

PERIODICO OFICIAL



DEL GOBIERNO CONSTITUCIONAL DEL ESTADO DE DURANGO
SEGUNDO SEMESTRE

LAS LEYES DECRETOS Y DEMAS DISPOSICIONES
SON OBLIGATORIAS POR EL SOLO HECHO DE PÚBLICARSE
EN ESTE PERIODICO

FRANQUEO PAGADO

PUBLICACION PERIODICA

PERMISO NUM.: 001-1082

CARACTERISTICAS: 113182816

AUTORIZADO POR SEPOMEX

DIRECTOR RESPONSABLE EL C SECRETARIO GRAL. DEL GOBIERNO DEL ESTADO

SEGUNDO SEMESTRE

S U M A R I O
PODER EJECUTIVO DEL ESTADO

9 AVISOS DE DESLINDE.-

De los Terrenos presunta propiedad Nacional de los Poblados siguientes:

BAJIO DEL MUERTO Y LA
MARTINICA
ARROYO DE LA TABLETA,
LA VENADEÑA,
SANTA CLARA,
EL PILAR,
SAN BARTOLO,
LA DECADA,
SAN JOSE,
LA YERBABUENA,

Mpio. de Cuencamé, Dgo.
Mpio. de Santiago Papasquiaro, -
Dgo.
Mpio. de Tepehuanes, Dgo.
Mpio. de Tepehuanes, Dgo.
Mpio. de Tepehuanes, Dgo.
Mpio. de Canatlán, Dgo.
Mpio. de San Dimas, Dgo.
Mpio. de Tepehuanes, Dgo.

PAG. 434

NORMA OFICIAL.-

Mexicana NOM 055-SSA-2-1993, de los Servicios de Planificación Familiar.-.....

PAG. 436

Mediante el cual se hace del conocimiento de todas aquellas personas que obtuvieron permiso de Importación definitiva de vehículos de procedencia extranjera, que dicho permiso tendrá vigencia de un año.-.....

PAG. 443

ESCUELA NORMAL SUPERIOR

De Antecedentes Académicos de la Escuela Normal Superior de la Especialidad de Inglés y Francés del C. FELIPE RIVAS.-..

PAG. 444

E X A M E N.-

6.- AVISO DE DESLINDE DE TERRENOS PRESUNTA PROPIEDAD NACIONAL.

LA Dirección de Colonias y Terrenos Nacionales, dependiente de la Dirección General de Procedimientos Agrarios, de las Secretaría de la Reforma Agraria, en Oficio número 415070, de fecha 10 DE ENERO DE 1994, expediente número _____, me ha autorizado para que, de conformidad con lo que establece la Ley Agraria, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 26 de febrero de 1992, proceda a efectuar el deslinde y medición del terreno de presunta propiedad nacional, denominado "BAJIO DEL MUERTO Y LA MARTINICA", ocupado por el C. EJIDATARIOS DE "SEVERINO CENICEROS", del Estado de Durango, ubicado en el Municipio de CUENCAME, con superficie aproximada de 1,955-72-87.

Has., y con las colindancias siguientes:

AL NORTE.- CON EL EJIDO DE "SEVERINO CENICEROS"

AL SUR .- CON TERRENOS RESTITUIDOS A LOS PUEBLOS UNIDOS Y PREDIO "LAS ENRAMADAS"

AL ORIENTE.-CON EL EJIDO DEF. "CERRITOS COLORADOS"

AL PONIENTE.-CON EL EJIDO DE "SEVERINO CENICEROS"

Por lo que, en cumplimiento al Artículo 160 de la Ley Agraria, se manda publicar este aviso en el Diario Oficial de la Federación: en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado de DURANGO; en el Periódico de Información Local LA VOZ DE DURANGO, por una sola vez; así como en el tablero de avisos de la Presidencia Municipal de CUENCAME, y en los parajes públicos más notables de la región, para conocimiento de todas las personas que se crean con derecho de propiedad o posesión dentro de los límites descritos o sean colindantes, a fin de que dentro de un plazo de 30 días, contados a partir de la publicación de este aviso, ocurran ante el suscripto con domicilio en PALACIO FEDERAL CARR. DURANGO-TORREON KM. 5-5, a creditar sus derechos, exhibiendo original y copia de los títulos y planos, de los que le serán devueltos los originales.

A las personas interesadas, que no presentan sus documentos dentro del plazo señalado o, que habiendo sido citadas a presenciar el deslinde, no concurren al mismo, se les tendrá por conformes con sus resultados.

DURANGO, DGO., A 31 DE ENERO DE 1994
LUGAR Y FECHA.

ATENTAMENTE.
EL PERITO DESLINDEADOR

R.F.C. ING. JOSE SANTOS SEGURA M.

6.- AVISO DE DESLINDE DE TERRENOS PRESUNTA PROPIEDAD NACIONAL.

LA Dirección de Colonias y Terrenos Nacionales, dependiente de la Dirección General de Procedimientos Agrarios, de las Secretaría de la Reforma Agraria, en Oficio número 415070, de fecha 10 DE ENERO DE 1994, expediente número _____, me ha autorizado para que, de conformidad con lo que establece la Ley Agraria, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 26 de febrero de 1992, proceda a efectuar el deslinde y medición del terreno de presunta propiedad nacional, denominado "LA VENADENA", ocupado por el C. MANUEL DE JESUS FAVELA GRANILLO, del Estado de Durango, ubicado en el Municipio de TEPEHUANES, con superficie aproximada de 978-86-31.10.

Has., y con las colindancias siguientes:

AL NORTE.- P.P."EL PILAR" DE ABEL FAVELA GRANILLO

AL SUR .- P.P."LA YERBABUENA" DE EDUVIRES DIAZ GUTIERREZ

AL ORIENTE.- COMUNIDAD DE "LA PURISIMA"

AL PONIENTE.-COMUNIDAD DE "LOS BAGRES"

Por lo que, en cumplimiento al Artículo 160 de la Ley Agraria, se manda publicar este aviso en el Diario Oficial de la Federación: en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado de DURANGO; en el Periódico de Información Local LA VOZ DE DURANGO, por una sola vez; así como en el tablero de avisos de la Presidencia Municipal de TEPEHUANES, y en los parajes públicos más notables de la región, para conocimiento de todas las personas que se crean con derecho de propiedad o posesión dentro de los límites descritos o sean colindantes, a fin de que dentro de un plazo de 30 días, contados a partir de la publicación de este aviso, ocurran ante el suscripto con domicilio en PALACIO FEDERAL CARRETERA DGO-TORREON KM. 5-5, a creditar sus derechos, exhibiendo original y copia de los títulos y planos, de los que le serán devueltos los originales.

A las personas interesadas, que no presentan sus documentos dentro del plazo señalado o, que habiendo sido citadas a presenciar el deslinde, no concurren al mismo, se les tendrá por conformes con sus resultados.

DURANGO, DGO., A 18 DE MARZO DE 1994
LUGAR Y FECHA.

ATENTAMENTE.
EL PERITO DESLINDEADOR

R.F.C. ING. JOSE SANTOS SEGURA M.

6.- AVISO DE DESLINDE DE TERRENOS PRESUNTA PROPIEDAD NACIONAL.

6.- AVISO DE DESLINDE DE TERRENOS PRESUNTA PROPIEDAD NACIONAL.

LA Dirección de Colonias y Terrenos Nacionales, dependiente de la Dirección General de Procedimientos Agrarios, de las Secretaría de la Reforma Agraria, en Oficio número 415070, de fecha 10 DE ENERO DE 1994, expediente número _____, me ha autorizado para que, de conformidad con lo que establece la Ley Agraria, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 26 de febrero de 1992, proceda a efectuar el deslinde y medición del terreno de presunta propiedad nacional, denominado "ARROYO DE LA TABLA TA", ocupado por el C. ISMAEL BARRAZA GUTIERREZ, ubicado en el Municipio de SANTIAGO PAPASQUARIO, del Estado de Durango, con superficie aproximada de 610-63-35.

Has., y con las colindancias siguientes:

AL NORTE.- PROP. DE ARTURO RENTERIA.

AL SUR .- PREDIO INOMINADO DE ISMAEL BARRAZA

AL ORIENTE.-PREDIO INOMINADO DE ISMAEL BARRAZA

AL PONIENTE.-PREDIO INOMINADO DE ISMAEL BARRAZA

Por lo que, en cumplimiento al Artículo 160 de la Ley Agraria, se manda publicar este aviso en el Diario Oficial de la Federación: en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado de DURANGO; en el Periódico de Información Local LA VOZ DE DURANGO, por una sola vez; así como en el tablero de avisos de la Presidencia Municipal de SANTIAGO PAPASQUARIO, y en los parajes públicos más notables de la región, para conocimiento de todas las personas que se crean con derecho de propiedad o posesión dentro de los límites descritos o sean colindantes, a fin de que dentro de un plazo de 30 días, contados a partir de la publicación de este aviso, ocurran ante el suscripto con domicilio en PALACIO FEDERAL CARR. DURANGO-TORREON KM. 5-5, a creditar sus derechos, exhibiendo original y copia de los títulos y planos, de los que le serán devueltos los originales.

A las personas interesadas, que no presentan sus documentos dentro del plazo señalado o, que habiendo sido citadas a presenciar el deslinde, no concurren al mismo, se les tendrá por conformes con sus resultados.

DURANGO, DGO., A 22 DE MARZO DE 1994
LUGAR Y FECHA.

ATENTAMENTE.
EL PERITO DESLINDEADOR

R.F.C. ING. JOSE SANTOS SEGURA MORENO

DURANGO, DGO., A 24 DE MARZO DE 1994

ATENTAMENTE.
EL PERITO DESLINDEADOR

R.F.C. ING. JOSE SANTOS SEGURA M.

PERIODICO OFICIAL

PAG. 435

6.- AVISO DE DESLINE DE TERRENOS PRESUNTA PROPIEDAD NACIONAL.

LA Dirección de Colonias y Terrenos Nacionales, dependiente de la Dirección General de Procedimientos Agrarios, de las Secretaría de la Reforma Agraria, en Oficio número 415070, de fecha 10 DE ENERO DE 1994, expediente número _____, me ha autorizado para que, de conformidad con lo que establece la Ley Agraria, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 26 de febrero de 1992, proceda a efectuar el desline y medición del terreno de presunta propiedad nacional, denominado "EL PILAR", ocupado por el C. ABEL FAVELA GRANILLO ubicado en el Municipio de TEPEHUANES, del Estado de DURANGO, con superficie aproximada de 949-96-80-82 Has., y con las colindancias siguientes:

AL NORTE.-P.P. "SAN JOSE" DE LILIA RIOS DIAZ

AL SUR .-P.P. "LA VENADEÑA" DE MANUEL FAVELA GRANILLO

AL ORIENTE.-CON LA COMUNIDAD DE "LA PURISIMA"

AL PONIENTE.-CON LA COMUNIDAD DE "LOS BAGRES"

Por lo que, en cumplimiento al Artículo 160 de la Ley Agraria, se manda publicar este aviso en el Diario Oficial de la Federación: en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado de DURANGO; en el Periódico de Información Local LA VOZ DE DURANGO, por una sola vez; así como en el tablero de avisos de la Presidencia Municipal de TEPEHUANES, y en los parajes públicos más notables de la región, para conocimiento de todas las personas que se crean con derecho de propiedad o posesión dentro de los límites descritos o sean colindantes, a fin de que dentro de un plazo de 30 días, contados a partir de la publicación de este aviso, ocurrán ante el suscripto con domicilio en PALACIO FEDERAL CARRETERA DGO-TORREON KM. 5+5 a creditar sus derechos, exhibiendo original y copia de los títulos y planos, de los que le serán devueltos los originales.

A las personas interesadas, que no presentan sus documentos dentro del plazo señalado o, que habiendo sido citadas a presenciar el desline, no concurren al mismo, se les tendrá por conformes con sus resultados.

DURANGO, DGO., A 29 DE ABRIL DE 1994.
LUGAR Y FECHA.

A T E N T A M E N T E .
EL PERITO DESLINDADOR

R.F.C. ING. JOSE SANTOS SEGURA M.

6.- AVISO DE DESLINE DE TERRENOS PRESUNTA PROPIEDAD NACIONAL.

LA Dirección de Colonias y Terrenos Nacionales, dependiente de la Dirección General de Procedimientos Agrarios, de las Secretaría de la Reforma Agraria, en Oficio número 415070, de fecha 10 DE ENERO DE 1994, expediente número _____, me ha autorizado para que, de conformidad con lo que establece la Ley Agraria, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 26 de febrero de 1992, proceda a efectuar el desline y medición del terreno de presunta propiedad nacional, denominado "SAN BARTOLO", ocupado por el C. BARTOLO MARTINEZ CAZAREZ ubicado en el Municipio de CANATLAN, del Estado de DURANGO, con superficie aproximada de 29-00-00 Has., y con las colindancias siguientes:

AL NORTE.-CON EL EJIDO "IGNACIO M. ALTAMIRANO"

AL SUR .-

AL ORIENTE.-CON EL PREDIO "CERRO PRIETO"

AL PONIENTE.-CON EL PREDIO "SAN JOSE DEL RABON"

Por lo que, en cumplimiento al Artículo 160 de la Ley Agraria, se manda publicar este aviso en el Diario Oficial de la Federación: en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado de DURANGO; en el Periódico de Información Local LA VOZ DE DURANGO, por una sola vez; así como en el tablero de avisos de la Presidencia Municipal de CANATLAN, y en los parajes públicos más notables de la región, para conocimiento de todas las personas que se crean con derecho de propiedad o posesión dentro de los límites descritos o sean colindantes, a fin de que dentro de un plazo de 30 días, contados a partir de la publicación de este aviso, ocurrán ante el suscripto con domicilio en PALACIO FEDERAL CARRETERA DGO-TORREON KM. 5+5 a creditar sus derechos, exhibiendo original y copia de los títulos y planos, de los que le serán devueltos los originales.

A las personas interesadas, que no presentan sus documentos dentro del plazo señalado o, que habiendo sido citadas a presenciar el desline, no concurren al mismo, se les tendrá por conformes con sus resultados.

DURANGO, DGO., A 13 DE JUNIO DE 1994.
LUGAR Y FECHA.

A T E N T A M E N T E .
EL PERITO DESLINDADOR

R.F.C. ING. JOSE SANTOS SEGURA M.

6.- AVISO DE DESLINE DE TERRENOS PRESUNTA PROPIEDAD NACIONAL.

LA Dirección de Colonias y Terrenos Nacionales, dependiente de la Dirección General de Procedimientos Agrarios, de las Secretaría de la Reforma Agraria, en Oficio número 415070, de fecha 10 DE ENERO DE 1994, expediente número _____, me ha autorizado para que, de conformidad con lo que establece la Ley Agraria, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 26 de febrero de 1992, proceda a efectuar el desline y medición del terreno de presunta propiedad nacional, denominado "LA DECADA", ocupado por el C. RUBEN CARRILLO VEGA Y SOCIOS ubicado en el Municipio de SAN DIMAS, del Estado de DURANGO, con superficie aproximada de 449-78-59 Has., y con las colindancias siguientes:

AL NORTE.- CON EL EJIDO "LAGUNA DEL PROGRESO"

AL SUR .- CON EL EJIDO "SAN JOSE DE ANIMAS"

AL ORIENTE.-PROPIEDAD "EL ENJAMBRE Y EJIDO "SAN JOSE DE ANIMAS"

AL PONIENTE.-CON EL EJIDO "SAN MANUEL DE VILLA CORONA"

Por lo que, en cumplimiento al Artículo 160 de la Ley Agraria, se manda publicar este aviso en el Diario Oficial de la Federación: en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado de DURANGO; en el Periódico de Información Local LA VOZ DE DURANGO, por una sola vez; así como en el tablero de avisos de la Presidencia Municipal de SAN DIMAS, y en los parajes públicos más notables de la región, para conocimiento de todas las personas que se crean con derecho de propiedad o posesión dentro de los límites descritos o sean colindantes, a fin de que dentro de un plazo de 30 días, contados a partir de la publicación de este aviso, ocurrán ante el suscripto con domicilio en PALACIO FEDERAL CARRETERA DGO-TORREON KM. 5+5 a creditar sus derechos, exhibiendo original y copia de los títulos y planos, de los que le serán devueltos los originales.

A las personas interesadas, que no presentan sus documentos dentro del plazo señalado o, que habiendo sido citadas a presenciar el desline, no concurren al mismo, se les tendrá por conformes con sus resultados.

DURANGO, DGO., A 19 DE MAYO DE 1994.
LUGAR Y FECHA.

A T E N T A M E N T E .
EL PERITO DESLINDADOR

R.F.C. ING. JOSE SANTOS SEGURA M.

6.- AVISO DE DESLINE DE TERRENOS PRESUNTA PROPIEDAD NACIONAL.

LA Dirección de Colonias y Terrenos Nacionales, dependiente de la Dirección General de Procedimientos Agrarios, de las Secretaría de la Reforma Agraria, en Oficio número 415070, de fecha DURANGO, DGO., 10 DE ENERO DE 1994, expediente número _____, me ha autorizado para que, de conformidad con lo que establece la Ley Agraria, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 26 de febrero de 1992, proceda a efectuar el desline y medición del terreno de presunta propiedad nacional, denominado "SAN JOSE", ocupado por el C. LILIA MARGARITA RIOS DIAZ ubicado en el Municipio de TEPEHUANES, del Estado de DURANGO, con superficie aproximada de 946-36-64 Has., y con las colindancias siguientes:

AL NORTE.-P.P."SANTA CLARA" DE FELIX MARIN FAVELA

AL SUR .-P.P. "EL PILAR" DE ABEL FAVELA GRANILLO

AL ORIENTE.-CON LA COMUNIDAD DE "LA PURISIMA"

AL PONIENTE.-CON LA COMUNIDAD DE "BAGRES"

Por lo que, en cumplimiento al Artículo 160 de la Ley Agraria, se manda publicar este aviso en el Diario Oficial de la Federación: en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado de DURANGO; en el Periódico de Información Local LA VOZ DE DURANGO, por una sola vez; así como en el tablero de avisos de la Presidencia Municipal de TEPEHUANES, y en los parajes públicos más notables de la región, para conocimiento de todas las personas que se crean con derecho de propiedad o posesión dentro de los límites descritos o sean colindantes, a fin de que dentro de un plazo de 30 días, contados a partir de la publicación de este aviso, ocurrán ante el suscripto con domicilio en PALACIO FEDERAL CARRETERA DGO-TORREON KM. 5+5 a creditar sus derechos, exhibiendo original y copia de los títulos y planos, de los que le serán devueltos los originales.

A las personas interesadas, que no presentan sus documentos dentro del plazo señalado o, que habiendo sido citadas a presenciar el desline, no concurren al mismo, se les tendrá por conformes con sus resultados.

DURANGO, DGO., A 3 DE JUNIO DE 1994.
LUGAR Y FECHA.

A T E N T A M E N T E .
EL PERITO DESLINDADOR

R.F.C. ING. JOSE SANTOS SEGURA M.

6.- AVISO DE DESLINDE DE TERRENOS PRESUNTA PROPIEDAD NACIONAL.

LA Dirección de Colonias y Terrenos Nacionales, dependiente de la Dirección General de Procedimientos Agrarios, de las Secretarías de la Reforma Agraria, en Oficio número 415070, de fecha 10 DE ENERO DE 1994, expediente número _____, me ha autorizado para que, de conformidad con lo que establece la Ley Agraria, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 26 de febrero de 1992, proceda a efectuar el deslinde y medición del terreno de presunta propiedad nacional, denominado "LA YERBARUENA", ubicado en el Municipio de TEPEHUANES DURANGO, con superficie aproximada de 1,030-11-87 Has., y con las colindancias siguientes:

AL NORTE.-P.P. "LA VENADEÑA" DE MANUEL FAVELA GRANILLO

AL SUR - COM. DE "LOS BAGRES"

AL ORIENTE.-COM. DE "LA PURISIMA"

AL PONIENTE.- COM. DE "LOS BAGRES"

Por lo que, en cumplimiento al Artículo 160 de la Ley Agraria, se manda publicar este aviso en el Diario Oficial de la Federación; en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado de DURANGO _____; en el Periódico de Información Local LA VOZ DE DURANGO _____, por una sola vez; así como en el tablero de avisos de la Presidencia Municipal de TEPEHUANES _____, y en los parajes públicos más notables de la región, para conocimiento de todas las personas que se crean con derecho de propiedad o posesión dentro de los límites descritos o sean colindantes, a fin de que dentro de un plazo de 30 días, contados a partir de la publicación de este aviso, ocurrán ante el suscrito con domicilio en PALACIO FEDERAL CARR. DURANGO TORREON KM. 5-5 acreditar sus derechos, exhibiendo original y copia de los títulos y pláns, de los que le serán devueltos los originales.

A las personas interesadas, que no presentan sus documentos dentro del plazo señalado o, que habiéndolo sido citadas a presenciar el deslinde, no concurren al mismo, se les tendrá por conformes con sus resultados.

DURANGO, DGO., A 7 DE FEBRERO DE 1994
LUGAR Y FECHA.

ATENTAMENTE.
EL PERITO DESLINDEADOR

R.F.C. ING. JOSE SANTOS SEGURA M.

SECRETARIA DE SALUD

Prefacio

Esta Norma deja sin efecto a la Norma Técnica No. 22 para la Planificación Familiar en la Atención Primaria de la Salud, publicada en el Diario Oficial de la Federación el lunes 7 de julio de 1986.

En la elaboración de esta Norma Oficial Mexicana de los Servicios de Planificación Familiar participaron:

Dirección General de Planificación Familiar, SSA
Dirección General de Atención Materno Infantil, SSA
Dirección General de Fomento de la Salud, SSA
Dirección General de Educación Primaria en el D.F., SEP
Dirección General de Sanidad Militar, Sedena
Dirección General de Sanidad Naval, Secretaría de Marina
Secretaría General del Consejo Nacional de Población
Consejo Nacional de Prevención y Control del SIDA
Jefatura de Salud Reproductiva y Materno Infantil, IMSS
Subdirección de Medicina Familiar, Medicina Preventiva y Programas para la Salud, ISSSTE
Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia
Instituto Nacional de la Nutrición Salvador Zubirán
Instituto Nacional de Perinatología
Instituto Nacional de Pediatría
Hospital Infantil de México
Instituto Nacional Indigenista
Dirección General de Servicios de Salud, DDF
Gerencia de Servicios Médicos de Petróleos Mexicanos
Organización Mundial de la Salud
Organización Panamericana de la Salud
Fondo de Población de Naciones Unidas
Fondo de Naciones Unidas para la Infancia
Fundación Mexicana para la Planeación Familiar, A.C.
Federación Mexicana de Asociaciones Privadas de Salud y Desarrollo Comunitario, A.C.
Asociación Mexicana de Ginecología Obstétrica

NORMA Oficial Mexicana NOM 005-SSA2-1993, De los servicios de planificación familiar.

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- Secretaría de Salud.

NORMA OFICIAL MEXICANA, NOM 005-SSA2-1993, DE LOS SERVICIOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

GREGORIO PEREZ-PA'ACIOS, Director General de Planificación Familiar, por acuerdo del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Servicios de Salud, con fundamento en los artículos 39 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 30, fracción V, 13 apartado A) fracción I, 67, 68, 69 de la Ley General de Salud; 38, fracción IV, 45, 46 fracción II, 47 de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 80, fracción IV y 25 fracción V del Reglamento Interno de la Secretaría de Salud.

CONSIDERANDO

Que con fecha 25 de octubre de 1993, en cumplimiento de lo previsto en el artículo 46 fracción I de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, la Dirección General de Planificación Familiar presentó al Comité Consultivo Nacional de Normalización de Servicios de Salud, el anteproyecto de la presente Norma Oficial Mexicana.

Que con fecha 22 de noviembre de 1993, una vez aprobada por el Comité Consultivo Nacional de Normalización de Servicios de Salud y en cumplimiento de lo previsto en el artículo 47 fracción I de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se publicó en el Diario Oficial de la Federación el proyecto de la presente Norma Oficial Mexicana a efecto de que dentro de los siguientes noventa días naturales posteriores a dicha publicación, los interesados presentaran sus comentarios al mencionado Comité Consultivo.

Que con fecha previa a la expedición de esta norma se publicaron en el Diario Oficial de la Federación las respuestas a los comentarios recibidos al proyecto que la precedió por el mencionado Comité, en términos del artículo 47 fracción III de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.

Que en atención a las anteriores consideraciones, contando con la aprobación del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Servicios de Salud, se expide la siguiente:

NORMA OFICIAL MEXICANA, NOM 005-SSA2-1993, De los Servicios de Planificación Familiar "For the Family Planning Service Delivery".

Federación Mexicana de Asociaciones de Ginecología y Obstetricia

Sociedad Mexicana de Salud Pública, A.C.

Asociación Mexicana de Hospitales, A.C.

Comité Nacional Pro-Vida, A.C.

Liga de la Leche de México

Academia de Investigación en Biología de la Reproducción, A.C.

Para la verificación de la concordancia con guías y recomendaciones internacionales se contó con el apoyo de las siguientes organizaciones:

Organización Mundial de la Salud

Organización Panamericana de la Salud

Fondo de Población de Naciones Unidas

Fondo Naciones Unidas para la Infancia

Family Health International

Pathfinder México

Association for Voluntary Surgical Contraception

The Ford Foundation

The Population Council

INDICE

0. Introducción

1. Objeto y campo de aplicación

2. Referencias

3. Símbolos y abreviaturas

4. Terminología

5. Disposiciones generales

6. Métodos anticonceptivos

6.1 Métodos hormonales orales

6.2 Métodos hormonales inyectables

6.3 Método hormonal subdérмico

6.4 Dispositivo intrauterino

6.5 Oclusión tubaria bilateral

6.6 Vasección

6.7 Métodos de barrera y espermicidas

6.8 Métodos naturales o de abstención periódica

7. Identificación de casos de esterilidad e infertilidad

8. Concordancia con guías y recomendaciones internacionales

9. Bibliografía

10. Observancia de la Norma

11. Vigencia

0 Introducción

Méjico está viviendo un proceso de modernización en todos los órdenes, con el propósito explícito de insertarse en una economía global a partir de una opción clara de competencia entre iguales, en cuanto a la calidad de los productos y servicios que pone a la disposición de los mexicanos y de la comunidad internacional.

Como parte de este proceso se identifica la necesidad de adecuar los marcos normativos que regulan el quehacer nacional, a fin de que respondan a las exigencias de la competencia entre países. Para lograrlo, se actualizó la Ley General sobre Metrología y Normalización, la cual entró en vigor el 10 de julio de 1992 que señala, entre otras, las bases para la elaboración de las normas oficiales mexicanas que sustituyen a partir del 16 de octubre de 1993 a las normas técnicas que hasta entonces indican las características que debieran reunir los servicios y productos que se elaboran y consumen en nuestro país.

Las actividades de salud, y dentro de ellas los servicios de planificación familiar, constituyen una de las materias objeto de la actualización normativa, por su importancia para la vida de la población, su extensa cobertura de uso y la trascendencia que reviste para la calidad de vida de los mexicanos.

El presente documento contiene la Norma Oficial Mexicana de los servicios de planificación familiar, cuya elaboración fue posible gracias a la participación de las instituciones públicas, sociales y privadas del ámbito nacional que se encuentran relacionadas directamente con servicios de salud reproductiva.

Este documento describe las disposiciones generales y especificaciones técnicas para la prestación de los servicios de planificación familiar e incluye tanto la selección, prescripción y aplicación de métodos anticonceptivos, como la identificación, manejo y referencia de casos con esterilidad e infertilidad, destacando los elementos de información, orientación y consejería.

1. Objeto y campo de aplicación

El objeto de esta Norma es uniformar los principios, criterios de operación, políticas y estrategias para la prestación de los servicios de planificación familiar en Méjico, de tal manera que dentro de un marco de absoluta libertad y respeto a la decisión de los individuos y posterior a la consejería, basada en la aplicación del enfoque de salud reproductiva, pueda realizarse la selección adecuada, prescripción y aplicación de los métodos anticonceptivos, así como también la identificación, manejo y referencia de los casos de infertilidad y esterilidad, y con ello acceder a mejores condiciones de bienestar individual, familiar y social.

El campo de aplicación de esta Norma lo constituyen los servicios de atención médica y

4. Terminología

Terminología seleccionada para los propósitos de esta Norma:

Amenorrea: Ausencia de menstruación por más de 90 días.

Amenorrea por lactancia: Es una condición natural de la mujer en el puerperio, durante la cual el riesgo de embarazo está disminuido. Se limita los primeros cuatro meses después del parto siempre y cuando se practique la lactancia en forma exclusiva y frecuente. No es confiable como método anticonceptivo.

Anemia severa: Cifras de hemoglobina debajo de 10 g/l.

Calidad de servicios de planificación familiar

Se define en términos de la forma en que los individuos y las parejas reciben atención por Sistema de Servicios de Planificación Familiar. El definido incorpora seis elementos: variedad de métodos anticonceptivos disponibles para decisión, información que se proporciona a usuarios, competencia técnica de los prestadores de servicios, relaciones interpersonales de prestadores de servicios y los usuarios, mecanismos de seguimiento para favorecer la continuidad de uso de los métodos anticonceptivos y, un conjunto apropiado de servicios de salud que incluyan los planificación familiar.

Ciclo menstrual: Periodo de 28 +/- 5 días comprendido entre dos menstruaciones durante el cual se lleva a cabo la maduración de folículos ováricos, la ovulación y la formación de un útero.

Cloasma: Hiperpigmentación cutánea localizada principalmente sobre la frente, sierra mejillas.

Consentimiento informado: Es la decisión voluntaria del aceptante para que se le realice procedimiento anticonceptivo, con pleno conocimiento y comprensión de la información pertinente y precisa.

Contraindicación: Es la situación de riesgo para la cual no se debe administrar, aplicar o practicar un método anticonceptivo.

Criptorquidia: Defecto del desarrollo, en el cual uno o ambos testículos no logran descender a bolsas escrotales y permanecen dentro del abdomen o el conducto inguinal.

Disponibilidad de métodos anticonceptivos: Posibilidad cierta de los usuarios para obtener métodos anticonceptivos en las instituciones Sistema Nacional de Salud o para adquirirlos en farmacias del país.

Edad fértil o reproductiva: Etapa de la vida hombre y de la mujer durante la cual se posee capacidad biológica de la reproducción.

Efectividad anticonceptiva: Es la capacidad de un método anticonceptivo para evitar embarazos en las condiciones habituales de uso, en un período de un año.

Enfermedad inflamatoria pélvica: Inflamación de las estructuras pélvicas, útero y trompas uterinas.

Enfermedad transmisible sexualmente: Infección adquirida mediante el coito, intercambio de fluidos sexuales o contacto de mucosas genitales.

Factor de riesgo: Característica o circunstancia personal, ambiental o social de los individuos o grupos, asociados con un aumento de la probabilidad de ocurrencia de un daño.

Fiebre: Elevación de la temperatura corporal por arriba de 38.0 grados centígrados, por medición en la cavidad bucal.

Hematomat: Acumulación tisular de sangre extravascular.

Hemorragia: Escape de sangre de los vasos.

Hernia: Es la salida o despliegue de un órgano o de una visera, total o parcialmente, fuera de su localización normal, a través de un orificio natural de la cavidad que normalmente lo contiene y siempre revestido por una membrana serosa.

Hidrocele: Acumulación de líquido claro en el saco de la túnica vaginal de los testículos.

Hipertensión arterial: Clíbras de tensión arterial anormalmente elevadas. (Mayores a 140/90 mm. Hg.)

Iticaria: Pigmentación de la piel de color amarillo debida al incremento en las cifras de bilirrubinas circulantes.

Indicación: Prescripción o aplicación de un método anticonceptivo de acuerdo a las necesidades, características y factores de riesgo para la salud del o la aceptante.

Lactancia materna exclusiva: Alimentación del recién nacido con leche materna, sin la adición de otros líquidos o alimentos, evitando el uso de chupones o biberones.

Mastalgia: Dolor en glándulas mamarias.

Planificación familiar: Es el derecho de toda persona a decidir de manera libre, responsable e informada, sobre el número y el espaciamiento de sus hijos y a obtener la información especializada y los servicios idóneos.

El ejercicio de este derecho es independiente del género, la edad y el estado social o legal de las personas.

Posparto: Es el período asociado a la condición fisiológica de la mujer después de la resolución por vía natural de un embarazo de 21 semanas o más.

Posesarse: Es el período asociado a la condición fisiológica de la mujer después de la

resolución quirúrgica abdominal de un embarazo de 21 semanas o más.

Posabordo: Es el período asociado a la condición fisiológica de la mujer después de la resolución de la interrupción del embarazo menor de 21 semanas.

Precaución: Es la situación de riesgo a la cual se debe valorar, bajo criterio clínico, la conveniencia o no de administrar, aplicar o practicar un método anticonceptivo.

Prépuero: Proceso que se inicia al término de la expulsión del feto y sus anexos y finaliza al concluir la involución de los órganos genitales maternos. Su duración aproximada es de seis semanas o 42 días, y comprende tres períodos: inmediato, las primeras 24 horas; mediano del segundo al séptimo día; y tardío, desde el octavo hasta el cuadragésimo segundo días posparto.

Relación sexual: Para los fines de esta Norma se considera relación sexual únicamente el coito vaginal.

Riesgo reproductivo: Probabilidad que tienen tanto la mujer en edad fértil, como su producto potencial, de experimentar enfermedad, lesión o muerte en caso de presentarse un embarazo.

Salud reproductiva: Es el estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad durante el proceso de reproducción, así como en el ejercicio de la sexualidad.

Seguridad razonable de ausencia de embarazo: Es cuando la mujer:

1. No ha tenido relaciones sexuales desde la última menstruación,
2. Ha usado correcta y consistente mente un método anticonceptivo,
3. Está dentro de los primeros siete días después del inicio de la menstruación,
4. Está en lactancia exclusiva y amenorrea posparto,
5. Está dentro de las primeras cuatro semanas del posparto (para mujeres que no están lactando), y
6. Está dentro de los primeros siete días posabordo.

Usuario: Persona que utiliza un método anticonceptivo temporal o lo ha sido practicado alguno de los métodos anticonceptivos permanentes.

Usuario potencial: Hombres y mujeres en edad fetal, con vida sexual activa, que actualmente no usan un método anticonceptivo.

5.1.10 Los responsables de las unidades de atención médica deben verificar que el personal efectúe la prestación de los servicios de planificación familiar, atendiendo criterios de calidad, de conformidad con lo señalado por esta Norma.

5.2 Promoción y difusión

La promoción y difusión de los servicios de planificación familiar se deben efectuar a través de acciones de comunicación en medios masivos, participación social y comunitaria, técnicas grupales, entrevistas personales, y visitas domiciliarias para dar a conocer la importancia de la práctica de la planificación familiar para la salud, así como la existencia de los servicios correspondientes en unidades médicas, centros comunitarios de atención y servicios médicos privados.

5.3 Información y educación

Deben impartirse tanto a hombres como a mujeres a nivel grupal o individual y comprenden los siguientes aspectos:

- a) Sexualidad y reproducción humana desde los puntos de vista biológico, psicológico y social.
- b) Información y orientación sobre salud reproductiva, con énfasis en los principales factores de riesgo reproductivo en las diferentes etapas de la vida, con el fin de que los individuos lleguen al autoconocimiento de sus factores de riesgo.

c) Información sobre los métodos anticonceptivos disponibles para hombres y mujeres, su presentación, efectividad anticonceptiva, indicaciones, contraindicaciones, ventajas y desventajas, efectos colaterales e instrucciones sobre su uso, y si procede, información sobre su costo.

d) Información sobre lo que el usuario debe esperar de los prestadores de los servicios con respecto a asesoría técnica y abastecimiento de métodos anticonceptivos.

e) Información y orientación sobre esterilidad e infertilidad.

5.4 Consejería

5.4.1 Definición

La consejería en Planificación Familiar debe incluir un proceso de análisis y comunicación personal, entre los prestadores de servicios y los usuarios potenciales y activos, mediante el cual se brinden a los solicitantes de métodos anticonceptivos, elementos para que puedan tomar decisiones voluntarias, conscientes e informadas acerca de su vida sexual y reproductiva, así como para efectuar la selección del método más adecuado a sus necesidades individuales y así asegurar un uso correcto y satisfactorio por el tiempo que se desea la protección anticonceptiva. En parejas infértiles o estériles debe acompañarse

de referencia oportuna a unidades médicas en caso necesario.

5.4.2 Características

5.4.2.1 La consejería debe proporcionar información, orientación y apoyo educativo a individuos y parejas, para esclarecer las dudas que pudieran tener sobre los métodos anticonceptivos en cuanto a:

- Sus características.
- Efectividad anticonceptiva.
- Indicaciones.
- Contraindicaciones y precauciones.
- Forma de administración.
- Lineamientos generales para la prescripción.
- Duración de la protección anticonceptiva.
- Seguridad, efectos colaterales y conducta a seguir.
- Necesidad de seguimiento, evaluación y reforzamiento de la protección anticonceptiva.
- Cuando proceda, información sobre el costo.

La consejería también debe proporcionar información, orientación y apoyo adecuado a las parejas infértiles y estériles.

5.4.2.2 La consejería debe hacer énfasis en la correlación entre los atributos y limitaciones de los métodos anticonceptivos, con las necesidades y características individuales y de pareja de los posibles aceptantes. Se debe poner especial atención en la seguridad, efectividad y duración de la protección anticonceptiva de cada uno de los métodos, así como de sus características, forma de uso, necesidades de seguimiento y participación activa y comprometida de los usuarios, para lograr la efectividad del método seleccionado.

5.4.2.3 La consejería debe tomar en cuenta en todo momento, que la decisión y consentimiento responsable e informado de los usuarios deben ser respetados en forma absoluta y no se debe inducir la aceptación de un método anticonceptivo en especial.

5.4.2.4 El consejero debe constatar que los aceptantes han recibido y comprendido la información completa sobre las características, usos y riesgos de los diferentes métodos anticonceptivos, así como de su responsabilidad por el buen uso de ellos. En virtud de que no existe un anticonceptivo 100% efectivo, el aceptante asume el riesgo de la falla de cada método.

5.4.2.5 La consejería debe dar particular atención a los siguientes grupos e individuos: a) adolescentes; b) usuarios que solicitan métodos de anticoncepción permanente; c) individuos que

presentan limitaciones físicas o psíquicas que puedan afectar su capacidad de decisión, y d) en el posparto y poscesárea cuando el recién nacido presente problemas de salud que comprometen su supervivencia.

5.4.2.6 La consejería debe proporcionar información completa sobre los diferentes métodos anticonceptivos, tanto a los nuevos usuarios o aceptantes, como a los usuarios activos, con el fin de esclarecer dudas. En caso necesario, será un apoyo para la decisión de cambio de método.

5.4.2.7 La aceptación de métodos anticonceptivos permanentes (oclusión tubaria bilateral y vasectomía) debe ir precedida por consejería y se debe ratificar por escrito por el usuario e incluir este documento en la ficha individual o expediente clínico personal. Este documento debe describir el conocimiento del aceptante sobre la irreversibilidad del procedimiento.

5.4.3 Perfil del prestador de servicios que proporciona consejería

La consejería debe ser impartida por cualesquier de los integrantes del personal de salud que hayan recibido capacitación especial (personal médico, de enfermería, trabajo social, u otro personal paramédico, promotores de salud y agentes de salud comunitaria).

Para realizar una labor eficaz, el consejero debe establecer un diálogo ágil con el usuario potencial, así como observar, hacer preguntas relevantes y escuchar. Asimismo, debe estar bien informado sobre todos los métodos anticonceptivos existentes, aspectos básicos de sexualidad y reproducción humana, incluyendo los lineamientos para la identificación y manejo de casos de esterilidad e infertilidad, factores de riesgo reproductivo, elementos del entorno sociocultural y familiar y saber transmitir esta información en forma clara y accesible a los usuarios, para lo cual debe auxiliarse de material educativo adecuado.

Debido a que el consejero y el usuario potencial establecen comunicación sobre cuestiones de índole personal, es importante que se preserve el carácter privado y confidencial de la consejería en planificación familiar, para que aliente al solicitante a expresarse con absoluta confianza y libertad. El consejero debe imprimir carácter de respeto y privacidad en el trato al usuario, a través de su actitud y del interés mostrado al solicitante, procurando que exista un ambiente de mutua confianza, así como tomar en consideración los mitos, tabúes y creencias sobre los anticonceptivos y hacer lasclaraciones pertinentes con delicadeza y sensibilidad.

Si el consejero debe reconocer signos de cualesquier problema emocional u orgánico de importancia en el solicitante y hacer la referencia en caso necesario.

5.4.4 Tiempo y lugar para efectuar la consejería

La consejería puede impartirse en las diferentes oportunidades de consulta o visita que el usuario potencial haga al prestador de servicio y puede llevarse a cabo en las unidades médicas d consulta, externa y hospitalización, en los centros de atención comunitaria o en el domicilio de los usuarios potenciales y activos. El proceso de consejería debe realizarse con anterioridad a la decisión del usuario, ya a la selección y aplicación de los métodos anticonceptivos. Debe tenerse especial interés en proporcionar consejería individual y a pareja durante el período prenatal; posparto, poscesárea, postaborte, y cuando la situación de salud de la mujer pueda ser afectada por la presencia de un embarazo. No debe efectuarse bajo situaciones de presión emocional.

5.5 Selección, prescripción y aplicación de métodos anticonceptivos

5.5.1 Los métodos anticonceptivos se utilizan para regular la capacidad reproductiva de un individuo o una pareja con el fin de evitar embarazos no deseados. Dependiendo de la posibilidad de recobrar la fertilidad se clasifican en temporales permanentes, y son los siguientes:

- Temporales

- a) Hormonales orales.
- b) Hormonales inyectables.
- c) Hormonales subdérmicos.
- d) Dispositivo intrauterino.
- e) De barrera y espermicidas.
- f) Naturales o de abstinenencia periódica.

- Permanentes

- a) Oclusión tubaria bilateral.
- b) Vasectomía.

5.5.2 Para la adecuada selección, prescripción y aplicación de métodos anticonceptivos se definen:

- Interrogatorio.
- Examen físico en función de capacidades y recursos de los prestadores de servicios así como de los requerimientos de métodos anticonceptivos.
- Valoración de riesgo reproductivo.
- Consejería que garantice selección informada de un método específico por el usuario.
- Señalamiento de la efectividad, duración y protección anticonceptiva, efectos colaterales e indicaciones sobre el uso.

Nomenclatura sistemática de progestinas y estrógenos sintéticos que se mencionan en esta Norma

Etillestreladio: 17alfa-etinolo,1,3,5 (10)-estratrieno,3,17b-diol.

Mestranol: 17alfa-etinolo-3-metoxi-1,3,5(10)-estratrieno-17b-ol.

Cipionato de estradiol: 3,17b-dihidrox-1,3,5(10)-estratrieno-17b-il-(3-ciclopentil)-propionato.

Valerianato de estradiol: 3-hidroxi-1,3,5(10)-estratrieno-17b-il-valerianato.

Enantato de estradiol: 3,17b-dehidrox-1,3,5(10)-estratrieno-17b-il-heptanoato.

19 Nortestosterona: 17b-hidroxi-4-estreno-3-ona.

Nonetisterona: 17alfa etinilo-17b-hidroxi-4-estreno-3-ona.

Enantato de nonetisterona: 17alfa etinilo-3-oxo-4-estreno-17b-il-heptanoato.

Norgestrel: 17b-ethilo,17alfa etinilo-17b-hidrox-4-genero-3-ona.

Lavongorestrel: D-(+)13b-ethilo, 17alfa etinilo-17b-hidroxi-4-genero-3-ona.

Linetrenol: 17 etinilo-17b hidroxi-4-estreno.

Gestodeno: 17alfa etinilo-13 etilo-17b-hidrox-4-15-gonadien-3-ona.

Norgestimate: 13b etilo-17alfa etinilo-17b acetoxigeno-3-ona-oxima.

Desogestrel: 17alfa etinilo-11 metileno-13 etilo-4-genero-17b ol.

17 Hidroxiprogesteron: 17alfa-hidroxi-4-pregnen-3,20-diona.

Acetato de clormadinona: Salfa-cloro-3,20-dioxo-4,6-pregnandien-17alfa-acetato.

Acetato de ciproterona: 1,2alfa-metileno-6cloro-3,20-dioxo 4,6-pregnandieno-17alfa il acetato.

Acetato de medroxiprogesteron: Salfa-metilo-3,20-dioxo-4-pregnen-17alfa il-acetato.

Acetofenido de dihidroxiprogesteron: 16alfa,17alfa dihidrox-4-pregnen-3,20 diona,16,17 acetol ciclico con acetofenona (5 metil-alfa-fenilo).

5.5 Disposiciones generales

5.1 Servicio de planificación familiar

5.1.1 Los servicios de información, orientación, selección, prescripción y aplicación de anticonceptivos, identificación y manejo de casos de esterilidad e infertilidad, así como de prevención de enfermedades de transmisión sexual y de atención materno infantil, constituyen un conjunto de acciones, cuyo propósito es contribuir al logro del desarrollo de completo bienestar físico, mental y social

- Seguimiento de los usuarios de métodos anticonceptivos, para detectar oportunamente embarazo, uso incorrecto del método y efectos colaterales.
- Referencia a otra unidad de salud, cuando no existe la posibilidad de proporcionar el método anticonceptivo seleccionado.
- Localización y promoción de la reincorporación de usuarios inasistentes al control periódico.

5.5.3 Cuando la mujer se encuentra en periodo de lactancia, se deben preferir métodos anticonceptivos no hormonales, o bien, utilizar únicamente los que contienen sólo progestina.

5.5.4 Cuando, además de la prevención de embarazos no deseados, se deseé evitar el contagio de enfermedades de transmisión sexual, incluyendo el SIDA, deberá usarse el condón o preservativo, solo o en asociación con otro método, ya que es el único método que contribuye a evitar dichas enfermedades.

5.6 Identificación y manejo de casos de esterilidad e infertilidad

Para propósitos de esta Norma:

5.6.1 Definición de esterilidad

Por esterilidad debe entenderse la incapacidad que presente un individuo, hombre o mujer u ambos integrantes de la pareja, en edad fértil, para lograr un embarazo por medios naturales, después de un periodo mínimo de 12 meses de exposición regular al coito, sin uso de métodos anticonceptivos.

5.6.2 Definición de infertilidad

Por infertilidad debe entenderse la incapacidad de la pareja o del individuo (mujer) para poder llevar a término la gestación con un producto vivo, después de dos años de exposición regular al coito, sin uso de métodos anticonceptivos.

6. Métodos anticonceptivos

Métodos anticonceptivos son aquellos que se utilizan para impedir la capacidad reproductiva de un individuo o una pareja en forma temporal o permanente.

6.1 Métodos hormonales orales

Los anticonceptivos hormonales orales son métodos temporales y se dividen en dos grupos:

- Los combinados de estrógeno y progestina, y
- Los que contienen sólo progestina.

6.1.1 Hormonales combinados orales que contienen estrógeno y progestina

6.1.1.1 Formulación

Contienen un estrógeno sintético: etinil estradiol (20-50 µg) o mestranol (50 - 100 µg). Las dosis

diarias recomendables no deben exceder de 35 µg de etinil estradiol o de 50 µg de mestranol.

Además del estrógeno contienen una de cualesquier de las siguientes progestinas sintéticas derivadas de la 19-Nortestosterona: norelásteron (400 µg-fmg), norgestrel (300-500 µg), levonorgestrel (50-250 µg), gestodeno (75 µg), norgestimato (250 µg) y desogestrel (150 µg), o derivadas de la 17-hidroxiprogesterona: acetato de clormadonna (2 mg) y acetato de ciproterona (2 mg).

6.1.1.2 Presentación

Existen tres tipos de presentaciones de los anticonceptivos hormonales combinados orales:

- Las que contienen dosis constantes del estrógeno y de la progestina en cada una de las tabletas o grageas. Se presentan en cajas de 21 tabletas o grageas. Algunas presentaciones incluyen siete tabletas o grageas adicionales que no contienen hormonas, solo hierro o lactosa, resultando ciclos de 28 tabletas o grageas para administración ininterrumpida.

- Las que contienen dosis variables del estrógeno y de la progestina en las tabletas o grageas que se administran dentro del ciclo de 21 días, se denominan trípticos por incluir tabletas o grageas con tres cantidades diferentes de hormonas sintéticas, y

- Aquellas que en el paquete para 21 días contienen 15 tabletas o grageas con el estrógeno solo, seguidas por seis tabletas o grageas con dosis fijas del estrógeno, más alguna progestina sintética, se denominan secuenciales y no se debe recomendar su uso como anticonceptivo.

6.1.1.3 Efectividad anticonceptiva

Bajo condiciones habituales de uso, este método brinda protección anticonceptiva del 92 al 99%.

6.1.1.4 Indicaciones

Los anticonceptivos hormonales combinados orales están indicados para mujeres en edad fértil con vida sexual activa, nulligestas, nulíparas o multiparas, incluyendo adolescentes, que deseen un método temporal de alta efectividad y seguridad y que acepten la responsabilidad de la ingestión diaria de las tabletas o grageas en las siguientes circunstancias:

- Antes del primer embarazo.
- En el intervalo intergenésico.
- En posaborte inmediato
- En parto o poscesárea, después de la tercera semana, si la mujer no está lactando.

6.1.1.5 Contraindicaciones

- Lactancia en los primeros seis meses postparto.
- Embarazo o sospecha de embarazo.
- Tener o haber tenido enfermedad tromboembólica, incluyendo trombosis de venas profundas, embolia pulmonar, accidente cerebrovascular, insuficiencia cardíaca cardiopatía isquémica, y cardiopatía reumática.
- Tener o haber tenido cáncer mamario o del cérvix.
- Tener o haber tenido tumores hepáticos benignos o malignos.
- Enfermedad hepática aguda o crónica activa.
- Durante la administración crónica de rifampicina o anticonvulsivantes.

6.1.1.6 Precauciones

- Hemorragia uterina anormal de etiología no determinada.
- Fumadoras mayores de 35 años de edad.
- Hipertensión arterial.
- Diabetes mellitus no controlada.
- Migrana focal.
- Leiomiomatosis uterina.
- Insuficiencia renal.
- Alteraciones de la coagulación.

6.1.1.7 Forma de administración

Los anticonceptivos hormonales combinados orales, en el primer ciclo de tratamiento, deben iniciarse preferentemente dentro de los primeros cinco días del ciclo menstrual. También pueden iniciarse al sexto o séptimo día. En este caso debe usarse simultáneamente un método de barrera durante los primeros siete días de la administración del método.

En las presentaciones de 21 tabletas o grageas se ingiere una tabletas o gragea diaria durante 21 días consecutivos, seguidos de siete días de descanso sin medicación. Los ciclos subsecuentes deben iniciarse al concluir los siete días de descanso del ciclo previo independientemente de cuando se presente el sangrado menstrual.

En las presentaciones de 28 tabletas o grageas se ingiere una de éstas, que contienen hormonas, diariamente durante 21 días consecutivos, seguidos de siete días durante los cuales se ingiere diariamente una tabletas o gragea que contiene hierro o lactosa. Los ciclos subsecuentes se inicián al concluir el previo, independientemente de cuando se presente el sangrado menstrual.

Este método debe suspenderse dos semanas antes de una cirugía mayor electiva o durante la inmovilización prolongada de alguna extremidad y reinciarlo las semanas después.

6.1.1.8 Lineamientos generales para la prescripción

Los anticonceptivos hormonales combinados orales pueden obtenerse en unidades de atención médica y programas institucionales de distribución comunitaria o adquirirse en las farmacias.

Se deben realizar los siguientes procedimientos para su prescripción:

- Proporcionar consejería.
- Efectuar interrogatorio.
- Instruir a la mujer en el uso adecuado de las tabletas o grageas.
- Efectuar examen físico en función de capacitación y recursos de los prestadores de servicios y requerimientos de los métodos anticonceptivos, incluyendo toma de la tensión arterial, examen de mamas, examen pélvico y toma de muestra para citología cérvico-vaginal (Papanicolau). En caso de adolescentes el examen pélvico y la toma de muestra para citología cérvico-vaginal se pueden diferir para consultas subsecuentes.

6.1.1.9 Duración de la protección anticonceptiva

La protección anticonceptiva está limitada a cada uno de los ciclos durante los cuales se ingieren las tabletas o grageas en forma correcta.

6.1.1.10 Efectos colaterales

Algunas mujeres pueden presentar:

- Cefalea.
- Náusea.
- Vómito.
- Mareo.
- Mastalgia.
- Cloasma.
- Manchado intermenstrual.

6.1.1.11 Conducta a seguir en caso de presentarse efectos colaterales

En caso de síntomatología leve, reforzar la consejería y recomendar a la usuaria que continúe el uso del método, ya que esta sintomatología es transitoria y generalmente se presenta sólo en los primeros ciclos de uso.

Suspender el uso del método, reforzar consejería y ofrecer cambio de método si se presentara alguna de las siguientes situaciones:

- Suspender el uso del método, reforzar consejería y ofrecer cambio de método si se presentara alguna de las siguientes situaciones:

6.1.1.12 Sospecha de embarazo.

- Cefalea intensa.
- Alteraciones visuales.
- Dolor torácico intenso.
- Disnea.
- Dolor de miembros inferiores.
- Ictericia.
- Persistencia o intolerancia de efectos colaterales más allá de seis meses.

6.1.1.13 Conducta a seguir en caso de uso irregular del método anticonceptivo

En caso de olvido de una tabletas o grageas:

- En caso de olvido de dos tabletas o grageas consecutivas: ingerir dos tabletas o grageas durante los dos días siguientes, y adicionar un método de barrera por siete días.

- En caso de olvido de tres tabletas o grageas consecutivas, el método ya no es efectivo. Se debe suspender la ingestión de las tabletas o grageas restantes, utilizar un método de barrera durante el resto del ciclo y reiniciar la ingestión de tabletas o grageas en el siguiente ciclo menstrual.

- La diarrea y el vómito intensos pueden interferir con la efectividad de las tabletas o grageas. En estos casos se debe recomendar el uso adicional de un método de barrera.

6.1.1.14 Seguimiento de la usuaria

Se efectuará mediante una visita inicial al mes y posteriormente cada año a partir del inicio del uso del método o antes si es necesario. En cada visita se reforzará la consejería, se vigilará el uso correcto del método, la satisfacción con el mismo, la posible aparición de efectos colaterales y cuando proceda, se dotará a la usuaria de las tabletas o grageas. Siempre que sea posible, en la visita anual de revisión, se tomará muestra para citología cérvico-vaginal (Papanicolau).

En la primera visita y en cada una de las subsiguientes se pueden prescribir y/o entregar hasta cuatro ciclos de tabletas o grageas. El número de ciclos que se proporcionen puede estar determinado por razones programáticas, logísticas o financieras, incluyendo la capacidad de la usuaria de pagar en un sistema de recuperación de cuotas.

6.1.1.15 Conducta a seguir en caso de presentarse efectos colaterales

Debido a la menor duración de su efectividad anticonceptiva, es necesario tomar la tabletas o grageas a la misma hora.

En el posparto o poscesárea cuando la mujer está lactando se debe iniciar después de la sexta semana. Si no, está lactando puede iniciarse después de la tercera semana.

Al suspender totalmente la lactancia se puede recomendar el cambio a otro método anticonceptivo.

6.1.1.16 Lineamientos generales para la prescripción

Los anticonceptivos hormonales orales que contienen sólo progestina, pueden obtenerse en unidades de atención médica y programas institucionales de distribución comunitaria o adquirirse en farmacias.

Se deben realizar los siguientes procedimientos para su prescripción:

- Proporcionar consejería.
- Efectuar interrogatorio.
- Instruir a la mujer en el uso adecuado de las tabletas o grageas.

6.1.1.17 Lineamientos generales para la prescripción

Los anticonceptivos hormonales orales que contienen sólo progestina, pueden obtenerse en unidades de atención médica y programas institucionales de distribución comunitaria o adquirirse en farmacias.

Se deben realizar los siguientes procedimientos para su prescripción:

- Proporcionar consejería.
- Efectuar interrogatorio.
- Instruir a la mujer en el uso adecuado de las tabletas o grageas en forma diaria ininterrumpida.

6.1.1.18 Efectos colaterales

Efectuar examen físico en función de capacitación y recursos de los prestadores de servicios y requerimientos de los métodos anticonceptivos incluyendo: toma de la tensión arterial, examen de mamas, examen pélvico y toma de muestra para citología cérvico-vaginal (Papanicolau). En caso de adolescentes el examen pélvico y la toma de muestra para citología cérvico-vaginal, puede diferir para consultas subsecuentes.

6.1.1.19 Duración de la protección anticonceptiva

La protección anticonceptiva está limitada al día en que se ingiere la tabletas. Si se omiten una o más tabletas o grageas el método es inefectivo.

6.1.1.20 Efectos colaterales

Algunas mujeres pueden presentar:

- Irregularidades menstruales (hemorragia, manchado prolongado o amenorrea).
- Cefalea.
- Mastalgia.

6.1.2.2 Presentación

- Se presenta en cajas que contienen 35 tabletas o grageas.

6.1.2.3 Efectividad anticonceptiva

- Bajo condiciones habituales de uso, este método brinda protección anticonceptiva del 90 al 97%.

6.1.2.4 Indicaciones

Los anticonceptivos hormonales orales que sólo contienen progestina están indicados para mujeres en edad fértil con vida sexual activa, nulligestas, nulíparas o multiparas, incluyendo adolescentes, que deseen un método temporal de alta efectividad y seguridad y que acepten la responsabilidad de la ingesta diaria de las tabletas o grageas, en las siguientes situaciones:

- Antes del primer embarazo inclusive, cuando el uso de estrógenos esté contraindicado.
- En el intervalo intergenésico inclusive, cuando el uso de estrógenos esté contraindicado.
- En el posparto o poscesárea, con o sin lactancia y cuando se deseen anticonceptivos orales.
- En el posaborte inmediato.

6.1.2.5 Contraindicaciones

- Embarazo o sospecha de embarazo.
- Tener o haber tenido cáncer mamario o del cérvix.

- Tener o haber tenido tumores hepáticos benignos o malignos.
- Enfermedad hepática aguda o crónica activa.

- Durante la administración crónica de rifampicina o anticonvulsivantes.

6.1.2.6 Precauciones

- Hemorragia uterina anormal de etiología no determinada.
- Insuficiencia renal.
- Cardiopatía isquémica.
- Depresión importante.
- Migraña focal.

6.1.2.7 Forma de administración

- Los anticonceptivos hormonales orales que sólo contienen progestina en su primer ciclo de tratamiento deben iniciarse preferentemente el primer día de la menstruación. Si el inicio es efectivo después del primer y antes del sexto día desde el inicio de la menstruación, se deberá usar un método de barrera, como el diafragma, durante siete días. Se

6.1.2.11 Conducta a seguir en caso de presentarse efectos colaterales

Cuando hay amenorrea y antecedente de ingestión irregular de la tabletas se debe descartar la existencia de embarazo.

En caso de síntomatología leve, se debe reforzar la consejería y recomendar a la usuaria continuar el uso del método anticonceptivo.

El uso del método se debe suspender si se presenta:

- Embarazo confirmado.
- Intolerancia a las alteraciones del ciclo menstrual.

6.1.2.12 Conducta a seguir en caso de uso irregular del método anticonceptivo

En caso de olvido de una o más tabletas o grageas se debe adicionar un método de barrera, descartar la posibilidad de embarazo y luego reiniciar el uso de las tabletas o grageas o cambiar a otro método.

La diarrea y el vómito intensos pueden interferir con la efectividad de las tabletas o grageas. En estos casos se debe recomendar el uso adicional de un método de barrera.

6.1.2.13 Seguimiento de la usuaria

Se debe efectuar mediante una visita inicial al mes y posteriormente al menos cada año o cuando se estime necesario por el prestador del servicio o la usuaria. En cada visita se reforzará la consejería, se vigilará el correcto uso del método, la satisfacción con el mismo, la posible aparición de efectos colaterales y cuando proceda, se dotará de tabletas o grageas.

En la primera visita y en cada una de las subsiguientes se pueden prescribir y/o entregar hasta cuatro ciclos de tabletas o grageas. El número de ciclos que se proporcionen puede estar determinado por razones programáticas, logísticas o financieras, incluyendo la capacidad de la usuaria de pagar en un sistema de recuperación de cuotas.

6.2 Métodos hormonales inyectables

Los anticonceptivos hormonales inyectables son métodos temporales de larga acción y se dividen en dos grupos:

- los combinados de estrógeno y progestina; y
- los que contienen sólo progestina.

6.2.1 Hormonales combinados inyectables que contienen estrógeno y progestina

6.2.1.1 Formulación

- Contienen un éster de estradiol: cipionato de estradiol (5 mg), valerianato de estradiol (5 mg) o enantato de estradiol (5 y 10 mg). Las dosis recomendables del éster de estradiol no deben exceder de 5 mg al mes.

- Además de estrógeno contienen una de cualesquier de las siguientes progestinas sintéticas esterificadas derivadas de la 19-nortestosterona: enantato de noretisterona (50 mg), o derivadas de la 17-hidroxiprogesterona: acetato de medroxiprogesterona (25 mg) y acetofénido de hidroxiprogesterona (75 y 150 mg).

6.2.1.2 Presentación

Existen cuatro tipos de anticonceptivos hormonales combinados inyectables:

- Cipionato de estradiol 5 mg + acetato de medroxiprogesterona 25 mg en 0.5 ml de suspensión acuosa microcristalina.

- Valerianato de estradiol 5 mg + enantato de noretisterona 50 mg en 1 ml de solución oleosa.

- Enantato de estradiol 5 mg + acetofénido de hidroxiprogesterona 75 mg en 1 ml de suspensión acuosa.

- Enantato de estradiol 10 mg + acetofénido de hidroxiprogesterona 150 mg en 1 ml de suspensión acuosa.

6.2.1.3 Efectividad anticonceptiva

- Bajo condiciones habituales de uso, este método brinda protección anticonceptiva mayor al 99%.

6.2.1.4 Indicaciones

Estos anticonceptivos están indicados para mujeres en edad fetal con vida sexual activa, nuligistas, nulíparas o multiparas, incluyendo adolescentes, que deseen un método anticonceptivo hormonal de larga acción e inyectable, en las siguientes circunstancias:

- Antes del primer embarazo.
- En el intervalo intergenésico.
- En posabordo.
- En posparto, o poscesárea después de la tercera semana, si la mujer no está lactando.

6.2.1.5 Contraindicaciones

- Lactancia en los primeros seis meses postparto.

- Embarazo o sospecha de embarazo.

- Tener o haber tenido cáncer mamario o de cérvix.

- Tener o haber tenido enfermedad tromboembólica incluyendo trombosis de venas profundas, embolia pulmonar, accidente cerebrovascular, insuficiencia cardíaca, cardiopatía isquémica y cardiopatía reumática.

- Tener o haber tenido tumores hepáticos benignos o malignos.

- Tener enfermedad hepática aguda o crónica activa.

- Durante la administración crónica de rifampicina o anticonvulsivantes.

6.2.1.6 Precauciones

- Hemorragia uterina anormal de etiología no determinada.

- Fumadoras mayores de 35 años de edad.

- Hipertensión arterial.

- Diabetes mellitus no controlada.

- Migrana focal.

- Leiomiomatosis uterina.

- Insuficiencia renal.

- Alteraciones de la coagulación.

6.2.1.7 Forma de administración

- Los anticonceptivos hormonales combinados inyectables se aplican por vía intramuscular profunda en la región glútea.

- La primera aplicación debe hacerse en cualesquier de los primeros cinco días después de iniciada la menstruación. También puede iniciarse en cualquier momento, si se está razonablemente seguro de que la usuaria no está embarazada. Si el método se inicia después del quinto día del ciclo menstrual debe usarse simultáneamente un método de barrera durante los primeros siete días después de la inyección. Las inyecciones subsiguientes deben aplicarse cada 30 +/- 3 días, independientemente de cuando se presente el sangrado menstrual.

6.2.1.8 Seguimiento de la usuaria

Se debe efectuar mediante una visita inicial a los 30 días y posteriormente cada año o cuando se estime necesario por el prestador del servicio o la usuaria.

En cada visita se reforzará la consejería, se valorará la satisfacción con el método, la posible aparición de efectos colaterales y cuando proceda se aplicará la siguiente inyección.

En la primera visita y en cada una de las subsiguientes se pueden entregar varias ampollas, pero sólo tres o cuatro son programáticamente razonables. El número de ampollas que se proporcionen puede estar determinado por razones programáticas, logísticas o financieras, incluyendo la capacidad de la usuaria de pagar en un sistema de recuperación de cuotas.

6.2.1.9 Hormonales inyectables que sólo contienen progestina

6.2.2.1 Formulación

Contienen una progestina sintética esterificada derivada de la 19-nortestosterona, enantato de noretisterona (200 mg); o derivada de la 17-hidroxiprogesterona, acetato de medroxiprogesterona (150 mg).

6.2.2.2 Presentación

Existen dos tipos de anticonceptivos hormonales inyectables que sólo contienen progestinas:

- Enantato de noretisterona 200 mg, en ampolla con 1 ml de solución oleosa.

- Acetato de medroxiprogesterona 150 mg, en ampolla con 3 ml de suspensión acuosa microcristalina.

6.2.2.3 Efectividad anticonceptiva

- Bajo condiciones habituales de uso, este método brinda protección anticonceptiva mayor al 99%.

6.2.2.4 Indicaciones

Estos anticonceptivos están indicados para mujeres en edad fetal con vida sexual activa, nuligistas, nulíparas o multiparas, incluyendo adolescentes, que deseen un método temporal de larga acción e inyectable, en las siguientes circunstancias:

- Antes del primer embarazo, inclusive cuando el uso de estrógenos esté contraindicado.

- En el intervalo intergenésico, inclusive cuando el uso de estrógeno esté contraindicado.

- Mujeres en el posparto o poscesárea, con o sin lactancia y deseas un método inyectable.

- En el posabordo.

6.2.2.5 Contraindicaciones

- Embarazo o sospecha de embarazo.

- Tener o haber tenido cáncer mamario o del cérvix.

- Tener o haber tenido tumores hepáticos benignos o malignos.

- Tener enfermedad hepática aguda o crónica activa.

- Durante la administración crónica de rifampicina o anticonvulsivantes.

6.2.2.6 Precauciones

- Hemorragia uterina anormal de etiología no determinada.

- Insuficiencia renal.

- Cardiopatía isquémica.

- Depresión importante.

- Migrana focal.

- Mujeres que desean embarazarse en un período menor a 9 meses después de suspender el anticonceptivo.

- Alteraciones de la coagulación.

6.2.2.7 Forma de administración

- Los anticonceptivos hormonales inyectables que sólo contienen progestina se aplican por vía intramuscular profunda en la región glútea.

- La primera aplicación debe efectuarse en cualesquier de los primeros siete días después del inicio del ciclo menstrual.

- Las inyecciones subsiguientes de DMPA deben aplicarse cada tres meses y las de NET-EN cada dos meses independientemente de cuando se presente el sangrado.

- En el posparto, cuando la mujer esté lactando, la aplicación de estos anticonceptivos inyectables debe efectuarse después de la sexta semana.

- En el posabordo la primera aplicación puede efectuarse inmediatamente.

6.2.2.8 Lineamientos generales para la prescripción

- Suspender el uso del método si se presenta alguna de las siguientes situaciones:

a) Sospecha de embarazo.

b) Intolerancia a las irregularidades del ciclo menstrual.

6.2.2.12 Conducta a seguir en caso de uso irregular del método anticonceptivo

- La aplicación de NET-EN puede efectuarse hasta dos semanas después de la fecha programada, sin necesidad de adicionar otro método. Aunque no es aconsejable, también puede aplicarse hasta dos semanas antes de la fecha programada para inyecciones subsiguientes.

- La aplicación de DMPA puede efectuarse hasta cuatro semanas después de la fecha programada, sin necesidad de adicionar otro método. Aunque no es aconsejable, también puede aplicarse hasta cuatro semanas antes de la fecha programada para inyecciones subsiguientes.

6.2.2.13 Seguimiento de la usuaria

- Se debe efectuar mediante una visita inicial y posteriormente cada año, o cuando se estime necesario por el prestador del servicio o la usuaria.

- En cada visita se reforzará la consejería, se vigilará el correcto uso del método, la satisfacción con el mismo, la posible aparición de efectos colaterales y cuando proceda se aplicará la siguiente inyección.

- En la primera visita y en cada una de las subsiguientes se pueden entregar varias ampollas, pero sólo tres o cuatro son programáticamente razonables. El número de ampollas que se proporcionen puede estar determinado por razones programáticas, logísticas o financieras, incluyendo la capacidad de la usuaria de pagar en un sistema de recuperación de cuotas.

6.3 Método hormonal subdérmico

Es un método anticonceptivo temporal, de acción prolongada, que se inserta subdérmicamente y consiste en un sistema de liberación continua y gradual de una progestina sintética (no contiene estrógeno).

6.3.1 Formulación

Seis cápsulas de dimetilpolisiloxano que contiene cada una 36 mg de levonorgestrel.

6.3.2 Presentación

Seis cápsulas con dimensiones individuales de 34 mm de longitud por 2.4 mm de diámetro

- Las usuarias de anticonceptivos inyectables que sólo contienen progestina pueden cambiar al hormonal combinado inyectable recibiendo la primera aplicación de éste en el día programado para su inyección. Posteriormente se debe aplicar cada 30 +/- 3 días independientemente de cuando se presente el sangrado menstrual.

- En el posparto, o poscesárea cuando la mujer no efectúa lactancia, la administración del hormonal combinado inyectable se puede iniciar después de la tercera semana.

- Después de un aborto se puede iniciar la administración del hormonal combinado inyectable a las dos semanas.

- Estos anticonceptivos deben suspenderse 45 días antes de una cirugía mayor electiva, o durante la inmovilización prolongada de alguna extremidad y reincarnarse dos semanas después.

6.2.1.8 Lineamientos generales para la prescripción:

- Los anticonceptivos hormonales combinados inyectables pueden obtenerse en unidades de atención médica y en programas de distribución comunitaria o adquirirse en las farmacias.

- Se deben realizar los siguientes procedimientos para su prescripción:

- Proporcionar consejería.

- Efectuar Interrogatorio.

- Instruir a la mujer en el uso adecuado de los inyectables.

- Efectuar examen físico, en función de capacitación y recursos del prestador de servicios y requerimientos de los métodos anticonceptivos incluyendo: toma de la tensión arterial, examen de mamas, examen pélvico y toma de muestra para citología cérvico-vaginal (Papanicolaou). En caso de adolescentes el examen pélvico y la toma de muestra para citología cérvico vaginal, puede diferir para consultas subsiguientes.

- Se deben utilizar jeringas y agujas estériles que sean deseables.

6.2.1.9 Duración de la protección anticonceptiva

La protección anticonceptiva se extiende hasta por 33 días después de la aplicación de la inyección. La aplicación de inyecciones subsiguientes después de 33 días a partir de la anterior no garantiza protección anticonceptiva.

6.2.1.10 Efectos colaterales

- Algunas mujeres pueden presentar:

- Irregularidades menstruales.

- Cefalea.

- Náusea.

- Vómito.

- Mareo.

- Mastalgia.

- Incremento de peso corporal.

6.2.1.11 Conducta a seguir en caso de presentarse efectos colaterales

- En casos de sintomatología leve, se debe referir la consejería y recomendar a la usuaria que continúe el uso del método, ya que es sintomatología que puede ser transitoria y comúnmente se presenta sólo en los primeros meses de uso.

- Suspender el uso del método si se presenta alguna de las siguientes situaciones:

- Sospecha de embarazo.

- Cefalea intensa.

- Alteraciones visuales.

- Dolor torácico intenso.

- Disnea.

- Dolor de miembros inferiores.

- Ictericia.

- Intolerancia a las irregularidades del ciclo menstrual.

- Persistencia o intolerancia de efectos colaterales más allá de seis meses.

6.2.1.12 Conducta a seguir en caso de regular del método anticonceptivo

- Para asegurar la efectividad del método indispensable que las inyecciones subsiguientes apliquen con un intervalo máximo de 33 días. No recomendable aplicarlas antes de 27 días.

- Si se omite la aplicación de la inyección en periodo adecuado, deben prescribirse métodos barriera y diferir la inyección al siguiente ciclo menstrual.

- Si la aplicación de la inyección se efectúa tardíamente (después de 33 días), del adicionararse métodos de barrera durante el resto ese ciclo menstrual.

- Si la aplicación de la inyección se efectúa tardíamente (después de 33 días), del adicionararse métodos de barrera durante el resto ese ciclo menstrual.

6.2.1.13 Conducta a seguir en caso de presentarse efectos colaterales

- En caso de sintomatología leve, reforzar la consejería y recomendar a la usuaria que continúe el uso del método.

transversal, que liberan en promedio 30 µg diarios de levonorgestrel.

6.3.3 Efectividad anticonceptiva

- Bajo condiciones habituales de uso, este método brinda protección anticonceptiva superior al 99% durante el primer año. Después disminuye gradualmente (96.5% al quinto año de uso).

6.3.4 Indicaciones

Este método está indicado para mujeres en edad fértil con vida sexual activa, nulígestas, nuliparas o multiparas, incluyendo adolescentes con patrón menstrual regular, que deseen un método anticonceptivo hormonal de larga acción que no requiere de la toma o aplicación periódica, en las siguientes circunstancias:

- Antes del primer embarazo, inclusive cuando el uso de estrógenos esté contraindicado.
- En el intervalo intergenésico, inclusive cuando el uso de estrógenos esté contraindicado.
- En el posparto o poscesárea, con o sin lactancia.
- En el posabortedo inmediato.

6.3.5 Contraindicaciones

- Embarazo o sospecha de embarazo.
- Tener o haber tenido cáncer mamario o del cérvix.
- Tener o haber tenido tumores hepáticos benignos o malignos.
- Enfermedad hepática aguda o crónica activa.
- Durante la administración crónica de rifampicina o anticonvulsivantes.

6.3.6 Precauciones

- Hemorragia uterina anormal de etiología no determinada.
- Insuficiencia renal.
- Cardiopatía isquémica.
- Depresión importante.
- Migrana focal.
- Debe considerarse la posibilidad de disminución de la efectividad del método después de dos años de uso en mujeres con peso mayor de 70 kilogramos.

Sitio de la implantación: Las cápsulas pueden colocarse bajo una zona de piel sana en la cara interna del brazo.

La piel se lava con agua y jabón, luego se limpia con un antiséptico.

Se aplica anestesia local y se hace una incisión de 2 mm. Las cápsulas se introducen por la incisión en forma de abanico abierto bajo la piel a través de un trocar calibre 10, en dirección opuesta al codo. No se requiere sutura. Se aplica un vendete. Los implantes primary y sexto deben quedar formando un ángulo de 75 grados entre ellos.

6.3.8.1.2 Remoción

Conviene localizar las cápsulas manualmente, sin guantes y marcarlas con pluma o bolígrafo.

Se sigue el mismo procedimiento que para la inserción en cuanto a técnicas de asepsia, antisepsia y anestesia. La anestesia es muy importante, se debe de colocar bajo los implantes en su extremo más inferior. Se hace una pequeña incisión por la que se extraen las cápsulas una a una, empeando por las que están más accesibles.

Si se dificulta extraer uno o dos implantes dejar que cicatrice y reintentar la extracción. En caso necesario usar radiología o ultrasonido para su localización y si no es posible la extracción del total de implantes, referir a la usuaria a una unidad hospitalaria para la solución del problema.

6.3.9 Duración de la protección anticonceptiva

Hasta cinco años después de la inserción.

6.3.10 Efectos colaterales

Algunas mujeres pueden presentar:

• Hematoma en el área de aplicación.

Infección local.

Dermatosis.

Irregularidades menstruales (hemorragia, manchado por tiempo prolongado o amenorrea).

Cefalea.

Mastalgia.

6.3.11 Conducta a seguir en caso de presentarse efectos colaterales

- Reforzar la consejería en relación a la inocuidad de las irregularidades menstruales y mantener los implantes insertados.

6.3.7 Forma de administración

Las cápsulas deben insertarse subdérmicamente en la cara interna del brazo siguiendo las normas y técnicas quirúrgicas recomendadas para el método. La inserción debe efectuarse preferentemente durante cualesquier de los primeros siete días del ciclo menstrual o en cualquier otro día, siempre que se tenga la seguridad razonable de que no hay embarazo. En el posparto y poscesárea con lactancia, la inserción debe efectuarse después de la sexta semana del puerperio.

6.3.8 Lineamientos generales para la prescripción

Tanto las inserciones como las remociones de los implantes subdérmicos deben ser realizados por personal de salud capacitado para ello, bajo supervisión médica.

Se deben realizar los siguientes procedimientos:

- Proporcionar consejería.
- Efectuar interrogatorio.
- Indicar el uso de métodos anticonceptivos de barrera y espumacondoms en caso de tener relaciones sexuales el día de la inserción.
- Efectuar examen físico incluyendo: toma de la tensión arterial, examen de mamas, examen pélvico y toma de muestra para citología cérvico-vaginal (Papanicolaou). En caso de adolescentes, el examen pélvico y la toma de muestra para citología cérvico-vaginal puede diferir a consultas subsiguientes.
- La remoción debe efectuarse al cumplir cinco años de uso. También puede realizarse a solicitud y por decisión de la usuaria en cualquier momento antes de la terminación de la duración total de la protección anticonceptiva. Si procede se puede efectuar la inserción de nuevos implantes o cambiar a otro método anticonceptivo.
- 6.3.8.1 Técnica de inserción y remoción
- 6.3.8.1.1 Inserción
- Se deben utilizar jeringas y agujas estériles que sean desecharables, para aplicar la anestesia.
- Se debe utilizar trocar estéril.
- La mujer debe estar acostada cómodamente, boca arriba, mientras se insertan los implantes.
- Brazo seleccionado: Izquierdo si es diestra, derecho si es zurda.

alta efectividad y seguridad, que no deseen la toma o aplicación periódica de anticonceptivos hormonales en las siguientes circunstancias:

- Antes del primer embarazo.
- En el intervalo intergenésico.
- En el posparto, trans y poscesárea, con o sin lactancia.
- En el posabortedo.

6.4.5 Contraindicaciones

- Embarazo o sospecha de embarazo.

6.4.6 Precauciones

- Hemorragia uterina anormal de etiología no determinada.
- Infecciones del tracto genital.
- Hiperplasia endometrial.
- Anemia y padecimientos hemorragíparos.
- Dismenorrea severa.
- Antecedente de enfermedad inflamatoria pélvica.
- Antecedente de embarazo ectópico.
- Ruptura prematura de membranas.
- Trabajo de parto prolongado.

6.4.7 Forma de administración

El DIU debe ser insertado en la cavidad uterina.

6.4.7.1 Tiempo de colocación

El DIU puede ser insertado en los siguientes momentos:

- Período intergenésico: el DIU puede insertarse preferentemente durante la menstruación o en cualquier día del ciclo menstrual cuando se esté razonablemente seguro de que no hay embarazo.

- Posplacenta: la inserción debe realizarse dentro de los 10 minutos posteriores a la salida de la placenta. Esta técnica puede realizarse después de un parto o durante una cesárea.

- Prealta: al egreso hospitalario se puede hacer la colocación del DIU antes de que la paciente sea

enviada a su domicilio, después de la resolución de cualquier evento obstétrico.

- Posabortedo: inmediatamente después del legado o aspiración endouterina por aborto de cualquier edad de embarazo.

- Puerperio tardío: entre 4 y 6 semanas posabortedo, posparto y poscesárea.

- 6.4.8 Lineamientos generales para la prescripción

El DIU debe ser aplicado:

Después de proporcionar consejería.

Por personal capacitado en la exploración del aparato genital femenino y en las diversas técnicas de inserción.

Siguiendo las recomendaciones específicas para cada tipo de DIU.

Comiendo las técnicas de asepsia y antisepsia.

No se debe recomendar en mujeres con varios compañeros sexuales y expuestas a enfermedades de transmisión sexual por el riesgo de desarrollar enfermedad inflamatoria pélvica.

6.4.8.1 Técnica de inserción del DIU

Para la inserción de DIU durante el intergenésico, el puerperio mediato y el posabortedo de 12 semanas de edad gestacional o menos, se requiere del insertor que acompaña al DIU. En los períodos posplacenta, transcesárea, posabortedo de más de 12 semanas de gestación y el posparto mediato (prealta) no debe usarse el insertor.

6.4.8.1.1 Intervalo intergenésico

Se debe informar a la usuaria de cómo será el procedimiento de inserción y de la importancia de su colaboración durante el mismo.

Se debe hacer una exploración pélvica bimensual previa a la colocación del DIU para precisar la forma, tamaño y posición del útero, así como para descartar alguna patología pélvica.

Con la ayuda de un espéculo vaginal, se visualizará el cérvix y se hará limpieza del cuello uterino, empleando una gasa con solución antiséptica.

Empleando pinza de Pozzi, se toma el labio anterior del cuello uterino, y se tracciona suavemente para rectificar el ángulo entre el canal cervical y la cavidad uterina. Con un histerómetro,

de preferencia maleable, se determina la longitud de la cavidad uterina. Se registra la distancia entre el orificio cervical externo y el fondo de la cavidad. Si la longitud es menor a 6 cm no debe insertarse el DIU. Si la longitud es mayor a 6 cm se debe insertar el DIU siguiendo los lineamientos señalados en el instructivo de uso, que es proporcionado por el fabricante o en los manuales de procedimientos elaborados por las instituciones del Sistema Nacional de Salud. Una vez terminada la inserción, se retira la pinza de Pozzi, se verifica que no exista hemorragia en los sitios de presión, se recortan los hilos guía a 2 cm del orificio externo del cérvix en caso necesario y se retira el espéculo vaginal.

6.4.8.1.2 Inserción posplacenta

Existen dos técnicas para la inserción del DIU: con pinza y manual.

6.4.8.1.2.1 Técnica con pinza

Esta técnica se realiza con dos pinzas de anillos (Forster), una recta y una curva, así como dos valvas vaginales:

- 1) Se toma el DIU con la pinza de Forster curva, procurando que el tallo vertical de la "T" forme un ángulo de 45 grados con el tallo de la pinza, con el fin de alejar los hilos guía; la pinza se deja a la mano en la mesa de instrumentos.

- 2) Se expone el cérvix con las valvas vaginales y con la pinza Forster recta (no debe usarse pinza de Pozzi), se toma el labio anterior que se tracciona ligeramente para corregir la posición del utero.

- 3) Con la otra mano se introduce la pinza que sostiene el DIU, hasta el fondo de la cavidad uterina.

- 4) Se suelta la pinza que sostiene el labio anterior del cérvix y con la mano libre se palpa la parte más alta del útero.

- 5) Empujando ligeramente la pinza con el DIU, se confirma que éste esté en el fondo de la cavidad uterina; se abre la pinza liberando el DIU y se la retira cuidando de no jalar los hilos y se cortan éstos a 2 cm por fuera del orificio externo del cérvix, cuando el DIU tiene hilos de 30 cm de longitud. Cuando el DIU tiene hilos de 12 a 15 cm de longitud, éstos no deben ser visibles a través del cérvix si la aplicación es correcta; luego se retira la pinza del cérvix y las valvas vaginales.

6.4.8.1.2.2 Técnica manual

- 1) El DIU se coloca entre los dedos de la mano en la forma ya descrita, para su inserción en posplacenta.

2) La otra mano se coloca en el abdomen sobre la parte superior del útero.

- 3) Se introduce la mano que porta el DIU a través del cérvix, hasta el fondo de la cavidad uterina y se suelta ésta.

- 4) Se retira la mano de la cavidad uterina cuidando de no jalar los hilos guía. Se cortan éstos como se indicó en la técnica con pinza.

Las dos técnicas son satisfactorias y sin diferencia significativa en las tasas de expulsión; sin embargo, se debe recomendar que se use la técnica con pinza para las mujeres a quienes no se les proporcionó anestesia general o bloqueo peridural para la atención del parto.

6.4.8.1.3 Transcesárea

La inserción del DIU transcesárea se realiza con las técnicas con pinza y manual.

6.4.8.1.3.1 Técnica con pinza

Esta técnica se realiza con dos pinzas de anillos (Forster). El procedimiento es el siguiente:

- 1) Despues del alumbramiento se limpia la cavidad uterina y se coloca una pinza de Forster en el borde superior de la histerotomía.

- 2) El DIU se toma con una pinza de anillos en la forma que fue descrita para su inserción en posplacenta.

- 3) Con una mano se levanta la pinza que sostiene el borde superior de la histerotomía.

- 4) Con la otra mano se introduce la pinza que lleva el DIU hasta el fondo de la cavidad uterina.

- 5) Se suelta la pinza que sostiene el borde superior de la histerotomía y con esa mano, mediante la palpación en la parte superior del útero, se verifica que la pinza con el DIU se encuentre en el fondo de la cavidad.

- 6) Se libera el DIU y se retira la pinza con cuidado, para no jalar los hilos guía, dejando el extremo distal de éstos en el segmento uterino. No hay necesidad de sacar los hilos a la vagina a través del cérvix, ya que esto ocurre espontáneamente.

Se debe tener cuidado de no incluir los hilos guía del DIU al efectuar la histerotomía.

6.4.8.1.3.2 Técnica manual

- 1) Se toma el DIU entre los dedos de la mano en la forma ya descrita, para su inserción en posplacenta.

2) La otra mano se coloca en la parte más alta del útero para verificar que el DIU llegue al fondo de la cavidad.

3) Se introduce la mano que lleva el DIU a través de la histerotomía, hasta el fondo de la cavidad uterina y se suelta éste.

4) Se retira la mano de la cavidad cuidando no jalar los hilos guía. El extremo distal de éstos se deja dentro del útero a nivel del segmento; ya que los hilos guía pasan espontáneamente a la vagina.

Se debe tener cuidado de no incluir los hilos guía del DIU al realizar la histerorrafia.

6.4.8.1.4 Posabordo

La inserción del DIU en posabordo de 12 semanas o menos, resuelto mediante legrado instrumental o aspiración endouterina, debe efectuarse con el insertor, usando la técnica de aplicación descrita para el intervalo intergenésico.

Para los abortos de más de 12 semanas, resueltos mediante legrado instrumental, se usará la técnica con pinza. Si se hubieren resuelto por legrado digital, la inserción puede hacerse con técnica manual o con pinza, según fue descrito.

6.4.8.1.5 Preatra

El DIU puede aplicarse previamente a la alta hospitalaria de la mujer, siguiendo la técnica de aplicación con pinza, descrita para la inserción placentaria y posabordo del segundo trimestre. La inserción del DIU antes del egreso, constituye un recurso para aquellas mujeres que no habían aceptado el DIU antes del parto y que después de recibir consejería optan por este método, así como aquellas que hubieren superado la causa de contraindicación o precaución.

6.4.9 Duración de la protección anticonceptiva

La protección anticonceptiva que brindan los dispositivos varía de acuerdo con el principio activo o coadyuvante que contengan. La duración de la efectividad anticonceptiva de los dispositivos tipo TCu 380A y TCu 220C es de seis a ocho años y para los Multiload 375 y 250 es de cinco y tres años, respectivamente.

Al término del período de efectividad del DIU, si la usuaria requiere aún este tipo de método, debe remplazarse por otro en forma inmediata a la remoción.

6.4.10 Efectos colaterales

En general, el DIU es bien tolerado por la mayoría de las usuarias. Los efectos colaterales son poco frecuentes, generalmente limitados a los primeros meses posteriores a la inserción y se pueden manifestar como:

- Dolor pélvico durante el período menstrual.
- Aumento de la cantidad y duración del sangrado menstrual.

6.4.11 Conducta a seguir en caso de presentarse efectos colaterales

Las usuarias que refieran efectos colaterales deben recibir consejería adicional, enfatizando las características y consecuencias del uso del método.

- Los efectos colaterales deben ser tratados. Si las molestias persisten más allá de 90 días, debe considerarse la posibilidad de reemplazar el DIU y si aún persistieran, se debe retirar y seleccionar otro método anticonceptivo.

Una complicación inmediata que se puede presentar como accidente durante la inserción del DIU es la perforación uterina; en este caso la usuaria debe ser referida de inmediato a una unidad hospitalaria para su atención.

6.4.12 Seguimiento de la usuaria

Las revisiones subsiguientes deben programarse, la primera entre la cuarta y la sexta semanas posteriores a la inserción. Si la aplicación se realizó después de un evento obstétrico se recordarán los hilos del DIU a una distancia de dos centímetros por fuera del orificio externo del cervix, en caso necesario. La segunda revisión se debe efectuar a los seis meses a partir de la inserción y posteriormente cada año contado a partir de la fecha de aplicación del DIU o cuando la usuaria lo estime necesario.

En cada visita clínica debe verificarse la posición correcta del DIU mediante la visualización de los hilos guía, investigar la presencia de efectos colaterales, descartar la presencia de embarazo y detectar la existencia de infecciones cérvico-vaginales. En caso de embarazo, si los hilos son visibles, se retirará el DIU. Si los hilos son visibles no se debe intentar el retiro del dispositivo.

Siempre que sea posible, en la visita anual se debe efectuar toma de muestra para citología cérvico-vaginal (Papanicolaou).

6.5 Occlusión tubaria bilateral

6.5.1 Descripción

Es un método anticonceptivo permanente para la mujer, que consiste en la occlusión tubaria bilateral de las trompas uterinas, con el fin de evitar la fertilización.

6.5.2 Efectividad anticonceptiva

Bajo condiciones habituales de uso, este método brinda protección anticonceptiva mayor al 99%.

6.5.3 Indicaciones

Este procedimiento está indicado para mujeres en edad fértil con vida sexual activa, nuligestas, nuliparas o multiparas que deseen un método permanente de anticoncepción, en las siguientes condiciones:

- Paridad satisfecha.
- Razones médicas.
- Retardo mental.

6.5.4 Contraindicaciones

- Enfermedad inflamatoria pélvica activa.

6.5.5 Precauciones

- Embarazo o sospecha de embarazo.
- Discrasias sanguíneas no controladas.
- Anemia severa.
- En el posparto, cuando el neonato presente problemas de salud que comprometan su supervivencia.
- Falta de movilidad uterina (adherencias).

6.5.6 Forma de aplicación

6.5.6.1 Tiempo de realización

Este procedimiento puede realizarse en el intervalo, posparto, transcesárea y posabordo.

6.5.6.2 Anestesia

Se debe indicar, según el caso, anestesia local más sedación, bloqueo epidural o anestesia general.

Se debe recomendar anestesia local más sedación en el posparto, posabordo e intervalo.

6.5.6.3 Acceso a la cavidad abdominal y técnica quirúrgica

La selección dependerá del criterio clínico, de la experiencia del médico que realice el procedimiento y de la disponibilidad de instrumental, equipo y material necesarios.

La vía de acceso a la cavidad abdominal puede ser por minilaparotomía, laparoscopia, histeroscopy o colpotomía.

El procedimiento de occlusión tubaria puede ser por:

Salpingectomía y ligadura.

Salpingotomía (fimbriectomy).

Técnicas de Pomeroy, Uchida e Irving.

Mecánica: por aplicación de anillos de Yoon o electrofulguración.

Se debe recomendar como procedimiento de elección la minilaparotomía con la técnica de Pomeroy modificada.

En todos los casos se debe realizar el procedimiento siguiendo las normas y técnicas quirúrgicas recomendadas por las instituciones del Sistema Nacional de Salud.

6.5.7 Lineamientos generales para la prescripción

Por ser de carácter permanente, este método en particular requiere de:

- Un proceso amplio de consejería previa a su realización.
- Autorización escrita del consentimiento informado de la usuaria (firma o huella dactilar) o de su representante legal.

- Valoración del riesgo quirúrgico y cuando proceda, del riesgo anestésico.

- La occlusión tubaria bilateral debe efectuarse por personal médico debidamente capacitado para su realización.

- El procedimiento puede efectuarse en cualquier día del ciclo menstrual, cuando se esté razonablemente seguro de que no hay embarazo.

- El procedimiento puede manejarse como cirugía de corta estancia en el puerperio de bajo riesgo, en el posabordo y en el intervalo.

- El procedimiento se debe realizar bajo las normas quirúrgicas y de esterilización establecidas.

- Siempre que se cumplan los criterios para la selección del método, la edad y paridad de la mujer no serán factores de contraindicación del método.

6.5.8 Duración de la protección anticonceptiva

Este método anticonceptivo es permanente. La aceptante debe estar consciente de esta característica antes de la realización del procedimiento.

6.5.9 Efectos colaterales

- No se conocen efectos colaterales asociados directamente al método.

- Ocasionalmente pueden presentarse problemas asociados al procedimiento anestésico

(bloqueo epidural o anestesia general) o quirúrgico (hemorragia o infección).

6.5.10 Conducta a seguir

- Después del procedimiento, la usuaria debe mantenerse en observación por un período mínimo de dos a seis horas.

6.5.11 Tomar analgésico en caso necesario.

- Puede reiniciarse la actividad laboral a los dos días poscirugía, siempre y cuando no implique esfuerzo físico pesado durante los primeros siete días.

- Si después del egreso hospitalario se detecta algún problema de salud asociado con el procedimiento, la mujer debe ser referida en forma inmediata a una unidad hospitalaria para su atención.

6.5.12 Seguimiento de la usuaria

- Las revisiones subsiguientes deben programarse; la primera se debe efectuar durante la primera semana poscirugía, para revisión de la herida quirúrgica. Se debe instruir a la paciente para que acuda a consulta si se presenta cualquiera de las siguientes situaciones:

6.5.13 Sintomatología urinaria.

- Dolor pélvico, abdominal o torácico severo.

- Hemorragia en la herida quirúrgica.

- Fiebre y dolor local en la herida quirúrgica.

En caso de no existir complicaciones, las siguientes revisiones se deben efectuar cada año, en las cuales, siempre que sea posible, se efectuará toma de muestra para citología cérvico-vaginal (Papanicolaou).

6.5.14 Vasectomía

6.6.1 Descripción

Es un método anticonceptivo permanente para el hombre, que consiste en la occlusión bilateral de los conductos deferentes, con el fin de evitar el paso de los espermatozoides.

6.6.2 Efectividad anticonceptiva

- Bajo condiciones habituales de uso, este método brinda protección anticonceptiva mayor al 99%.

6.6.3 Indicaciones

Este procedimiento está indicado para hombres en edad fértil con vida sexual activa, que deseen un procedimiento permanente.

Este procedimiento debe ser realizado por personal médico debidamente capacitado.

método permanente de anticoncepción en las siguientes condiciones:

- Fecundidad satisfecha.

- Razones médicas.

- Retardo mental.

6.6.4 Contraindicaciones

- Criptorquidia.

- Antecedentes de cirugía escrotal o testicular.

- Historia de impotencia.

6.6.5 Precauciones

- Infección en el área operatoria.

- Hidrocele.

- Varicocel.

- Filariasis (escroto engrosado).

- Hernia inguino escrotal.

- Enfermedades hemorrágicas.

6.6.6 Forma de aplicación

6.6.6.1 Tipos de técnica quirúrgica

Hay dos tipos de procedimiento: la técnica tradicional (con bisturi) y la de Li (sin bisturi).

6.6.6.1.1 Técnica tradicional, con bisturi

Es un procedimiento quirúrgico por el cual se ligan, seccionan o bloquean los conductos deferentes a través de una pequeña incisión en el escroto.

6.6.6.1.2 Técnica de Li, sin bisturi

Es un procedimiento quirúrgico por el cual se ligan y seccionan los conductos deferentes a través de una pequeña punción en el rafe escrotal.

En ambas técnicas puede utilizarse la electrofulguración para bloquear los conductos deferentes.

6.6.6.2 Lineamientos generales para su prescripción

Por ser de carácter permanente, este método en particular, requiere de un proceso amplio de consejería previo a su realización.

- Autorización escrita del consentimiento informado del usuario (firma o huella dactilar) o de su representante legal.

- El procedimiento debe ser realizado por personal médico debidamente capacitado.

6.6.6.3 Seguimiento del usuario

- Las revisiones subsiguientes deben programarse: la visita inicial se efectuará durante la primera semana poscirugía. Las siguientes se deben efectuar anualmente durante los primeros dos años o antes, si el usuario lo considera necesario.

6.6.6.4 Duración de la protección anticonceptiva

Este método anticonceptivo es permanente. El aceptante debe estar consciente de esta característica antes de la realización del procedimiento.

La vasectomía no es efectiva en forma inmediata, pueden encontrarse espermatozoides hasta en las siguientes 25 eyaculaciones o hasta tres meses después del procedimiento, por lo cual se debe recomendar el uso de preservativo u otro método para evitar embarazos no deseados hasta que el conteo de espermatozoides sea negativo.

6.6.6.5 Efectos colaterales

- No se conocen efectos colaterales asociados directamente al método.

- Ocasionalmente pueden presentarse problemas asociados al procedimiento quirúrgico:

- Equimosis.

- Infección de la herida quirúrgica.

- Granuloma.

- Hematoma.

6.6.6.6 Conducta a seguir

- Reposo domiciliario de cuatro horas poscirugía, con aplicación alterna de hielo sobre el área quirúrgica cada 30 minutos, cuando sea posible.

- Puede reiniciarse la actividad laboral a los dos días poscirugía, siempre y cuando no implique esfuerzo físico pesado durante los primeros siete días.

- Se deben suspender las relaciones sexuales por siete días.

- Utilizar suspensorio, traje de baño o calzoncillo ajustado por siete días, mientras esté sentado o de pie.

- Tomar analgésicos y antinflamatorios en caso necesario.

6.6.6.7 Métodos de barrera y espermicidas

6.6.6.8 Descripción

Son aquellos que impiden el paso de los espermatozoides por la acción de un obstáculo fisiológico, algunos se acompañan también de la acción de sustancias químicas.

6.7.1.1.1 Para el hombre

Condón o preservativo: es una bolsa de plástico (látex) que se aplica al pene en erección para evitar el paso de los espermatozoides. Algunos contienen además espermicida (Nonoxinol-9). El condón o preservativo es el único método que contribuye a la prevención de enfermedades de transmisión sexual, incluyendo el SIDA.

6.7.1.1.1.1 Efectividad anticonceptiva

- Bajo condiciones habituales de uso, este método brinda protección anticonceptiva del 85 al 97%.

6.7.1.1.2 Indicaciones

Es un método indicado para el hombre con vida sexual activa, en las siguientes situaciones:

- Como apoyo a otros métodos anticonceptivos.

- En personas con actividad sexual esporádica.

Como apoyo durante las primeras 25 eyaculaciones posteriores a la realización de vasectomía.

Cuando además hay riesgo de exposición a enfermedades de transmisión sexual, incluyendo al SIDA.

6.7.1.1.1.3 Contraindicaciones

- Alergia o hipersensibilidad al plástico (látex) o al espumícidio.

- Disfunciones sexuales asociadas a la capacidad eréctil.

6.7.1.1.4 Duración de la protección anticonceptiva

Limitada al tiempo de utilización correcta del método.

6.7.1.1.5 Forma de uso

Debe usarse un condón o preservativo nuevo en cada relación sexual y desde el inicio del coito.

Cada condón puede usarse una sola vez.

Debe verificarse la fecha de manufactura, la cual no deberá ser mayor a cinco años.

Se coloca en la punta del pene cuando está en erección, desenrollándolo hasta llegar a la base del pene. Debe evitarse la formación de burbujas de aire.

Cuando el hombre no esté circundado debe retirar el prepucio hacia la base del pene antes de colocar el condón.

Posterior a la eyaculación se debe retirar el pene de la vagina cuando aún esté erecto, sostener el condón por la base del pene para evitar que se derrame el semen o permanezca el condón en la cavidad vaginal.

Se anudará el preservativo antes de su depósito final en un basurero, evitando derramar el semen.

En caso necesario, se emplearán únicamente lubricantes solubles en agua, nunca en aceite, para evitar la pérdida de efectividad del preservativo.

6.7.1.1.6 Lineamientos generales para la prescripción

Se puede obtener en unidades de atención médica, en programas de distribución comunitaria y

de mercadeo social o mediante adquisición libre en farmacias y otros establecimientos comerciales.

6.7.1.1.7 Efectos colaterales

- Intolerancia al látex o al espumícidio.

6.7.1.1.8 Conducta a seguir en caso de presentarse efectos colaterales

Reforzar consejería y cambiar a otro método.

6.7.1.1.9 Seguimiento del usuario

Las visitas de seguimiento se deben efectuar de acuerdo a las necesidades del usuario, si procede, para proveer condones, para reforzar las instrucciones de uso y la consejería.

6.7.2 Espermícidios

6.7.2.1 Descripción

Son sustancias químicas que impiden el paso de los espermatozoides, inactivándolos antes de que penetren al útero. Por lo general son surfactantes que pueden administrarse a través de diversos vehículos: cremas, óvulos y espumas en aerosoles. Las diversas presentaciones contienen un vehículo y un espumícidio.

6.7.2.2 Efectividad

- Bajo condiciones habituales de uso, este método brinda protección anticonceptiva del 75 al 90% y puede incrementarse en asociación con otros métodos de barrera.

6.7.2.3 Formulaciones

6.7.2.3.1 Cremas: el vehículo es ácido esteárico y derivados o glicerina. El espumícidio es Nonoxinol-9 o cloruro de bencetonato.

6.7.2.3.2 Óvulos: el vehículo es manteca de cacao, glicerina, estearina o jabón. El espumícidio es cloruro de bencetonato, Nonoxinol-9, polietilenoglicol de monoisotílfenilo, éter o éster polisacárido del ácido polisulfúrico.

6.7.2.3.3 Espumas en aerosoles: el vehículo es el polietilenoglicol, glicerina o hidrocárburos y frénol. El espumícidio es Nonoxinol-9 o cloruro de bencetonato.

6.7.2.4 Indicaciones

Estos métodos están indicados para mujeres en edad fértil con vida sexual activa, nulígradas, nupurpas o multiparas, incluyendo adolescentes que deseen un método temporal de efectividad media, en las siguientes condiciones:

- Contraindicación para el uso de anticonceptivos hormonales.

Periodicos para la determinación de los patrones de secreción cervical, de la temperatura basal y otros asociados al período fértil.

6.8.6.1 Método de calendario, del ritmo o de Ogino-Knaus

Como resultado de la observación continua durante un año, la pareja puede estimar el principio de su período fértil restando 19 días del ciclo más corto y calcular el fin del período fértil restando 12 días del ciclo más largo. Durante este tiempo se deben evitar las relaciones sexuales. Debido a que pocas mujeres tienen ciclos menstruales de duración uniforme, a menudo los cálculos del período fértil son demasiado amplios y requieren de abstención prolongada.

6.8.6.2 Método de la temperatura

Este método depende de un solo signo, la elevación de la temperatura corporal basal. La mujer al despertar, antes de levantarse, debe efectuar la medición de su temperatura todas las mañanas, en la misma situación y por la misma vía después de al menos cinco horas de sueño continuo. La medición puede ser oral, rectal o vaginal, pero la más exacta es la rectal. Se debe efectuar el registro gráfico del resultado de la medición para poder observar los cambios térmicos que indiquen si se produjo o no la ovulación. Este cambio generalmente es discreto, con una variación de 0.2 a 0.4 grados centígrados. Se registra la temperatura basal diariamente. La pareja debe abstenerse de tener relaciones sexuales entre el primer día de la menstruación y el tercer día consecutivo de temperatura elevada. La espera de tres días, posposición de la temperatura, contribuirá a evitar que el óvulo sea fecundado.

6.8.6.3 Método del moco cervical o de Billings

Para practicar este método, la mujer debe tener la capacidad para establecer diferencia entre sequedad, humedad y mayor humedad a nivel vaginal y vulvar, utilizando un papel higiénico antes de orinar o mediante la toma de moco cervical con el dedo, para verificar su aspecto y elasticidad. Durante el ciclo menstrual ocurren cambios que van de secreciones escasas de moco pegajoso seguido de otra fase de aumento inicial de niveles de estrógenos que dan una sensación de humedad y un moco cervical más abundante y lubricante que se observa cercano a la ovulación, caracterizada por una mayor humedad. El síntoma máximo o cúspide es un moco elástico, que si se toma entre los dedos se observa filante (es decir, que se estira o elonga como clara de huevo). La abstención sexual debe

comenzar el primer día del ciclo menstrual en que se observa el moco abundante y lubricante y se continúa hasta el cuarto día después del día cúspide en que se presenta el síntoma máximo o filante del moco cervical.

Para poder determinar, con seguridad razonable, las manifestaciones relativas al ciclo menstrual deben registrarse: las fechas de inicio y término de la menstruación, los días de sequedad, de moco pegajoso o turbio y de moco claro y elástico, de acuerdo con la simbología convencional disponible para el método.

El último día de secreción de moco se llama día cúspide. Se marca con una X y sólo puede confirmarse al día siguiente, cuando vuelve el patrón infértil o días secos que determinan el comienzo de la etapa infértil del ciclo menstrual a partir del cuarto día después del cúspide. Los tres días siguientes al día cúspide se marcan 1, 2, 3. Los últimos días infértils del ciclo menstrual comprenden desde el cuarto día después del día cúspide hasta el final del ciclo.

Cuando se desea prevenir el embarazo, la pareja debe abstenerse de tener relaciones sexuales:

- Todos los días que se observe secreción de moco cervical hasta el cuarto día después del día cúspide.

- Los días de menstruación, y

- Al día siguiente de cualquier relación sexual en días secos, antes del día cúspide.

6.8.6.4 Método sintotérmico

Este método es denominado así porque combina varios síntomas y signos con la temperatura basal, especialmente cambios en el moco cervical y cálculo numérico para determinar el período fértil de la mujer. Se pueden asociar con otros cambios tales como: dolor abdominal asociado a la ovulación, hemorragia intermenstrual; cambios en la posición, consistencia, humedad y dilatación del cérvix, mastodinia, edema y cambios en el estado de ánimo. Los cambios cíclicos del cérvix se presentan de manera más uniforme, pero algunas mujeres tal vez no puedan interpretarlos, incluso cuando no existan condiciones anormales.

Las aceptantes de estos métodos pueden ser adiestradas por personal capacitado. Se requiere de un periodo largo de instrucción inicial y asesoramiento progresivo.

Periodicos para la determinación de los patrones de

secreción de moco cervical, temperatura basal y otros síntomas asociados al período fértil.

Los métodos naturales más utilizados son:

- Método del calendario, del ritmo o de Ogino-Knaus.

- Método de la temperatura.

- Método del moco cervical o de Billings.

- Método sintotérmico.

6.8.2 Efectividad

- Bajo condiciones habituales de uso, estos métodos brindan protección anticonceptiva del 70 al 80%.

6.8.3 Indicaciones

Estos métodos pueden aplicarse en parejas en edad fértil, con vida sexual activa, que requieran regular su fecundidad de manera temporal y que no deseen usar un método de mayor efectividad por cualquier causa.

6.8.4 Contraindicaciones

- Riesgo reproductivo elevado.

- Mujeres con ciclos menstruales irregulares en cuanto a duración y características de la menstruación.

- Inabilidad de la mujer para reconocer las características de su ciclo menstrual, cambios en el moco cervical, en la temperatura basal y otros síntomas y signos asociados al ciclo menstrual.

- En personas que no estén en situación de practicar la abstención sexual cuando el método requiere.

6.8.5 Precauciones

- Cualquier motivo de duda de la mujer respecto de las características de su ciclo menstrual por cualquier razón.

6.8.6 Forma de uso de los métodos naturales

La forma de uso de estos métodos se basa en la serie de eventos fisiológicos de un ciclo menstrual.

La efectividad de los métodos depende de la capacidad de la usuaria para predecir la fecha de la ovulación con seguridad razonable. La capacitación para estos métodos dura de tres a seis ciclos (meses). Requiere de la abstención periódica entre 35 al 50% del ciclo. Se deben estudiar el moco cervical, la temperatura basal, las manifestaciones en los anexos, glándulas mamarias y el cérvix y llevar registro minucioso diario de los cambios

6.8.7 Lineamientos generales para la prescripción.

Se debe cumplir con los siguientes procedimientos:

- Mantener una estrecha relación entre el prestador de servicio y la pareja usuaria.
- Proporcionar una adecuada información para la cabal comprensión del método.

- La pareja usuaria debe aceptar el compromiso absoluto de abstención sexual durante los períodos de fertilidad en el ciclo menstrual determinados de acuerdo con los procedimientos descritos para cada método.

6.8.8 Duración de la protección anticonceptiva.

La duración de la protección anticonceptiva de los métodos naturales se extiende a su práctica constante y correcta.

6.8.9 Efectos colaterales.

No se describen efectos colaterales atribuibles a estos métodos. Sin embargo, cuando existe falta de colaboración entre los integrantes de la pareja esto puede ser motivo de desavenencia conyugal y tensión emocional.

6.8.10 Conducta a seguir en caso de presentarse efectos colaterales.

- Reforzar consejería y cambiar de método.

6.8.11 Seguimiento de la usuaria.

Las visitas de seguimiento serán para evaluación del conocimiento y adhesión al método, así como para el reforzamiento de la consejería de métodos más efectivos.

7. Identificación de casos de esterilidad e infertilidad.

La esterilidad y la infertilidad pueden deberse a factores masculinos, femeninos o de ambos integrantes de la pareja.

7.1 Conducta a seguir.

7.1.1 Aquellas parejas que soliciten atención primaria a la salud por esterilidad o infertilidad deben recibir información acerca de salud reproductiva, sexualidad y características del periodo fértil. El médico debe recabar, en las primeras consultas, la historia clínica de ambos integrantes de la pareja, con especial énfasis en la historia menstrual de la mujer, así como el registro de su temperatura basal durante dos ciclos.

Siempre que sea posible, de acuerdo a situación y recursos, se debe efectuar la

documentación de la ovulación y el análisis de semen.

7.1.2 Si la causa de esterilidad o infertilidad de la pareja no puede ser resuelta en el primero o segundo niveles de atención a la salud, la pareja debe referirse a los servicios especializados en el tratamiento del problema.

Los casos de mujeres mayores de 36 años, debido a la mayor morbilidad materna e infantil en este grupo de edad, deben referirse para su atención a servicios especializados en el tratamiento de la esterilidad e infertilidad.

7.1.3 El manejo y tratamiento de la pareja se instituirá de acuerdo con el diagnóstico establecido.

8. Concordancia con guías y recomendaciones internacionales.

La Norma Oficial Mexicana de los Servicios de Planificación Familiar guarda concordancia con las guías y recomendaciones emitidas por las siguientes organizaciones internacionales:

The World Health Organization, Family Health Division.

The World Health Organization, Special Programme of Research, Development and Research-Training in Human Reproduction.

Family Health International.

International Planned Parenthood Federation.

The Population Council.

Pathfinder International.

Association for Voluntary Surgical Contraception.

The Family Planning Service Expansion and Technical Support Project.

Social Marketing Project.

John Snow, Inc.

The Enterprise Program.

Family Planning International Assistance.

La comparación entre las diferentes guías y recomendaciones internacionales fue basada en el Catálogo de Lineamientos para la Prestación de Servicios de Planificación Familiar, elaborado por Family Health International.

Bibliografía

Gonzalez, B., Marston-Ainley, S., Vansintjan, G. (1992). "No-Surgical Vasectomy". Association for Voluntary Surgical Contraception, New York NY. pp. 54.

Gutiérrez D. (1992). "Salud Reproductiva: Concepto e Importancia". Ministerio de Previsión Social y Salud Pública de Bolivia, Fondo de Población de las Naciones Unidas y Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. pp.108.

Hatcher R. A. (1989). "Tecnología Anticonceptiva". Edición Internacional". Ed. Printer Matter Atlanta GA, U.S.A. pp. 510.

INTRAH. (1983). "Guidelines for Clinical Procedures in Family Planning". School of Medicine University of North Carolina at Chapel Hill. pp. 345.

INTRAH. (1992). "Guidelines for Clinical Procedures in Family Planning". School of Medicine University of North Carolina at Chapel Hill. pp. 345.

IPPF. (1981). "Manual de Planificación Familiar para Médicos". Ed. Publicaciones Médicas de IPPF. pp. 263.

"Ley General de Salud". (1992). Ed. Porrua, S. A. pp. 1167.

López, G., Yunes, J., Solis, J. A. Omram, A. R. (1992). "Salud Reproductiva en las Américas". OPS/OMS. pp. 847.

Lynn Kdrueger, A., Archer, J., Cleveland, K.H., Witz, B. J. (1992). "Catalogue of Family Planning Service Delivery Guideline". Family Health International.

Mc Graw Hill. (1985). "Diccionario Encyclopédico de las Ciencias Médicas". Mc Graw Hill. pp. 1672.

Medical Barriers Guidelines Working Group. (Sep. 24, 1993). "Consensus Guidance for Updating Practices: Hormonal Methods and IUDs". DRAFT. MBCWG. Organización Mundial de la Salud. Center for Health and Medical Education (1982). "Manual Didáctico: Educación en Fertilidad Familiar". OMS/BLITHE. pp. 53.

Pérez-Palacios, G., Garza-Flores, J., Hall, P. E. (1987). "Avances Recientes en Regulación de la Fertilidad". Vol. 1. Métodos Anticonceptivos de Acción Prolongada. Ed. Piensa. pp. 167.

Pérez-Palacios, G., Garza-Flores, J., Hall, P. E. (1987). "Avances Recientes en Regulación de la Fertilidad". Vol. 2. Dispositivo Intrauterino. Ed. Piensa. pp. 167.

Population-Crisis Committee (1991). "Guía de Métodos para el control de la natalidad".

Porter, C. W., Waife, R. S., Holtrop, H. R. (1988). "Manual de Anticoncepción". Asociación Colombiana para Estudios de la Población. pp. 263.

Rosenstein, E. (1992). "Diccionario de Especialidades Farmacéuticas". Ed. PLM. pp. 1392.

Secretaría de Salud, D.G.P.F. (1992). "Manual de Normas y Procedimientos Operativos para el Programa de Planificación Familiar". pp. 203.

Siving L., Greensdale F., Schmidt F., Waldman S. (1992). "The Copper T 380 Intrauterine Device". The Population Council. pp. 30.

Ston A., Himes N. (1975). "Métodos Prácticos para el Control de la Natalidad". Ed. Diana. pp. 263.

Tietjen, L., Cronin, W., Mc Intosh, N. (1992). "Infection Prevention for Family Planning Services Programs". Ed. Essential Medical Information Systems, Inc. pp. 254.

WHO. (1991). "Implantes Anticonceptivos Subdérmicos de Norplant". WHO/MCH/89.17 Ginebra. pp. 134.

WHO. (1993). "Esterilización Femenina". OMS Ginebra. pp. 158.

10. Observancia de la Norma

La vigilancia y aplicación de esta Norma corresponde a la Secretaría de Salud y a los gobiernos de las entidades federativas, en sus respectivos ámbitos de competencia.

11. Vigencia

La presente Norma Oficial Mexicana entrará en vigor a partir del día siguiente al de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

Méjico, D.F., a 25 de mayo de 1994.- El Director General de Planificación Familiar, Gregorio Pérez-Palacios. Rúbrica.

AVISO mediante el cual se hace del conocimiento de todas aquellas personas que obtuvieron permiso de importación definitiva de vehículos de procedencia extranjera, que dicho permiso tendrá vigencia de un año.

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- Secretaría de Comercio y Fomento Industrial.

AVISO

Con fundamento en el artículo 21 fracción IV de la Ley de Comercio Exterior y en relación a la Convocatoria publicada en el Diario Oficial de la Federación el 12 de abril del año en curso, se hace del conocimiento a todas aquellas personas que obtuvieron el permiso de importación definitiva de vehículos de procedencia extranjera por parte de esta Secretaría, de conformidad con las bases que se establecen en la Convocatoria mencionada, que dicho permiso tendrá una vigencia de un año, contado a partir de la fecha de su expedición.

Atentamente

Sufragio Efectivo. No Reelección.

Méjico, D.F., a 25 de mayo de 1994.- El Director de Industria Automotriz y Transporte, Gustavo Saavedra Ordóñez. Rúbrica.

1180

ACTA DE EXAMEN DE ANTECEDENTES ACADEMICOS No. _____

13:00

En la Ciudad de Gómez Palacio, Dgo., siendo las _____
 21 de MARZO de mil no
 secentos ochenta y cinco se reunieron en el local que ocupa la
 Dirección de la Escuela Normal Superior de la Laguna, Cursos Intensivos,
 LIC. MARIO R. VALERO SALAS, FELIPA
 MARTINEZ GURROLA Y ROSARIO PREZA GARCIA

designados por la Dirección General de Educación Pública en el Estado para revisar el expediente de FELIPE RIVAS
 pasante de la especialidad de INGLES Y FRANCES

para obtener el título de Profesor (a) de Educación Media en la Especialidad citada, conforme al "Acuerdo mediante el cual los Profesores que actualmente se encuentran prestando sus servicios en Instituciones dependientes de la Federación y de las Entidades Federativas podrán obtener su Título Profesional", publicado en el Alcance al Periódico Oficial No. 45 de fecha 2 de Diciembre de 1982 y complementado en el Periódico Oficial No. 9 de fecha 30 de Enero de 1983, el cual se basa en el acuerdo No. 28 publicado en el Diario Oficial del Gobierno Constitucional de los Estados Unidos Mexicanos, el viernes 30 de Marzo de 1979.

Habiéndose encontrado correctos los siguientes documentos requeridos:
 SOLICITUD DE EXAMEN DE ANTECEDENTES ACADEMICOS, CERTIFICADO DE ESTUDIOS DE NIVELACION PEDAGOGICA, CERTIFICADO

DE ESTUDIOS DE EDUCACION NORMAL SUPERIOR, CONSTANCIA DE SERVICIOS Y COPIA CERTIFICADA DE ACTA DE NACIMIENTO

y habiendo reunido el pasante mencionado, el requisito de TENER UN PROYECTO MEDIO MINIMO DE CALIFICACIONES DE OCHO EN SUS ESTUDIOS PROFESIONALES

se levanta la presente, la cual firman de conformidad los C.C. Profesores que intervinieron.



EL DIRECTOR GENERAL DE EDUCACION PUBLICA
Y PRESIDENTE DE LA COMISION REVISORA

DIRECC. GRAL. DE EDUCACION PUBLICA
DEPTO. FCG. NORIALES PAP.
INCORPORADOS

LIC. MARIO R. VALERO SALAS

Secretaria

Vocal

PROFRA. FELIPA MARTINEZ GURROLA PROFRA. ROSARIO PREZA GARCIA

EL C. LICENCIADO#####

CARLOS GALINDO MARTINEZ, SECRETARIO GENERAL DE GOBIERNO DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE DURANGO, CERTIFICA: Que la firma que calza el presente documento es auténtica y corresponde a la del c. LICENCIADO MARIO R. VALERO SALAS, en funciones de DIRECTOR GENERAL DE EDUCACION PUBLICA, en la fecha en que se estampó.

Victoria de Durango, Dgo., a los veintiaseis días del mes de Septiembre de mil neocentos ochenta y cinco.

LIC. CARLOS GALINDO MARTINEZ,