábito tabáquico. En caso de aborto, informe que el día del aborto debe ser considerado como el primer día del ciclo e iniciar anticoncepción hormonal. Enseñe, acorde al tipo de anticonceptivo oral administrado, qué hacer en caso de olvido de una píldora (ver algoritmo) y advierta que en tal situación puede presentarse un sangrado irregular escaso. Para todos los hormonales: Promueva el uso de doble protección, pues los ACO no protegen contra ITS/VIH. Recomiende abandonar el hábito de fumar, pues incrementa el riesgo de problemas cardíacos y circulatorios, así como evitar el abuso de alcohol durante</p>
<p><u>Injectables</u> Progestágenos 150mg IM, cada 3 meses. Progest./estrog. una vez al mes.</p>	<p>Los inyectables facilitan el uso, pero no garantizan la continuidad en el uso del método. Ofrece privacidad, alta aceptación y eficacia. Mitos y temores sobre el uso de las hormonas.</p>	<p>Los inyectables no presentan riesgos conocidos.</p>			

<p>Implantes Progestágenos, duran 5 años.</p>	<p>Los implantes facilitan el uso, pero no garantizan la continuidad en el uso del método. Fácil uso y larga duración. No interfieren con las relaciones sexuales. No interfieren con la lactancia, recomendados para el posparto. Requieren de colocación y ser extraídos por un personal entrenado. Mitos y temores sobre el uso de las hormonas.</p>	<p>Infección en el sitio del implante.</p>			<p>el uso de anticonceptivos hormonales porque puede disminuir su efecto y aumentar la toxicidad hepática. Describa los signos o síntomas que requieren de atención médica por lo que deberá consultar:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sangrado vaginal abundante o más prolongado de lo habitual. - Dolores de cabeza intensos que comienzan o empeoran con el uso del anticonceptivo hormonal. - Dolores torácico, abdominal o en miembros inferiores que impiden la marcha (claudicación intermitente). - Pérdida breve de la visión con o sin dolor de cabeza. - Aparición de coloración amarillenta de piel o mucosas. - Sospecha de embarazo ante síntomas sugestivos del mismo (especialmente ectópico, es decir, se desarrolla fuera de útero). <p>Recomiende la doble protección. Desmante, con base científica, los mitos y temores en relación al uso de los métodos hormonales.</p>
<p>Métodos mecánicos: Dispositivo Intrauterino (DIU)</p>	<p>Fácil uso, ofrece privacidad. Alta eficacia. Larga duración (Hasta 10 años según el tipo de DIU). No interfiere con el coito, ni con la lactancia materna. Requiere colocación y ser extraídos por personal entrenado. Puede colocarse de preferencia durante la menstruación; o cualquier otro día, si se descarta el embarazo. También puede colocarse en el período de posparto, transcesárea y posaborto, siempre y cuando no existan infecciones pélvicas. Mitos y temores sobre el uso del DIU.</p>	<p>Riesgo mayor de EIP. Riesgo de perforación uterina, secuelas en la fertilidad, embarazos ectópicos, anemia.</p>	<p>Dolores menstruales. Mayor sangrado menstrual e intermenstrual.</p>	<p>No conocidos, excepto los que liberan progesterona, que disminuyen el sangrado y el dolor menstrual.</p>	<p>Informe sobre la asociación del uso de DIU y riesgo mayor de EIP y enfatice en la prevención de infecciones a través de la doble protección y evitando la multiplicidad de parejas sexuales.</p> <p>Explique signos o síntomas que requieran de atención médica:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Manchados o sangrados anormales (pueden producir anemia). - Amenorrea (la falta de menstruación, puede significar embarazo). - Flujo vaginal anormal (puede significar enfermedad pélvica inflamatoria). - Fiebre o escalofrío (puede significar infección). - Desaparición de los hilos (puede significar que el DIU ha sido expulsado o está mal colocado). - Dolor abdominal severo y constante (puede significar infección del útero o DIU mal colocado)

					Recomiende la doble protección. Desmante, con base científica, los mitos y temores en relación al uso del DIU.
Métodos de barrera:	El <u>condón masculino</u> : fácil de usar y efectivo cuando es usado de forma adecuada. Fácil de adquirir, bajo costo. Falta de espontaneidad durante el coito, requiere colaboración de la pareja. Mitos y estereotipos de género asociados al uso del condón masculino.	Ninguno	Alergia Irritación	Protege contra ITS/VIH. Retrasa la eyacuación precoz	Enfatice el beneficio del condón, femenino y masculino para la doble protección, tanto para prevenir embarazos como ITS, incluyendo el VIH. Muestre siempre cómo debe ser usado el condón, tanto en el caso del masculino como del femenino. No dé por sentado que la persona adolescente sabe usarlo. Puederecomendarelusodelubricantesaba sedeagua,nuncade vaselinaoaceite.Muchosdelos preservativos ya traen una buenalubricación. Fomente habilidades de negociación con la pareja para el uso del condón, tanto femenino como masculino.
Condón femenino/masculino	El <u>condón femenino</u> : requiere destreza para su uso y resulta efectivo cuando es usado de forma adecuada. Baja disponibilidad, difícil de adquirir, alto costo. Falta de espontaneidad durante el coito, requiere motivación y colaboración de la pareja. Mitos y estereotipos de género asociados al uso del condón femenino.				
Métodos naturales:	<u>Amenorrea de la lactancia</u> . Es temporal y solo aplica para una población de mujeres que cumpla los siguientes criterios: primeros 6 meses posparto, en amenorrea y que lactan de forma exclusiva y a libre demanda. Tan pronto cambian estas condiciones, hay que usar otro	Ninguno.	Ninguno.	No protege contra las ITS/VIH. Aporta excelente nutrición y otros beneficios para los infantes en primeros 6 meses de vida.	Enseñe a la adolescente que lacta las técnicas adecuadas para amamantar, para evitar abandonodelMELAporaparicióndemast itis,grietasdelpezónuotros inconvenientes. Recomiende la doble protección. Enfatice que si no amamanta de forma exclusiva, NO es recomendable el MELA. Este método protege del riesgo de embarazo si hay lactancia exclusiva por los 6 primeros meses posparto o hasta que aparezca la primera
Amenorrea de la lactancia.					
Método del Ritmo/ Billings					
Coito Interrumpido					

	MAC.				menstruación (lo que ocurra primero).
	<u>Método del Ritmo/ Billings</u> No requiere prescripción. Debe ser explicado de forma detallada y aplicarse en adolescentes con ciclos menstruales regulares. Requiere mucho control y motivación. Es un método inseguro y con alto riesgo de fracaso.	Ninguno.	Ninguno.	Ninguno conocido. No protege contra ITS/VIH.	EXPLIQUE DE FORMA PRECISA, CON BASE CIENTÍFICA, QUE SI BIEN ESTOS METODOS NO REQUIEREN DE PRESCRIPCIÓN Y NO TIENEN COSTO ECONÓMICO, SON INSEGUROS, CON ALTO RIESGO DE FRACASO Y NO SON RECOMENDABLES PARA PREVENIR EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA. ADEMÁS, NO PROTEGEN CONTRA LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL, INCLUYENDO VIH.
	<u>Coito Interrumpido</u> No requiere prescripción. Debe ser explicado de forma detallada y mucho control. Es un método inseguro y alto riesgo de fracaso. Eyaculación precoz y limitado placer durante el coito.				

ANEXO No. 3.

USO CORRECTO DEL CONDÓN FEMENINO Y MASCULINO

USO CORRECTO DEL CONDÓN

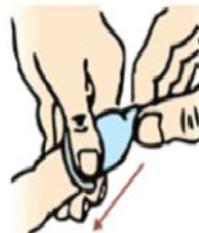
- Revisar fecha vencimiento y envase
- No exponer al calor
- Uso durante toda la relación sexual
- Abrir envase en un extremo con los dedos
- No probar con agua o con aire previamente
- Usar una vez y desechar

Uso de condones

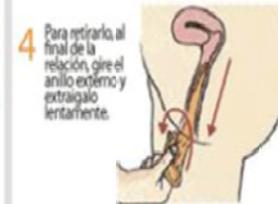
Masculino



3 Sujete la punta mientras lo desenrolla hasta llegar a la base del pene.



Femenino



EL UNIVERSO