

# 01

Guías Técnicas do Plan de  
Atención Integral á Saúde da Muller

## GUÍA TÉCNICA DO PROCESO DE ANTICONCEPCIÓN

Versión 1. Xuño 2008



# 01

Guías Técnicas do Plan de  
Atención Integral á Saúde da Muller

## GUÍA TÉCNICA DO PROCESO DE ANTICONCEPCIÓN

Versión 1. Xuño 2008



XUNTA DE GALICIA  
CONSELLERÍA DE SANIDADE



SERVIZO  
GALEGO  
de SAÚDE



# GUÍA TÉCNICA DO PROCESO DE ANTICONCEPCIÓN

## ÍNDICE

1. Definición do proceso asistencial.
2. Proceso de elaboración da guía técnica.
3. Metodoloxía utilizada na guía técnica.
4. Obxectivos da guía.
5. Características de calidade do proceso.
6. Proceso xeral, fluxograma.
7. Guía de actuación (Descrición dos subprocesos asistenciais).
8. Sistema de avaliación e mellora do servizo.
9. Bibliografía.
10. Anexos.



## 1.- DEFINICIÓN DO PROCESO ASISTENCIAL

### - **Proceso asistencia:**

Actuación que responde á identificación de necesidade ou á demanda de anticoncepción por parte das usuarias.

### - **Alcance:**

Todo o persoal do Servizo Galego de Saúde.

### - **Usuaria:**

Muller de 14 a 49 anos que en calquera consulta do sistema sanitario demanda anticoncepción ou é susceptible de necesitala.

### - **Propietario do proceso:**

División Xeral de Asistencia Sanitaria do Servizo Galego de Saúde.

## 2.- PROCESO DE ELABORACIÓN DA GUÍA TÉCNICA

### 2.1 Participación social

Esta guía técnica forma parte do proxecto de mellora da atención á anticoncepción do Plan de Atención Integral á Saúde da Muller. Os requirimentos foron identificados nunha mesa de traballo na que participaron representantes da Asociación Galega de Planificación Familiar, da Sociedade Galega de Contracepción, da Federación de Planificación Familiar de España, da Asociación Galega de Matronas, do Centro de Planificación Familiar Novoa Santos, da Asociación Galega pro-lactación MAMOA, da Asociación “Nove Ondas”, da Sociedade Galega de Xinecoloxía e Obstetricia, de enfermería de Atención Primaria, da Sociedade Galega de Medicina de Familia e Comunitaria, do Servizo de Xinecoloxía do Complexo Hospitalario de Ourense, da Asociación para a Defensa da Sanidade Pública de Galicia (ADSPG), da Unidade de Reprodución Asistida Vigo, do Servizo Galego de Saúde. Posteriormente o proxecto foi asignado a un profesional experto no tema que definiu as tarefas necesarias para acadar os obxectivos definidos no Plan. Estas tarefas e obxectivos foron aprobados no Comité do Plan formado pola conselleira de Sanidade, os dous secretarios xerais, o director xeral de Asistencia Sanitaria e o de Recursos Humanos, a asesora técnica e 3 expertos na materia. A primeira tarefa identificada dentro do proxecto foi a elaboración dunha guía de actuación clínica dirixida aos profesionais sanitarios ante a demanda de anticoncepción.

### 2.2 Participación dos profesionais

Para a elaboración desta guía, e despois de definirse o fluxograma de procesos, creouse un grupo de traballo composto por profesionais sanitarios expertos no tema que, seguindo a metodoloxía descrita a continuación, definiron e identificaron os criterios e as accións sanitarias que facilitan as tomas de decisión dos profesionais sanitarios que atenden esta demanda das mulleres.

O grupo de traballo tivo que identificar os subprocesos que forman parte do proceso global de anticoncepción. Para cada subproceso detallaron as actuacións sanitarias (anamnese, probas complementarias, exploración...) que se incluían nel. Igualmente para cada unha destas actuacións sanitarias os compoñentes do grupo tiveron que definir os seus requisitos ou características técnicas (por exemplo na anamnese qué preguntas se teñen que facer), o grao de recomendación (seguindo o sistema SIGN) desas características, cando non houbera unha

práctica profesional homoxénea, e as características de calidade para realizar ese subproceso asistencial. Por último, tamén tiveron que definir a información que se lle debe dar á usuaria no subproceso. Para a realización deste traballo contouse coa colaboración da Fundación Fisterrae que participou cunha busca bibliográfica do tema, e Avalia-t para consultas específicas. Con toda esta información elaborouse un documento que foi de novo enviado aos membros do grupo de traballo para a súa revisión.

### 2.3 Decisión da organización

O documento presentouse á División Xeral de Asistencia Sanitaria do Servizo Galego de Saúde para a súa revisión e aprobación. Tamén se enviou á Fundación Fisterrae para que realizasen unha revisión externa das actuacións incluídas na guía e ao grupo de coordinación do Plan de Atención Integral á Saúde da Muller. O documento final foi presentado ao Comité Técnico do Plan para a súa aprobación final e inicio da súa implantación na área piloto definida no propio Plan.

## 3.- METODOLOXÍA UTILIZADA NA GUÍA TÉCNICA

A presente guía técnica non é unha guía de práctica clínica aínda que estas foron a base para a súa elaboración, e inclúense na bibliografía. Esta guía quere servir de axuda á toma de decisións dos profesionais que atenden un determinado proceso asistencial, homoxeneizando as actuacións sanitarias en todo o Sistema Sanitario Público de Galicia.

A unidade básica dentro da guía son os chamados “subprocesos” e teñen definidos o seu obxectivo, cando e a quen se debe aplicar e as actuacións sanitarias incluídas nel, coas súas propias características. Tamén están incluídas nesta guía algunhas características de calidade en canto á cualificación ou titulación do profesional e a instalación e materiais necesarios. Esta guía acompañarase de información específica da área sanitaria, na que o profesional desenvolve o seu traballo, en canto aos fluxos de derivación e a forma de acceso aos especialistas consultores.

En cada subproceso asistencial veñen identificadas as actuacións sanitarias que hai que realizar como poden ser unha anamnese, a solicitude de probas ou a prescrición farmacéutica. De cada unha destas actuacións sanitarias definíronse os seus criterios ou características a modo de guía de práctica clínica. Nos casos en que o grupo considerou que na práctica profesional existe unha variabilidade grande determinouse con detalle o nivel de evidencia científica e apuntouse o grao de recomendación no documento. Nas actuacións sanitarias que o grupo considerou que teñen unha práctica profesional común e que están baseadas na evidencia científica, non se considerou necesario explicitar o grao de recomendación.

O sistema de codificación utilizado para os subprocesos é un código composto polo número de orde de publicación da guía máis un número consecutivo dentro do propio proceso.

Ademais con esta sistemática identificáronse as necesidades materiais e de formación que os xerentes das áreas sanitarias deberán dispor para aplicar un determinado proceso asistencial.



## 4.- OBXECTIVOS DA GUÍA

Os obxectivos que espera acadar esta guía unha vez implantada son:

- Mellorar a accesibilidade á consulta de anticoncepción (sobre todo no medio rural).
- Definir de forma clara e precisa as vías de acceso a este servizo.
- Diminuír a variabilidade na prestación do servizo e mellorar a prestación do propio servizo.
- Axudar aos profesionais na súa toma de decisións sanitarias para responder á demanda relacionada coa anticoncepción deste modo:
  - Evitar embarazos non desexados.
  - Proporcionar información e orientación ás mulleres para que poidan elixir o mellor método anticonceptivo tendo en conta as súas circunstancias.
  - Instaurar o método elixido.
  - Atender ás complicacións derivadas do uso de anticonceptivos.

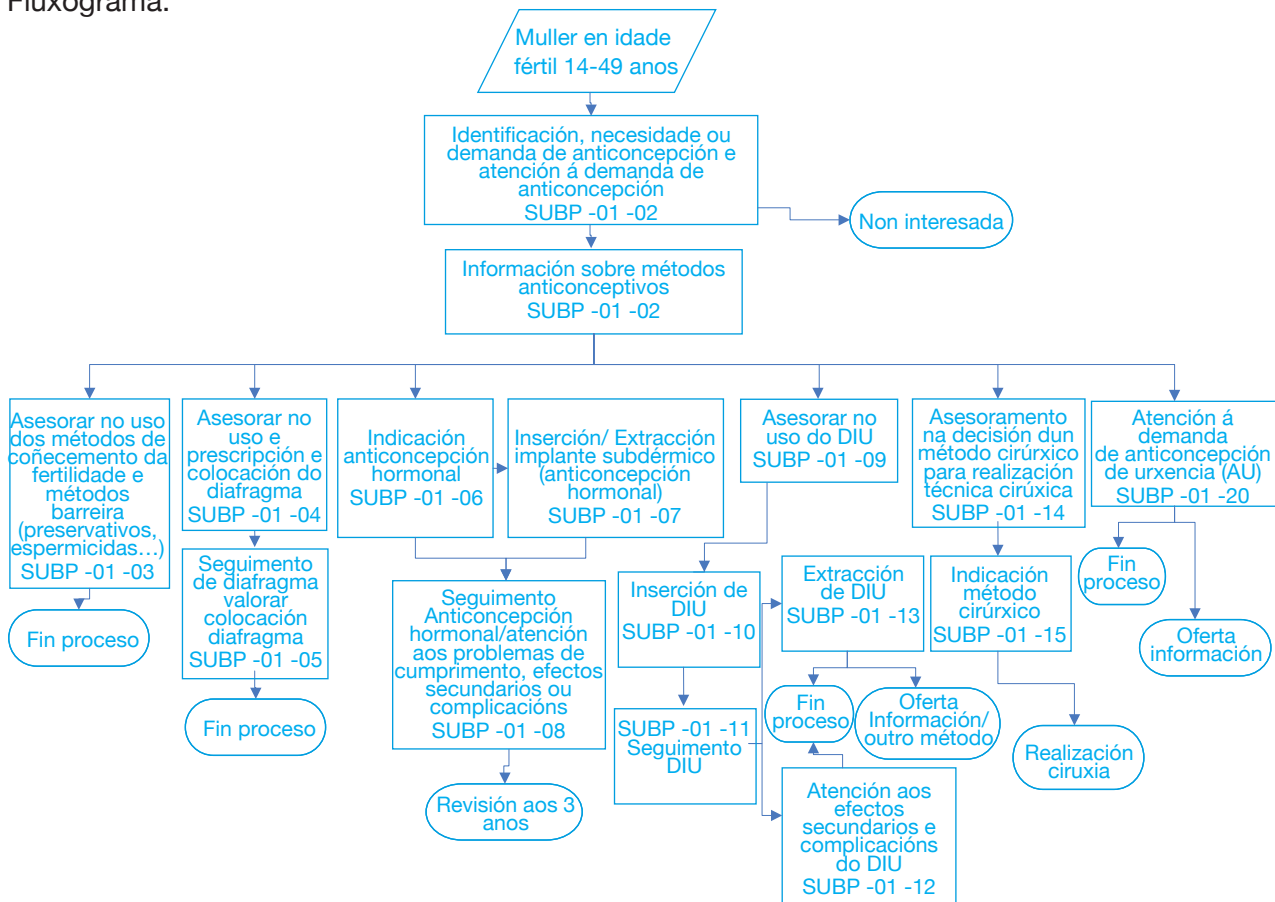
## 5.- CARACTERÍSTICAS DE CALIDADE DO PROCESO

Os seguintes apartados definen as características de calidade do proceso:

- Coñecementos específicos dos profesionais que atenderán o proceso: No anexo 1 expóñese para cada subproceso a formación/ coñecementos específicos que deberá ter o profesional que desenvolva o proxecto.
- Instalacións: Para a realización de todos os subprocesos incluídos necesítase unha consulta que garanta a privacidade da usuaria. Ademais, nos casos de educación en grupo, dispoñeráse dunha sala con material para realizar presentacións.
- Recursos materiais:
  - Comúns:
    - Carteis informativos da oferta do servizo de anticoncepción (sinalando o profesional que a realiza).
    - Material divulgativo de todos os métodos. Maletín de métodos. No caso de información en grupo: canón de proxección, pantalla, encerado, PC, reprodutor de DVD, como recurso alternativo ao canón e PC.
    - Dotacións estándares de consultas de atencións primaria ou especializada.
  - Específicos: Están incluídos nos diferentes subprocesos.
- Aspectos organizativos desexables no proceso:
  - O persoal de admisión/ aollida con instrucións claras para facer a recepción garantindo a privacidade ante demandas de anticoncepción e sobre todo de anticoncepción de urxencia.
  - As consultas para atención a efectos secundarios ou complicacións dos métodos anticonceptivos deberán ser atendidas de forma preferente, tendo en conta o risco de suspensión do método que existe.

## 6.- PROCESO XERAL:

Fluxograma:



Subprocesos:

- 01.01- Identificación de necesidade de anticoncepción e atención á demanda de anticoncepción.
- 01.02- Información sobre métodos anticonceptivos.
- 01.03- Asesorar no uso dos métodos de coñecemento da fertilidade e métodos barreira (espermicidas, preservativos femininos e masculinos).
- 01.04- Asesorar no uso e colocación de diafragma.
- 01.05- Seguimento diafragma: valorar colocación do diafragma.
- 01.06- Indicación de anticoncepción hormonal.
- 01.07- Inserción ou extracción do implante subdérmico (anticoncepción hormonal).
- 01.08- Seguimento da anticoncepción hormonal / atención aos problemas de cumprimento, efectos secundarios ou complicacións.
- 01.09- Asesorar no uso do dispositivo intrauterino (DIU).
- 01.10- Inserción do dispositivo intrauterino (DIU).
- 01.11- Seguimento do DIU.
- 01.12- Atención aos efectos secundarios e complicacións na utilización do DIU.
- 01.13- Extracción de dispositivo intrauterino (DIU).
- 01.14- Asesorar na decisión dun método cirúrxico para realización dunha técnica cirúrxica.
- 01.15- Indicación de método cirúrxico.
- 01.20- Atención á demanda de anticoncepción de urxencia (AU).

## 7.- GUÍA DE ACTUACIÓN: DESCRIPCIÓN DOS SUBPROCESOS ASISTENCIAIS

### SUBPROCESO 01-01: IDENTIFICACIÓN DE NECESIDADE DE ANTICONCEPCIÓN E ATENCIÓN Á DEMANDA DE ANTICONCEPCIÓN

#### Obxectivo do subproceso:

Identificar a necesidade de iniciar anticoncepción ou valorar a aceptación do método utilizado ou a necesidade dun cambio do método.

#### Motivo de aplicación deste subproceso:

Muller de 14 a 49 que cumpre algún dos seguintes requisitos:

- Na historia non consta ningunha referencia a anticoncepción.
- Na historia consta referencia sobre situación de anticoncepción de máis dun ano.
- Refire síntomas que asocia ao método anticonceptivo que utiliza.
- Demanda de anticoncepción non urxente.

#### Actuacións sanitarias que hai que realizar no subproceso:

- Informar á muller sobre os motivos para a realización de preguntas sobre anticoncepción.

- Realizar anamnese específica. Preguntar sobre:

- Se usa método:
  - Aceptación deste.
  - Información sobre el.
  - Asegurarse da súa boa utilización.
- Se non usa método:
  - Interese en instaurar.
  - Información sobre métodos.

- Anotar en Historia Clínica.

- Informar de métodos concretos nese momento ou planificar cita para información sobre métodos anticonceptivos.

- Propor que acuda coa súa parella para facilitar unha elección compartida do método anticonceptivo.

## SUBPROCESO 01-02: INFORMACIÓN SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

01-02

### Obxectivo do subproceso:

Facilitar a información necesaria para que a muller poida tomar unha decisión informada sobre o método anticonceptivo que vai elixir.

### Momento de aplicación deste subproceso:

Aceptación de oferta de información no subproceso anterior.

### Actuacións sanitarias que hai que realizar no subproceso:

- Realizar unha información sobre todos os métodos anticonceptivos.

- Anotar en Historia Clínica.

- Instaurar método ou/ planificar cita para instaurar o método segundo o tipo que elixe a usuaria.

- Valorar prácticas de risco de infección de transmisión sexual.

## SUBPROCESO 01-03: ASESORAR NO USO DOS METODOS DE COÑECEMENTO DA FERTILIDADE E MÉTODOS BARREIRA (ESPERMICIDAS, PRESERVATIVOS FEMININOS E MASCULINOS)

### Obxectivo do subproceso:

Asesorar no uso de métodos de coñecemento da fertilidade e métodos barreira (espermicidas, preservativo masculino e feminino).

01-03

### Momento de aplicación deste subproceso:

Demanda destes métodos de anticoncepción despois do subproceso de información ou demanda directa.

### Actuacións sanitarias que hai que realizar no subproceso:

#### - Informar sobre:

- Características destes métodos. (Para iso sería necesario dispor de espermicidas, preservativos femininos e masculinos).
- Normas de uso destes métodos.
- Recordar a anticoncepción de urxencia e facilitala de forma anticipada.

#### - Anotar en Historia Clínica.

#### - Recomendar que consulte se ten dificultades co uso do método.

#### - Valorar prácticas de risco de infección de transmisión sexual.

#### - Informar de que as seguintes revisións coincidirán coa revisión para o programa de detección precoz de cancro de cervix e comprobar que está incluída nel. No caso de que non estea incluída, aplicar o proceso 7- Detección Precoz de Cancro de Cervix.

## SUBPROCESO 01-04: ASESORAR NO USO DE DIAFRAGMA E COLOCACIÓN DE DIAFRAGMA

### Obxectivo do subproceso:

Ensinar as habilidades necesarias para a colocación e o uso do diafragma.

### Momento de aplicación deste subproceso:

Demanda de anticoncepción despois de subproceso de información de todos os métodos ou demanda directa por parte da muller.

01-04

### Actuacións sanitarias que hai que realizar no subproceso:

#### - Informar sobre:

- Características deste método.
- Normas de uso deste método. Entregar material divulgativo.
- Recordar a anticoncepción de urxencia e facilitala de forma anticipada.

#### - Realizar tacto vaxinal para:

- Coñecer o tamaño axeitado do diafragma (son necesarios medidores de diafragma).
- Ensinar colocación de diafragma á usuaria.
- Entregarlle á muller o diafragma adecuado e espermicidas.

#### - Anotar en Historia Clínica.

- Programar revisión ao mes para valorar a correcta colocación do diafragma mediante tacto vaxinal. Recordar que deberá acudir a esa consulta (subproceso 01-05 seguimento diafragma) co diafragma posto.

## SUBPROCESO 01-05: SEGUIMIENTO DIAFRAGMA: VALORAR COLOCACIÓN DE DIAFRAGMA.

### Obxectivo do subproceso:

Valorar as habilidades no uso do diafragma e a súa correcta colocación.

### Motivo de aplicación deste subproceso:

Usaria de diafragma que acode para valorar as habilidades no uso deste método.

### Actuacións sanitarias que hai que realizar no subproceso:

- Realizar anamnese sobre:

- Aceptación do método.
- Atender e valorar dificultades no uso e aclarar dúbidas.
- Recordar a anticoncepción de urxencia e facilitala de forma anticipada.

- Realizar tacto vaxinal para:

- Valorar se está correctamente colocado o diafragma.

- Anotar en Historia Clínica.

- Recomendar que consulte se ten dificultades no uso do método.

- Valorar prácticas de risco de infección de transmisión sexual.

- Informar de que as seguintes revisións coincidirán coa revisión para o programa de detección precoz de cancro de cérvix e comprobar que está incluída nel. No caso de que non estea incluída, aplicar o proceso 7- Detección Precoz de Cancro de Cérvix.

01-05

## SUBPROCESO 01-06: INDICACIÓN DE ANTICONCEPCIÓN HORMONAL

### Obxectivo do subproceso:

Indicación de anticoncepción hormonal.

### Momento de aplicación deste subproceso:

Demanda de anticoncepción hormonal despois de subproceso de información de todos os métodos ou demanda directa por parte da muller.

### Actuacións sanitarias que hai que realizar no subproceso:

#### - Realizar anamnese ou comprobar na Historia Clínica:

- Das patoloxías incluídas no criterios de elección de anticoncepción (Ver táboas 1 e 2).
- Preguntar por antecedentes familiares de infarto de miocardio, accidente cerebrovascular e tromboembolismo venoso en familiares directos de menos de 50 anos.
- Medicamentos que está a tomar (ver táboa 3).

#### - Realizar exploración:

- Toma de tensión arterial (non suspender a prescrición da anticoncepción, senón se pode tomar).

#### - Seleccionar o método hormonal:

- Hormonal combinada (ver táboa 4).
- Hormonal de proxestáxeno só (ver táboa 5).
- Implante subdérmico (seguir a subproceso 01-07 indicación/ inserción de implante subdérmico).

#### - Informar sobre:

- Normas de uso e características destes métodos (entregar material divulgativo).
- Efectos secundarios e complicacións (entregar material divulgativo).
- Relación de medicamentos que poden diminuír a efectividade da anticoncepción hormonal (ver táboa 3). Débese utilizar outro método anticonceptivo coincidindo coa toma destes medicamentos e durante o mes seguinte a terminar o tratamento.
- Motivos de consulta:
  - Hormonal combinada: cefalea, mastodinia, alteración do carácter e/ou diminución da apetencia sexual, alteracións do ciclo (sangrado intermenstrual, hemorraxia por disrupción, ausencia de sangrado por deprivación). Dependendo da vía de administración: náuseas e/ou vómitos, irritación da pel, aumento do fluxo vaxinal (Ver subproceso 01-08).
  - Proxestáxeno só: cefalea, mastodinia, alteración do carácter, acne, alteracións do ciclo (sangrado irregular, impredecible e habitualmente escaso; sangrado prolongado e habitualmente escaso; amenorrea; sangrado menstrual regular de cantidade escasa). Estes diferentes patróns de sangrado poden darse cada un deles de forma illada ou coincidir varios.
  - Dependendo da vía de administración: náuseas e/ou vómitos, aumento de peso (ocorre co inxectable trimestral).



- Prescribir (receita) ou prescrición colaborativa.
- Anotar en Historia Clínica.
- Valorar en cada caso a necesidade dunha primeira revisión nos primeiros 6 meses.
- Recomendar que consulte se ten dificultades no uso do método.
- Valorar prácticas de risco de infección de transmisión sexual.
- Informar de que as seguintes revisións coincidirán coa revisión para o programa de detección precoz de cancro de cérvix e comprobar que está incluída nel. No caso de que non estea incluída, aplicar o proceso 07- Detección Precoz de Cancro de Cérvix.

01-06

## TÁBOA 1 - CRITERIOS DE ELECCIÓN DE ANTICONCEPCIÓN HORMONAL COMBINADA

Categoría 4 <b>Contraindicacións absolutas</b>	Categoría 3 <b>Contraindicacións relativas</b>
Lactación < 6 semanas posparto	Lactación 6 semanas – 6 meses posparto
Maior de 35 anos e fumadora de máis de 15 cigarros/día	Posparto < 21 días
Hipertensión non controlada (>160/100mm Hg)	Maior de 35 anos e fumadora de menos de 15 cigarros/día
Hipertensión con enfermidade vascular	Hipertensión non controlada (140-159/90-99 mm Hg)
Trombose venosa profunda/embolismo pulmonar pasados ou actuais	Hipertensión sen posibilidades de control
Enfermidade cerebrovascular actual ou pasada	Hipertensión controlada correctamente
Enfermidade isquémica coronaria actual ou pasada	Hiperlipidemia coñecida asociada a factores de risco vascular
Enfermidade cardíaca valvular complicada	Múltiples factores de risco de enfermidade cardiovascular (idade, tabaco, diabete e HTA)
Mutacións tromboxénicas coñecidas	Sospeita de mutacións tromboxénicas
Obesidade > 40 IMC	Obesidade 35-39 IMC
Diabetes con complicacións vasculares incluída HTA	Inmovilidade non relacionada coa cirurxía
Diabetes de > 20 anos de duración	Migraña sen síntomas focais en muller menor de 35 anos
Cirurxía maior que precise inmovilización prolongada	Cancro de mama pasado sen evidencia de enfermidade activa durante 5 anos.
Migraña focal	Historia de colestase relacionada co uso de AOC
Migraña sen síntomas focais en muller maior de 35 anos	Enfermidade sintomática do tracto biliar
Tumor maligno de mama	Enfermidade hepática crónica
Tumor hepático (benigno ou maligno)	
Cirrose severa	
Enfermidade hepática aguda	

01-06

## TÁBOA 2 - CRITERIOS DE ELECCIÓN DE ANTICONCEPCIÓN HORMONAL DE PROXESTÁXENO SÓ

Categoría 4 <b>Contraindicación absoluta</b>	Categoría 3 <b>Contraindicacións relativas</b>
Tumor maligno de mama	Lactación < 6 semanas posparto Tumor hepático (benigno ou maligno) Enfermidade hepática aguda Cirrose severa Trombose venosa profunda/embolismo pulmonar actual Enfermidade isquémica coronaria pasada ou actual Historia de accidente cerebrovascular Migraña focal Cancro de mama pasado sen evidencia de enfermidade activa durante 5 anos.
	Contraindicacións que afectan ao inxectable de proxestáxeno só e implante subdérmico
	Sangrado vaxinal pendente de avaliación
	Contraindicacións que afectan ao inxectable de proxestáxeno só
	Hipertensión severa (>160/100 mm Hg) Hipertensión con enfermidade vascular Diabetes con complicacións vasculares Diabetes de > 20 anos de duración Múltiples factores de risco de enfermidade cardiovascular (idade, tabaco, diabete e HTA)

01-06

## TÁBOA 3 - INTERACCIÓN

Medicamentos	AOC	AIC	PARCHE	ANEL	PPS	IPS	IMPLANTES
Anticonvulsivantes:							
Hidantoína	SI	SI	SI	SI	SI	NON	SI
Barbitúricos	SI	SI	SI	SI	SI	NON	SI
Primidona	SI	SI	SI	SI	SI	NON	SI
Carbamazepina	SI	SI	SI	SI	SI	NON	SI
Oxcarbamazepina	SI	SI	Posible	Posible	Posible	NON	SI
Topiramato	SI	SI	Posible	Posible	SI	NON	SI
Felbamato	SI	SI	Posible	Posible	SI	NON	SI
Rifampicina	SI	SI	SI	SI	SI	NON	SI
Rifabutina	SI	SI	SI	SI	SI	NON	SI
Modafinil	Posible	Posible	Posible	Posible	SI	NON	SI
Hypericum perforatum	SI	SI	SI	Posible	Posible	NON	Posible
Ritonavir	SI	SI	SI	Posible	Posible	Dúbidas	SI
Nelfinavir	SI	SI	SI	SI	SI	Dúbidas	SI
Lopinavir	SI	SI	SI	SI	SI	Dúbidas	SI
Nevirapina	SI	SI	SI	SI	SI	Dúbidas	SI

## TÁBOA 4 - ANTICONCEPCIÓN HORMONAL COMBINADA

Posibilidades de elección	Normas de uso
<p><b>Anticoncepción oral</b> Elixir entre preparados de 20 ou 30 µg de Etinilestradiol (ver ficha)</p>	<p>Normas de uso:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Comezar o primeiro envase o 1º día da regra.</li> <li>· Tomar 1/ día/ 3 semanas.</li> <li>· Descansar unha semana que coincide coa hemorraxia por privación.</li> <li>· Ao rematar a semana de descanso comezar cun novo envase.</li> </ul>
<p><b>Parche transdérmico</b> con Etinilestradiol 600 µg + Norelgestromina 6 mg por cada parche</p>	<p>Normas de uso:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Comezar o primeiro envase o 1º día da regra.</li> <li>· 1/parche semanal/3 semanas.</li> <li>· Descansar unha semana que coincide coa hemorraxia por privación.</li> <li>· Ao rematar a semana de descanso comezar cun novo envase.</li> </ul>
<p><b>Anel vaxinal</b> con Etinilestradiol 2,7 mg + Etonogestrel 11,7 mg en cada anel vaxinal</p>	<p>Normas de uso:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Comezar o primeiro envase o 1º día da regra.</li> <li>· Manter 3 semanas en vaxina.</li> <li>· Descansar unha semana que coincide coa hemorraxia por privación.</li> <li>· Ao rematar a semana de descanso comezar cun novo envase.</li> </ul>
<p><b>Inxectable</b> Algestona acetofenido 150 mg + Estradiol enantato 10 mg en cada ampolla (non está no mercado)</p>	<p>Normas de uso:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· 1 ampolla vía IM o 7º ou 8º día da regra.</li> </ul>

01-06

## TÁBOA 5 - ANTICONCEPCIÓN HORMONAL PROXESTÁXENO SÓ

Posibilidades de elección	Normas de uso
<p><b>Anticoncepción oral</b> con Desogestrel 75 mcg/ comprimido</p>	<p>Normas de uso:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Comezar o primeiro envase o 1º día da regra.</li> <li>· Tomar 1/día sen descansar.</li> </ul>
<p><b>Inxectable</b> con Medroxiprogesterona acetato 150 mg/vial</p>	<p>Normas de uso:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· 1 ampolla vía IM entre 1º e 5º día da regra.</li> <li>· Sucesivas cada 3 meses.</li> </ul>
<p><b>Implantes subdérmicos</b> Aplicar Subproceso 01-07 para inserción e extracción.</p>	<p>Normas de uso:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Aplicar Subproceso 01-07 para inserción e extracción.</li> </ul>

## SUBPROCESO 01-07: INSERCIÓN OU EXTRACCIÓN DO IMPLANTE SUBDÉRMICO (ANTICONCEPCIÓN HORMONAL)

### Obxectivo do subproceso:

Realizar a inserción ou extracción do implante subdérmico.

### Momento de aplicación deste subproceso:

Demanda de anticoncepción hormonal con implante subdérmico despois de subproceso de información de todos os métodos ou demanda directa por parte da muller.

### Actuacións sanitarias que hai que realizar no subproceso:

#### - Informar á muller:

- Sobre a sistemática que se vai seguir para a colocación do implante.

- Propor antes da inserción dun implante subdérmico que tome Desogestrel 75 mcg/ comprimido durante 3-6 meses para que a muller experimente os posibles cambios do patrón de sangrado e poida valorar a aceptación deste método.

#### - Elixir tipo de implante subdérmico con:

- Etonogestrel 68 mg/implante: tempo de uso 3 anos. Non cobertura SS.
- Levonorgestrel 75 mg/implante: tempo de uso 5 anos. Cobertura SS precisa receita de especialista e validación de receita.

- Realizar a inserción ou extracción con anestésico local (para iso debería dispoñerse de gasas, antisépticos, xiringas, agulla, anestésico local, luvas, folla de bisturí, 2 pinzas de mosquito, Steri-strip, venda).

#### - Realizar a inserción:

- Nos 5-7 primeiros días do ciclo.

#### - Realizar a extracción:

- En calquera momento do ciclo.

#### - Informar sobre:

- Coidados despois da inserción e extracción.

#### - Anotar en Historia Clínica.

#### - Informar sobre:

- Efectos secundarios e complicacións (entregar material divulgativo).
- Motivos de consulta: cefalea, mastodinia, alteración do carácter, acne.

- Programar control en 7 días para valorar punto de inserción ou extracción do implante.

01-07

## SUBPROCESO 01-08: SEGUIMIENTO DA ANTICONCEPCIÓN HORMONAL E ATENCIÓN AOS PROBLEMAS DE CUMPRIMENTO, EFECTOS SECUNDARIOS E COMPLICACIÓNS

### Obxectivo do subproceso:

Atención aos problemas de cumprimento, efectos secundarios e complicacións asociados ao uso de anticoncepción hormonal.

### Momento de aplicación deste subproceso:

Revisión planificada ou demanda por efectos secundarios, complicacións ou problemas de cumprimento no uso da anticoncepción hormonal.

### Actuacións sanitarias que hai que realizar no subproceso:

#### - Realizar anamnese:

- Actualizar información sobre factores de risco cardiovascular que contraindiquen uso de anticonceptivos hormonais combinados como tabaco, obesidade, HTA, migrañas, hiperlipemia, diabete.
- Valorar efectos secundarios:
  - Alteracións do ciclo.
  - Cefaleas.
  - Mastodinia.
  - Alteración do carácter.
  - Inapetencia sexual.
  - Acne.
  - Segundo vía de administración: náusea, vómitos, irritación da pel, aumento de fluxo vaxinal, aumento de peso.
- Comprobar cumprimento e aclarar dúbidas.
- Valorar aceptación do método.

#### - Realizar exploración física:

- Toma de tensión arterial.
- Palpación de implantes en punto de inserción.

#### - Valorar cambio de vía de administración ou de método anticonceptivo en caso de presentar efectos secundarios non aceptados.

#### - Solicitar probas analíticas:

- Determinación de colesterol e triglicéridos a partir dos 45 anos.

#### - Responder ante situacións especiais (mal cumprimento, vómitos, diarreas, toma de medicamentos)

- Anticoncepción hormonal combinada (ver táboa 6).
- Anticoncepción hormonal de proxestáxeno só (ver táboa 7).

- Actuación en caso de alteración do ciclo en:

- Usuarias de anticoncepción hormonal combinada:
  - Coñecer:
    - Correcto cumprimento do método.
    - Tempo que leva utilizando o método.
    - Frecuencia de presentación das alteracións do ciclo.
  - Se mal cumprimento do método facer test de embarazo.
  - Se ocorren as alteracións do ciclo nos tres primeiros meses: tranquilizar a muller.
  - Se as alteracións do ciclo son frecuentes ou molestan a usuaria: cambiar de preparado ou de método.
  - As alteracións do ciclo son máis frecuentes nos tres primeiros meses e con preparados que conteñan 15µg e 20µg de etinilestradiol.
- Usuarias de anticoncepción hormonal de proxestáxeno só.
  - Se os cambios do patrón de sangrado non son aceptados obrigan a cambiar de método anticonceptivo.

- Derivar para avaliación xinecolóxica en caso de:

- Persistencia hemorraxia por disrupción ou sangrados continuos intermestruais despois de realizar cambios a diferentes preparados.

- Anotar en Historia Clínica.

- Recomendar que consulte se ten dificultades no uso do método.

- Valorar prácticas de risco de infección de transmisión sexual.

- Informar de que as seguintes revisións coincidirán coa revisión para o programa de detección precoz de cancro de cervix e comprobar que está incluída nel. No caso de que non estea incluída, aplicar o proceso 07- Detección Precoz de Cancro de Cervix.

01-08

## TÁBOA 6 - ACTUACIÓN EN SITUACIÓNS ESPECIAIS HORMONAL COMBINADA

### QUE FACER EN CASO DE

PÍLULA	
Situacións	Actuación
Esquecemento de 1 pílula activa	Tomala no momento e continuar tomando as seguintes coma sempre.
Esquecemento de 2 pílulas activas	Continuar tomando as pílulas que quedan no envase e utilizar preservativo durante 7 días. Existe risco de embarazo
Vómito $\leq$ 1 hora	Tomar outra pílula dun envase novo (existe risco de ter expulsado a pílula co vómito).
Vómitos severos > 24 horas	Suspender a anticoncepción ata que cese o proceso. Utilizar preservativo ata reiniciar a toma da pílula
Diarrea severa > 24 horas	
Atraso en comezo do seguinte envase	Tomar a pílula nese momento e utilizar preservativo 7 días.
Toma de medicamentos	Descartar interaccións

PARCHE TRANSDÉRMICO (Etinilestradiol 600 mcg/parche e Norelgestromina 6 mg/parche)	
Situacións	Actuación
Despégase o parche durante $\leq$ 24 horas.	Pegar o actual ou cambiar por outro.
Despégase o parche durante > 24 horas	Poñer un novo, comezar un novo ciclo e utilizar preservativo 7 días
Atrásase o cambio do parche $\leq$ 48 horas.	Poñer un novo
Atrásase o cambio do parche > 48 horas	Poñer un novo, comezar un novo ciclo e utilizar preservativo 7 días
Atraso no inicio do ciclo.	Poñer o parche nese momento e utilizar preservativo 7 días
Toma de medicamentos	Descartar interaccións

ANEL VAXINAL (Etinilestradiol 2,7 mg/anel e Etonogestrel 11,7 mg/anel)	
Situacións	Actuación
Atraso de inicio do ciclo	Poñer o anel nese momento e utilizar preservativo 7 días
Máis de 3 horas sen anel	
Atraso < 7 días en retirar o anel	Retirar o anel, 7 días de descanso e comezar un novo ciclo
Atraso > 7 días en retirar o anel	Retirar o anel, poñer un novo, comezar un novo ciclo e utilizar preservativo 7 días
Toma de medicamentos	Descartar interaccións

INXECTABLE (Algestona acetofenido 150 mg/ampola e estradiol enantato 10 mg/ampola)	
Situacións	Actuación
Atraso da reinxección > 3 días	Poñer a inxección e utilizar preservativo durante 7 días.
Toma de medicamentos	Descartar interaccións

01-08



## TÁBOA 7 - ACTUACIÓN EN SITUACIÓNS ESPECIAIS PROXESTÁXENO SÓ

## QUE FACER EN CASO DE

<b>PÍLULA (Desogestrel 75mcg/comprimido)</b>	
Situacións	Actuación
Esquecemento >12 horas	Tomar a pílula esquecida e utilizar preservativo durante 7 días
Vómito ≤ 1 hora	Tomar outra pílula (existe risco de ter expulsado a pílula co vómito).
Vómitos severos > 12 horas	Suspender a anticoncepción ata que cese o proceso. Utilizar preservativo ata reiniciar a toma da píldora
Diarrea severa > 12 horas	
Toma de medicamentos	Descartar interaccións
Se ocorre algunha circunstancia das citadas anteriormente e non utilizou outro método, facer un test de embarazo aos 15 días do suceso.	

01-08

<b>INXECTABLE (Medroxiprogesterona acetato 150 mg/vial)</b>	
Situacións	Actuación
Atraso >15 días na inxección	Poñela e poñer preservativo durante 7 días
Se descoñece o tempo transcorrido dende a última inxección	Descartar embarazo, poñer inxección e utilizar preservativo 7 días
Se ocorre algunha circunstancia das citadas anteriormente e non utilizou outro método, facer un test de embarazo aos 15 días do suceso.	

<b>IMPLANTES SUBDÉRMICOS (Levonorgestrel 75 mg/implante ou Etonogestrel 68 mg/implante)</b>	
Situacións	Actuación
Toma de medicamentos	Descartar interaccións
Se ocorre esta circunstancia e non utilizou outro método, facer un test de embarazo aos 15 días do suceso.	

## SUBPROCESO 01-09: ASESORAR NO USO DO DISPOSITIVO INTRAUTERINO (DIU)

### Obxectivo do subproceso:

Asesorar no uso do DIU.

### Momento de aplicación deste subproceso:

Demanda de anticoncepción despois de subproceso de información de todos os métodos anticonceptivos ou demanda directa da muller.

### Actuacións sanitarias que hai que realizar no subproceso:

#### - Anamnese:

- Das patoloxías incluídas nos criterios de elección de anticoncepción (Ver táboa 8).
- Antecedentes obstétricos.
- Características ciclo menstrual.

#### - Informar sobre:

- Normas de uso e características deste método (entregar material divulgativo) (Na táboa 9 encóntrase información técnica para o profesional).
- Tempo de uso do DIU.
- Información específica sobre cada tipo de DIU:
  - DIU liberador de cobre:
    - Efectos secundarios:
      - Aumento da cantidade e duración da menstruación.
      - Sangrados pre e posmenstruais.
      - Sangrados irregulares.
      - Aparición ou aumento de dor menstrual.
      - Aumento secreción vaxinal de características normais.
  - DIU liberador de hormona:
    - Características:
      - Sangrado irregular, impredecible e, en xeral, escaso.
      - Sangrado prolongado e, en xeral, escaso.
      - Amenorrea (tendencia habitual con este método).
      - Sangrado menstrual regular de cantidade escasa.
    - Efectos secundarios:
      - Cefalea, mastodinia, inchazón abdominal, quiste funcional de ovario, acne.
- Complicacións do método:
  - Expulsión.
  - Dor da pelve.
  - Embarazo.

- Motivos de consulta:
  - Aumento de temperatura superior a 37,5° despois da inserción do DIU se non hai outra causa que a xustifique.
  - Atraso na menstruación superior aos 7-10 días en muller de ciclos regulares en usuaria de DIU liberador de cobre.
  - Menstruacións moi abundantes, dolorosas e de máis de 10 días de xeito continuado.
  - Sangrado continuo, abundante e durante tempo.
  - Dispareunia.
  - Aparición de migrañas en usuarias de DIU liberador de hormona.
- Entregar material divulgativo sobre o método.

- Programar cita para inserción DIU.

- Indicar e facilitar prostaglandinas en nulixestas e nulíparas. Misoprostol 200 mcg 1 comprimido/vaxinal/ noite anterior á inserción. Uso compasivo.

01-09

## TÁBOA 8 - CRITERIOS ELECCIÓN DIU

Tipo de DIU	Categoría 4 Contraindicacións absolutas	Categoría 3 Contraindicacións relativas
Liberador de cobre e liberador de hormona	Embarazo Sepsis puerperal Inserción inmediata despois dun aborto séptico Sangrado vaxinal inexplicado Cancro cervical, de endometrio e de ovario pendente de tratamento EIP actual ITS actual Enfermidade trofoblástica maligna Cavidade uterina distorsionada TBC pélvica	Posparto entre as 48 h e as 4 semanas Risco alto de ETS Enfermidade trofoblástica benigna
Liberador de hormona	Cancro de mama actual	Trombose venosa profunda/embolismo pulmonar actual Enfermidade arterial coronaria pasada ou actual Migraña focal Cirrose severa Tumores hepáticos benignos e malignos Hepatite viral activa

01-09

## TÁBOA 9 - TIPOS DE DIU

DIU liberador de cobre		
Modelos	Superficie de cobre mm <sup>2</sup>	Tempo de uso (anos)
T380A	380 en dúas ramas	10-12
Multiload 375	375	8
Novat 380	380 nunha rama	5
Implante intrauterino	330	6
<b>Liberador de hormona</b>	NO	5

- A superficie de cobre confírelles maior eficacia e maior tempo de uso.
- Os DIU de alta carga de cobre son aqueles que posúen unha superficie de cobre >300mm<sup>2</sup>.
- Os DIU inseridos na década dos 40 anos pódese prolongar o seu tempo de uso ata a menopausa.

DIU liberador de hormona contén 52 mg de levonorgestrel e libera 20 µg/día desta hormona. Está indicado en caso de menorraxia idiopática e hemorraxia uterina disfuncional. Mellora a dismenorrea.

## SUBPROCESO 01-10: INSERCIÓN DO DISPOSITIVO INTRAUTERINO (DIU)

### Obxectivo do subproceso:

Realizar a inserción do DIU.

### Momento de aplicación deste subproceso:

Muller que acode a consulta para inserción despois de ter realizado o asesoramento para a inserción dun DIU.

### Actuacións sanitarias que hai que realizar no subproceso:

- Confirmar que ten a información axeitada sobre o método.

- Exploración xinecolóxica.

- Inserción do DIU (Dispoñibilidade de diferentes modelos de DIU, material específico como espéculos de diferentes tamaños, histerómetro, pinza de Pozzi, tesoiras).

- Con menstruación se utilizan un método pouco seguro.
- Con menstruación ou sen ela se está usando anticoncepción hormonal ou DIU.
- A partir da 4ª semana posparto.

- Anotar en Historia Clínica.

- Normas postinserción:

- Non coitos vaxinais durante 3 días.
- Non tampóns durante 3 días.
- Observar compresas para descartar unha posible expulsión.
- Autocontrol dos fíos despois da menstruación.

- Recordar motivos de consulta

- Aumento de temperatura superior a 37,5° despois da inserción do DIU se non hai outra causa que a xustifique.
- Atraso na menstruación superior aos 7-10 días en muller de ciclos regulares en usuaria de DIU liberador de cobre.
- Menstruacións moi abundantes, dolorosas e de máis de 10 días de xeito continuado.
- Sangrado continuo abundante e duración no tempo.
- Dispareunia.
- Aparición de migrañas en usuarias de DIU liberador de hormona.

- Programar cita 2º-3º mes postinserción.

01-10

## SUPROCESO 01-11: SEGUIMIENTO DO DIU.

### Obxectivo do subproceso:

Identificación precoz e tratamento de efectos secundarios e de complicacións asociadas á utilización dun DIU.

### Momento de aplicación deste subproceso:

Revisión aos 2-3 meses postinserción e ao ano da inserción.

### Actuacións sanitarias que hai que realizar no subproceso:

#### - Anamnese:

- Valorar aceptación do método.
- Valorar efectos secundarios:
  - DIU liberador de cobre:
    - Aumento da cantidade e duración da menstruación.
    - Sangrado pre e posmenstruais.
    - Sangrados irregulares sobre todo intermenstruais.
    - Aparición ou aumento de dolor menstrual.
    - Aumento da secreción vaxinal de características normais.
  - DIU liberador de hormona.
- Valorar a aceptación do cambio de patrón de sangrado menstrual:
  - Cefalea, mastodinia, inchazón abdominal, acné.
- Valorar complicacións:
  - Expulsión.
  - Dor da pelve por posible enfermidade inflamatoria pélvica nos 2 primeiros meses postinserción
  - Embarazo.
- Valorar prácticas de risco de infección de transmisión sexual.

#### - Exploración:

- Inspección fíos guía. (Disponibilidade de espéculos de diferentes tamaños).

#### - Derivar para avaliación (Aplicar Subproceso 01-12) en caso de:

- Sospeita de expulsión:
  - Non se ven os fíos guía no cérvix uterino.
  - Vense os fíos guía máis longos da lonxitude de referencia. É importante valorar se está indicada a anticoncepción de urxencia.
- Embarazo.

#### - Anotar en Historia Clínica.

- Informar de que as seguintes revisións coincidirán coa revisión para o programa de detección precoz de cancro de cérvix e comprobar que está incluída nel. No caso de que non estea incluída, aplicar o proceso 07- Detección Precoz de Cancro de Cérvix.

## SUPROCESO 01-12: ATENCIÓN AOS EFECTOS SECUNDARIOS E COMPLICACIÓNS NA UTILIZACIÓN DOS DIU.

### Obxectivo do subproceso:

Diagnosticar e tratar efectos secundarios e complicacións relacionados coa utilización do DIU.

### Momento de aplicación deste subproceso:

Muller que presenta efectos secundarios e complicacións relacionados coa utilización do DIU.

### Actuacións sanitarias que hai que realizar no subproceso:

-Realizar anamnese ou revisión de historia clínica.

- Informar a muller da actuación que se vai seguir.

#### -Tratamento de efectos secundarios:

- Hipermenorrea:
  - Acido Tranexámico 500mg 2-2-2 comp/día dende comezo da menstruación e durante 4-5 día ou Analxésicos do tipo antiinflamatorios non esteroideos durante a menstruación.
  - Se persiste:
    - Descartar anemia ferropénica.
    - Valorar a inserción dun DIU liberador de hormona.
- Metrorragia. Se abundantes e persistentes:
  - Con DIU liberador de cobre: Acido Tranexámico 500mg 2-2-2 comp/día durante 4-5 día/ 4-5 ciclos.
  - Con DIU liberador de hormona: valorar a súa extracción.
- Dismenorrea:
  - Analxésicos do tipo dos antiinflamatorios non esteroideos.

#### - Tratamento de complicacións:

- Expulsión.
    - Se por ecografía non se ve o DIU na cavidade uterina, facer radiografía simple de abdome.
    - Se sospeitase ou confirmase unha expulsión é importante valorar se está indicada a anticoncepción de urxencia.
  - Embarazo.
    - Embarazo intrauterino:
      - Tranquilizar a usuaria.
      - Control ecográfico e extracción do DIU se están visibles os fíos guía.
    - Embarazo extrauterino: Derivar a muller a un centro hospitalario.
- Valorar seguimento por especialista en xinecoloxía se persistencia de efectos secundarios que non responden ao tratamento instaurado.

- Informar a muller do resultado.

- Valorar continuar con método anticonceptivo ou cambiar.

01-12

## SUPROCESO 01-13: EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO (DIU)

### Obxectivo do subproceso:

Realizar a extracción do DIU.

### Momento de aplicación deste subproceso:

Demanda de retirada por desexo usuaria ou por tempo de uso recomendado ou por complicacións.

### Actuacións sanitarias que hai que realizar no subproceso:

#### - Valorar o momento da extracción:

- No caso de desexo de embarazo en calquera momento do ciclo.
- Por outras razóns preferible coincidir con menstruación ou cando pasasen 4 días dende o último coito.

- Extracción se os fíos están visibles (material específico: espéculos de diferentes tamaños, pinza de anela ou pinza kocher). No caso de extracción, se non hai desexo de embarazo asesorar sobre método alternativo.

- Anotar en Historia Clínica.

#### - Derivación a especialista en xinecoloxía se:

- Fíos guías non visibles.



## SUPROCESO 01-14: ASESORAR NA DECISIÓN DUN MÉTODO CIRÚRXICO

### Obxectivo do subproceso:

Asesorar nas características do método cirúrxico.

### Momento de aplicación deste subproceso:

Demanda de anticoncepción despois de subproceso de información de todos os métodos anticonceptivos ou demanda directa da muller ou do home.

### Actuacións sanitarias que hai que realizar no subproceso:

#### - Informar sobre:

- Diferentes técnicas cirúrxicas.
- Características de método definitivo.
- Tipo de anestesia que se utiliza.
- Posibles complicacións.
- Tempo e lugar da intervención/ hospitalización.
- A ligadura tubárica:
  - A maioría das técnicas requiren ingreso hospitalario.
  - A ligadura tubárica é eficaz dende o momento da intervención e a obstrución tubárica 3 meses despois.
- Vasectomía:
  - A técnica cirúrxica non require ingreso hospitalario.
  - A vasectomía non é eficaz dende o momento da intervención. Hai que realizar espermograma despois de 3 meses da intervención ou de 20 exaculacións.

#### - Anamnese:

- Clínica para identificar posibles contraindicacións da cirurxía.
- Asegurar que a decisión é voluntaria baseada nunha boa información.

#### - Solicitar preoperatorio para ligadura de trompas:

- Hemograma.
- Estudo coagulación.
- ECG
- Rx Torax

#### - Solicitar preoperatorio para vasectomía:

- Hemograma.
- Estudo coagulación.

#### - Xestionar para cirurxía.

01-14

## SUPROCESO 01-15: INDICACIÓN DE MÉTODO CIRÚRXICO (LIGADURA DE TROMPAS)

### Obxectivo do subproceso:

Realizar a indicación do método cirúrxico.

### Momento de aplicación deste subproceso:

Demanda deste método de anticoncepción despois de subproceso de asesoramento e preparación para método cirúrxico.

### Actuacións sanitarias que hai que realizar no subproceso:

- Confirmar que a usuaria ten información sobre o método elixido.

- Anamnese:

- Clínica para identificar posibles contraindicacións da cirurxía.

- Exploración:

- Xinecolóxica bimanual para identificar posibles contraindicacións da cirurxía.

- Realizar consentimento informado.

- Anotar en Historia Clínica.

- Xestionar a cirurxía.

## SUPROCESO 01-20: ATENCIÓN Á DEMANDA DE ANTICONCEPCIÓN DE URXENCIA (AU)

### Obxectivo do subproceso:

Evitar embarazo non desexado despois de coito con risco de embarazo.

### Momento de aplicación deste subproceso:

Demanda de anticoncepción despois de coito con risco de embarazo.

### Actuacións sanitarias que hai que realizar no subproceso:

#### - Información inicial á usuaria

- Explicar qué é, cómo funciona este tipo de anticoncepción e a sistemática que se vai seguir.

#### - Anamnese:

- Data última regra.
- Características de normalidade da última menstruación.
- Tipo de ciclo menstrual.
- Número de horas transcorridas dende o coito de risco ata o momento da consulta.
- Existencia de coitos, anteriores ao da consulta, sen protección.
- Toma de medicamentos ou *Hiperycum perforatum* (Herba de San Xoán) que poida diminuír a eficacia da anticoncepción hormonal.

#### - Indicacións:

- Coito de risco  $\leq$  72 horas do coito: Pauta hormonal (Levonorgestrel 1,5 mg/comprimido) 1,5 mg dose única.
- Coito de risco entre 72 e 120 horas:
  - Inserción DIU –moi eficaz- (Aplicar Subproceso 01-10) ou Pauta hormonal (Levonorgestrel 1,5 mg/comprimido) 1,5 mg dose única. (Menos eficaz que tomado antes das 72 horas).

#### - Realizar a prescrición anticoncepción hormonal de urxencia.

#### - Anotar en Historia Clínica.

#### - Información á usuaria:

- Hemorragia por privación na data prevista da menstruación ou antes.
- Pode presentarse náuseas, vómitos ou mastodinia.
- Se non aparece menstruación pasados 21 días facer test de embarazo.
- Entrega do kit específico.

01-20

## 8.- SISTEMA DE AVALIACIÓN E MELLORA DO PROCESO ASISTENCIAL

O responsable do proceso na Comunidade Autónoma deberá presentar anualmente un informe cos seguintes indicadores e unha proposta de acción para mellorar o proceso.

- Indicadores de resultados:
  - Incidencia de interrupcións voluntarias do embarazo en mulleres menores de 20 anos por 1.000 mulleres de 15 a 19 anos.
  - Incidencia de interrupcións voluntarias do embarazo en mulleres por 1.000 mulleres.
- Indicadores accesibilidade:
  - % mulleres que teñen habilitado consulta de anticoncepción no seu centro de saúde.
  - Isocrona para acceder a métodos máis complexos.
- Indicadores de calidade:
  - % mulleres ás que se lles administra a anticoncepción de urxencia ás que se lles pregunta o número de horas transcorridas dende a relación sexual de risco.
  - % mulleres con anticoncepción hormonal ás que se lle realiza unha toma de tensión arterial antes do inicio do tratamento.
  - % mulleres con anticoncepción hormonal ás que se lle pregunta sobre o hábito tabáquico.
- Indicadores de produción/ rendemento:
  - Número de consultas para colocación de DIU en Atención Primaria.
  - Número de consultas cuxo motivo sexa anticoncepción.

Deseñaranse medicións do grao de satisfacción da atención prestada (calidade asistencial, información recibida, apoio emocional, etc...).

## 9.- BIBLIOGRAFÍA

- American Academy of Pediatrics. Emergency contraception. Pediatrics 2005 (4):102635.
- American Academy of family physicians (AAFP) Recommendations for Clinical Preventive Services Leawood KS: AAFP; 2007, Revision 6.4. Disponible en: <http://www.aafp.org/online/en/home/membership/resources/aafp-pda-downloads/clinprev.html>
- Black A, Francoeur D, Rowe T, Collins J, Miller D, Brown T et al. , Society of Obstetrics and Gynaecology of Canada. Canadian contraception consensus. J Obstet Gynaecol Can. 2004 Apr;26(4):347-87, 389-436 - Brigham and Women's Hospital. Contraception and family planning. A guide to counseling and management. Boston (MA): Brigham and Women's Hospital. 2005.
- Maiques Galán A, Villar Álvarez F, Brotons Cuixart C, Torcal Laguna J, Orozco-Beltrán D, Navarro Pérez J et al. Programa de actividades preventivas y de promoción de la salud de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (PAPPS). Recomendaciones preventivas cardiovasculares. Atención Primaria. 2007;39(supl3):15-26
- Organización Mundial de la Salud. Mecanismo de acción, seguridad y eficacia de los dispositivos intrauterinos. Ginebra: OMS; 1987 Series de Informes Técnicas; 753.
- Population Report IUD serie B nº6. Intrauterine devices. IUDs- An update 1995.
- Population Reports serie B, nº7. Intrauterine devices. New attention the IUD 2006.
- US Preventive Services Task Force. Screening adults for lipid disorders: recommendations and rationale. Am J Prev Med. 2001 Apr;20(3 Suppl):73-6
- U.S. Preventive Services Task Force (USPSTF). Summary of Recommendations. Data de consulta 18/11/2007.
- US Preventive Services Task Force. Screening adults for lipid disorders: recommendations and rationale. Am J Prev Med. 2001 Apr;20(3 Suppl):73-6
- World Health Organization. Medical Eligibility Criteria for Initiating and Continuing Use of Contraceptive Methods. Geneve: WHO. Disponible en: <http://www.who.int/reproductive-health>
- World Health Organization . Selected Practice Recommendations for Contraceptive Use. [Internet]. Geneve: WHO; 2004. Disponible en: <http://www.who.int/reproductive-health/publications/spr/>

## 10- ANEXO 1: COÑECEMENTOS E HABILIDADES PARA A APLICACIÓN DOS SUBPRROCESOS

SUBPROCESO	Coñecementos	Habilidades
01.01-Identificación de necesidade de anticoncepción e atención á demanda de anticoncepción	Formación específica (=>2 horas)/ Coñecementos sobre métodos e habilidades para a súa divulgación e información sobre aspectos legais da anticoncepción. E sobre entrevista de asesoramento	
01.02- Información sobre métodos anticonceptivos		
01.03-Asesorar no uso dos métodos de coñecemento da fertilidade e métodos barreira (espermicidas, preservativos femininos e masculinos)		
01.04-Asesorar no uso de diafragma, prescrición e colocación de diafragma		Formación tutelada (10 exploración supervisada)/ Coñecemento de tacto vaxinal para diferenciar entre cervix e vaxina, valorar tamaño diafragma e colocación diafragma
01.05-Seguimento diafragma:valorar colocación do diafragma		
01.06-Indicación de anticoncepción hormonal	Formación (4 horas)/ Coñecementos en criterios de elección da anticoncepción hormonal e control de efectos secundarios e complicacións	
01.08-Seguimento da anticoncepción hormonal / atención aos problemas de cumprimento, efectos secundarios e complicacións		
01.07-Inserción ou extracción de anticoncepción hormonal con implante subdérmico		Formación/ coñecemento práctico de 3 insercións e extraccións de implantes subdérmicos con supervisión
01.09-Asesorar no uso do dispositivo intrauterino (DIU)	Formación/ coñecemento nos diferentes modelos que existen no mercado, criterios de elección de DIU, efectos secundarios,	
01.11-Seguimento do DIU		
01.10-Inserción do dispositivo intrauterino (DIU)	Complicacións	Formación práctica 50-60 exploracións xinecolóxicas máis 10-15 insercións con supervisión
01.12-Atención aos efectos secundarios e complicacións na utilización do DIU		
01.13-Extracción de dispositivo intrauterino (DIU)		
01.14-Asesorar na decisión dun método cirúrxico	Formación/ coñecementos en criterios de elección de métodos cirúrxicos	
01.15-Indicación de método cirúrxico		
01.20-Atención á demanda de anticoncepción de urxencia (AU)	Formación específica (2 horas) / Coñecementos sobre prescrición	

**FOLLA PARA ANOTACIÓNS:**

**FOLLA PARA ANOTACIÓNS:**





Servizo Galego  
de Saúde

División de  
Asistencia Sanitaria  
Guías, procesos,  
protocolos



XUNTA DE GALICIA  
CONSELLERÍA DE SANIDADE



SERVIZO  
GALEGO  
de SAÚDE