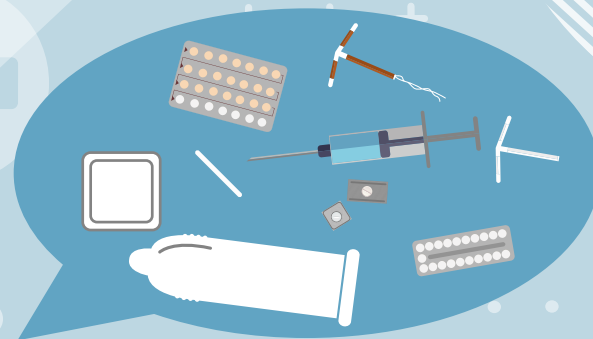




MANUAL DE CONSEJERÍA ANTICONCEPTIVA

Guía para fortalecer los servicios
de anticoncepción en los sitios de salud





Es responsabilidad del proveedor de salud informar sobre métodos anticonceptivos para prevenir un embarazo no deseado a corto, mediano o largo plazo.

La consejería es algo más que el suministro de información, pues entraña un proceso focalizado e interactivo en virtud del cual la/el usuaria/o del servicio recibe apoyo voluntariamente, además de información y orientación imparcial sobre los métodos para evitar un embarazo no deseado.

Las personas, incluidas adolescentes y jóvenes, tienen derecho a decidir si desean usar un método anticonceptivo y a seleccionar su método de preferencia, basándose en información correcta y precisa, tomando en cuenta además sus necesidades y elecciones personales.

De igual forma, el proveedor debe verificar que la/el adolescente no tenga otra condición que le impida el uso de un método particular, de acuerdo con los Criterios Médicos de Elegibilidad para el uso de anticonceptivos de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

La consejería anticonceptiva es parte fundamental en el proceso de atención médica por alguna consulta ginecológica u obstétrica, incluyendo la atención del aborto y post aborto.

Es importante recordar que las y los adolescentes, independientemente de la edad, el tipo de relación, el estado civil o el estado de maternidad, son elegibles para la gama completa de métodos anticonceptivos. Los Criterios Médicos de Elegibilidad de la Organización Mundial de la Salud (OMS) establecen que la edad, como único indicador, no es una contraindicación para ningún método anticonceptivo, incluidos los métodos de larga duración, como el DIU e implantes.

Las y los adolescentes deben tener información completa sobre cada método, incluidos los posibles efectos secundarios. Esto puede ayudar a minimizar la preocupación de la/del adolescente si ella/él experimenta un efecto secundario.

Este mismo grupo de edad suele tener más información errónea sobre la anticoncepción que los adultos y, como resultado, a menudo tienen mayores temores sobre los efectos secundarios. Por lo tanto, cuando asesore a adolescentes sobre los posibles efectos secundarios, asegúrese de comenzar mencionando que la mayoría no experimenta ningún efecto secundario con el uso de estos métodos.

PUNTOS CLAVES DURANTE LA CONSEJERÍA ANTICONCEPTIVA

¿Qué es consejería?



La consejería es una estrategia de trabajo en salud que se basa en la comunicación, requiere que haya un vínculo de confianza entre el personal de salud y la/el usuaria/o.



Su objetivo es brindar información de calidad, orientar y acompañar a las personas en la toma de decisiones sobre qué método anticonceptivo le conviene, promoviendo su autonomía, sin juzgar las decisiones de la persona.

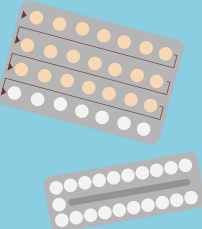

Los principales modelos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos en población adolescente, recomiendan los métodos reversibles de larga duración como los más apropiados, salvo por condiciones de salud preexistentes que contraindiquen su uso, debido a que responden mejor a sus deseos reproductivos y su plan de vida, por lo que la consejería debería enfocarse en dichos métodos respetando siempre la libre elección.



La consejería anticonceptiva forma parte de la atención integral en salud y muchas veces es la única oportunidad que tienen las personas de plantear a un equipo de salud cuestiones vinculadas a su sexualidad. Apunta a proveer un método anticonceptivo sin demoras ni dilaciones cuando la/el usuaria/o lo requieran.

- ⊕ Asegure la privacidad y confidencialidad de la/del usuaria/o.
- ⊕ Sea respetuoso con las elecciones, cultura, religión y sexualidad de la/del usuaria/o.
- ⊕ Escuche activamente y muestre interés.
- ⊕ Esté atenta/o a las preguntas y necesidades específicas de la/del usuaria/o.
- ⊕ Use un lenguaje claro que la/el usuaria/o pueda entender.
- ⊕ Evite actitudes y comportamientos críticos: no discuta, no regañe, ni le diga a la/el usuaria/o lo que debe hacer.
- ⊕ Proporcione información científica e imparcial para asegurarse de que la/el usuaria/o tenga la posibilidad de elegir el método más conveniente.

MÉTODO	DESCRIPCIÓN	VÍA DE ADMINISTRACIÓN/ DOSIS	EFFECTIVIDAD Nº de embarazos por cada 100 mujeres en un año de uso típico.	RECOMENDACIONES DE USO	VENTAJAS	DESVENTAJAS	POSIBLES EFECTOS SECUNDARIOS
 <p>IMPLANTE</p>	<p>Son varillas pequeñas y flexibles que se insertan debajo de la piel del antebrazo de la mujer.</p> <p>Liberan una dosis baja y regular de una hormona progestacional para engrosar la mucosa del cuello del útero y afinar el revestimiento del útero (endometrio). Los implantes anticonceptivos también suelen inhibir la ovulación.</p> <p>Hay 2 tipos: 1) dos varillas (levonorgestrel) y 2) una varilla (etonorgestrel).</p>	Subdérmico	<p>★★★★</p> <p>Muy eficaz. Menos de 1 embarazo.</p>	<p>Si el implante hormonal es insertado en los primeros cinco días del ciclo menstrual, tiene efecto inmediato.</p> <p>Si el implante es insertado después de los primeros 5 días del ciclo menstrual, se debe utilizar un método de barrera por 7 días.</p>	<p>Anticonceptivo reversible de larga duración para inserción subcutánea, lo que permite sea discreto y difícilmente visible/perceptible.</p> <p>Protección entre 3 a 5 años dependiendo del tipo. Fácil de usar. No interfiere con las relaciones sexuales.</p> <p>Una vez retirado, el retorno de la fertilidad es inmediato.</p>	<p>Debe ser colocado y retirado por personal capacitado; el proceso puede ser doloroso.</p> <p>Algunas mujeres ven como desventaja el no presentar sangrado menstrual (efecto que suele presentarse después del año de uso).</p>	<p>Sangrado irregular. Sensibilidad mamaria, cefalea, náusea, mareo, cambio de estado de ánimo, acné (puede mejorar o empeorar), cambio de peso, cólico abdominal.</p>
 <p>DIU HORMONAL</p>	<p>Dispositivo intrauterino en forma de T, que libera la hormona levonogestrel cuyo mecanismo de acción es lograr el engrosamiento del moco cervical para prevenir el paso de los espermatozoides e inhibir la ovulación.</p>	Intrauterino	<p>★★★★</p> <p>Muy eficaz. Menos de 1 embarazo.</p>	<p>Comienza a funcionar 7 días después de ser colocado.</p> <p>Se puede insertar en cualquier momento del ciclo menstrual si no se está embarazada.</p> <p>Se debe utilizar un método de barrera durante siete días para protegerse de embarazos no deseados.</p>	<p>Es reversible de larga duración, discreto y difícilmente visible/perceptible.</p> <p>Protección durante 3 a 5 años dependiendo del tipo.</p> <p>Fácil de usar. No interfiere con las relaciones sexuales.</p> <p>El retorno a la fertilidad es inmediato una vez retirado.</p> <p>Al año, el sangrado menstrual se puede hacer más escaso y menos doloroso o menos frecuente.</p>	<p>Su inserción y retiro requiere de personal capacitado.</p> <p>Las adolescentes pueden requerir tratamiento para disminuir el dolor durante la colocación.</p>	<p>Sangrado irregular principalmente los primeros 6 meses.</p> <p>Sensibilidad mamaria, cefalea, náusea, mareo, cambio de estado de ánimo, acné (puede mejorar o empeorar), ligero incremento de peso, cólico abdominal.</p> <p>Leve riesgo de expulsión si existe o se produce una infección durante la colocación.</p>

MÉTODO	DESCRIPCIÓN	VÍA DE ADMINISTRACIÓN/ DOSIS	EFFECTIVIDAD Nº de embarazos por cada 100 mujeres en un año de uso típico.	RECOMENDACIONES DE USO	VENTAJAS	DESVENTAJAS	POSIBLES EFECTOS SECUNDARIOS
 INYECTABLES	<p>Aplicación periódica que inhibe la ovulación y engrosa el moco cervical.</p> <p>Hay 2 tipos: a) con una hormona (progestina), aplicación cada 2 meses (enantato de noretisterona) o para aplicar cada 3 meses (acetato de medroxiprogesterona) y b) de aplicación mensual con dos hormonas (estrógenos y progestinas).</p>	Intramuscular	<p>★★★ Eficaz. Entre 1 y 9 embarazos.</p>	<p>La primera inyección debe aplicarse el primer día de la menstruación. La aplicación es mensual siempre en la misma fecha, se presente o no el sangrado o menstruación.</p> <p>Recordar aplicarse una nueva inyección cada 3 meses aproximadamente.</p> <p>Si la primera inyección se realiza los primeros 7 días desde que comienza el período, se estará protegida contra embarazos inmediatamente. Si se inyecta en cualquier otro momento del ciclo, debe usar otro método anticonceptivo (como el condón) durante la semana posterior a la aplicación de la inyección.</p>	<p>Anticonceptivo reversible de corta duración y de aplicación intramuscular.</p> <p>No es evidente o perceptible para la pareja.</p> <p>Ampliamente disponible.</p> <p>Fácil de usar.</p> <p>No interfiere con las relaciones sexuales.</p>	<p>El retorno de la fertilidad varía entre 1 a 4 meses dependiendo del tipo.</p> <p>Depende de la memoria de la usuaria. Puede haber dolor en el sitio de aplicación.</p> <p>La inyección mensual requiere indicación con criterio clínico en pacientes con antecedentes o presencia de riesgos cardiovasculares (como hipertensión arterial, accidente cerebrovascular, tromboembolismo venoso, cirugía mayor con inmovilización prolongada, uso de anticoagulantes, entre otros), en el post parto o la lactancia.</p>	<p>Sangrado irregular.</p> <p>Sensibilidad mamaria, cefalea, náusea, mareo, cambio de estado de ánimo o disminución de la libido.</p> <p>Ligero incremento de peso.</p>
 PARCHE	<p>Pequeño parche que contiene estrógeno y progestina, adherible a la piel de la mujer. Inhibe la ovulación.</p> <p>Se debe colocar un parche nuevo cada semana. Durante la tercera y la cuarta semana no se coloca parche y así de manera sucesiva.</p> <p>Se debe colocar en la parte superior externa del brazo, espalda, estómago, abdomen o nalgas, siempre que esté limpio y seco, nunca en los senos.</p>	Dérmico	<p>★★★ Eficaz. Entre 1 y 9 embarazos.</p>	<p>1) Si se usa durante los primeros 5 días del período menstrual, tiene efecto de inmediato.</p> <p>2) De tener relaciones sexuales inmediatas a la colocación del parche, usar un método alternativo de barrera durante los 7 días.</p>	<p>Anticonceptivo reversible de corta duración. Fácil de usar.</p> <p>No interfiere con las relaciones sexuales.</p> <p>Una vez retirado, el retorno de la fertilidad es inmediato.</p> <p>Es un método que la mujer controla.</p> <p>Puede ayudar a regularizar la menstruación y disminuir los cólicos menstruales.</p>	<p>Depende de la memoria de la usuaria ya que requiere un cambio cada semana.</p> <p>Requiere indicación con criterio clínico en pacientes con antecedentes o presencia de riesgos cardiovasculares (hipertensión, accidente cerebrovascular, tromboembolismo venoso, cirugía mayor con inmovilización prolongada, uso de anticoagulantes, entre otros), en el postparto o la lactancia.</p>	<p>Sangrado irregular. Sensibilidad mamaria, cefalea, náusea, mareo.</p> <p>Incremento de peso. Síntomas gripales. Vaginitis.</p> <p>Irritación o rash en el sitio de colocación.</p>

MÉTODO	DESCRIPCIÓN	VÍA DE ADMINISTRACIÓN/ DOSIS	EFFECTIVIDAD N° de embarazos por cada 100 mujeres en un año de uso típico.	RECOMENDACIONES DE USO	VENTAJAS	DESVENTAJAS	POSIBLES EFECTOS SECUNDARIOS
 <p>PÍLDORAS</p>	<p>Pastillas de toma diaria, con dosis bajas de hormonas que inhiben la ovulación y engrosan el moco cervical.</p> <p>1) Presentaciones de 28 píldoras: Se toma 1 píldora diario durante 28 días consecutivos. Las últimas siete píldoras de los paquetes no contienen hormonas sino que suplemento de hierro.</p> <p>2) Presentaciones de 21 píldoras: Se toma 1 píldora por día durante 21 días consecutivos. En la cuarta semana no se toma ninguna píldora y en ella llegará el período. Se comienza el próximo paquete después de esos siete días.</p> <p>Las píldoras con hormonas evitan embarazos aun cuando tengas relaciones sexuales durante la semana que no las tomas.</p>	<p>Oral</p> <p>Es necesario tomar la pastilla todos los días a la misma hora y no omitir ninguna toma.</p>	<p>★★</p> <p>Eficaz. Entre 1 y 9 embarazos.</p>	<p>1) Esperar 7 días después de la primera toma para tener relaciones sexuales.</p> <p>2) De tener relaciones sexuales inmediatas a la primera toma, usar un método alternativo de barrera durante los 7 días.</p>	<p>Anticonceptivo reversible de corta duración.</p> <p>Ampliamente disponible. Fácil de usar.</p> <p>No interfiere con las relaciones sexuales.</p> <p>Puede ayudar a regularizar la menstruación y disminuir los cólicos menstruales.</p> <p>Las píldoras combinadas brindan protección contra cáncer de ovario y endometrial, podría disminuir el riesgo de cáncer colorectal.</p>	<p>Las píldoras combinadas requieren indicación con criterio clínico en pacientes con antecedentes o presencia de riesgos cardiovasculares (como hipertensión arterial, accidente cerebro vascular, tromboembolismo venoso, cirugía mayor con inmovilización prolongada, uso de anticoagulantes, entre otros).</p> <p>No están recomendadas en período de lactancia.</p>	<p>Sangrado irregular.</p> <p>Sensibilidad mamaria, cefalea, náusea, mareo, dolor abdominal o fatiga transitoria.</p> <p>Cambio de estado de ánimo.</p> <p>Ligero incremento de peso.</p> <p>Acné (puede mejorar o empeorar).</p>
	 <p>PÍLDORA DE ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA (PAE)</p>	<p>También conocida como píldora "del día después".</p> <p>Se puede recurrir a la píldora de anticoncepción de emergencia en la situaciones siguientes:</p> <p>Después de una relación sexual sin protección, cuando el método anticonceptivo ha fallado o éste se ha utilizado incorrectamente y, en casos de agresión sexual, cuando no hubo protección.</p> <p>El mecanismo primario es evitar la ovulación.</p>	<p>Oral</p> <p>Acetato de Ulipristal (UPA). 1 tableta de 30 mg.</p> <hr/> <p>Levonorgestrel (LNG). 1 tableta de 1.5 mg, o 2 tabletas de 0.75 mg.</p> <hr/> <p>Régimen hormonal combinado (Yuzpe). de etinilestradiol (EE), más 0.5 mg de LNG; seguido de una dosis idéntica 12 horas después.</p>	<p>★★★★</p> <p>Muy Eficaz. Menos de 1 embarazo.</p> <hr/> <p>★★</p> <p>Eficaz. 1 embarazo.</p> <hr/> <p>★★</p> <p>Eficaz. 2 embarazos.</p>	<p>Debe tomarse tan pronto como sea posible, y por no más de 5 días después de la relación sexual.</p>	<p>Anticonceptivo postcoito.</p> <p>No existe límite de dosis (píldoras) por año.</p> <p>Pueden ser utilizadas con seguridad por todas las mujeres, incluidas aquellas con enfermedades crónicas o infecciosas y las que no pueden utilizar hormonas de manera continua.</p> <p>No es abortiva. No afecta la fertilidad. En general, es de fácil acceso. Fácil de usar.</p> <p>No interfieren con las relaciones sexuales.</p> <p>Previene embarazos no deseados producto de una violación.</p> <p>Puede ser usada en niñas en casos de violencia sexual.</p> <p>No se necesitan exámenes ni pruebas de laboratorio para poder tomarlas.</p>	<p>Suele ser menos efectiva que los métodos de uso regular.</p>

MÉTODO	DESCRIPCIÓN	VÍA DE ADMINISTRACIÓN/ DOSIS	EFFECTIVIDAD N° de embarazos por cada 100 mujeres en un año de uso típico.	RECOMENDACIONES DE USO	VENTAJAS	DESVENTAJAS	POSIBLES EFECTOS SECUNDARIOS
 <p>DIU DE COBRE</p>	<p>Dispositivo intrauterino, de cobre, con forma de T.</p> <p>El alambre de cobre enrollado alrededor del dispositivo produce una reacción inflamatoria que es tóxica para los espermatozoides y los óvulos, mediante lo cual se evita el embarazo.</p>	Intrauterino	<p>★★★★</p> <p>Muy eficaz. Menos de 1 embarazo.</p>	<p>Funciona inmediatamente después de que es colocado. Se puede colocar hasta 5 días después de tener relaciones sexuales sin protección para prevenir el embarazo.</p>	<p>Anticonceptivo reversible de larga duración, discreto y difícilmente visible/perceptible. Protección durante 5 a 10 años dependiendo del tipo. Fácil de usar. No interfiere con las relaciones sexuales. El retorno a la fertilidad es inmediato una vez retirado.</p>	<p>Su inserción y retiro requiere de personal capacitado.</p> <p>Las adolescentes pueden requerir mayor necesidad de acompañamiento en el manejo del dolor durante la colocación.</p>	<p>Sangrado irregular, usualmente más abundante y prolongado, acompañado de cólicos, principalmente los primeros 3 a 6 meses. Leve riesgo de expulsión si existe o se produce una infección durante la colocación.</p>
 <p>CONDÓN FEMENINO</p>	<p>Funda suave de poliuretano o látex que cubre el interior de la vagina.</p> <p>Actúa impidiendo la entrada de los espermatozoides a la vagina.</p> <p>No usarlo al mismo tiempo que el condón masculino.</p>	Vaginal	<p>★</p> <p>Uso regular: Poco eficaz. 21 embarazos.</p>	<p>Funciona inmediatamente después de que es colocado en su cuerpo.</p> <p>Puede colocarse hasta ocho horas antes de tener relaciones sexuales.</p>	<p>Anticonceptivo de barrera, controlado por la mujer. Previene ITS, incluyendo el VIH. Carece de efectos colaterales hormonales y puede ser utilizado como método transitorio o de respaldo (doble protección).</p> <p>Puede ser usado por todas las mujeres sin importar edad, paridad o condición de salud.</p>	<p>Posible costo elevado y menos accesible que el condón masculino. Para su colocación, requiere práctica y autoconocimiento del cuerpo. Se debe guiar el pene para asegurar que la penetración sea dentro del condón. No es reutilizable.</p>	<p>Aunque es poco frecuente, podría deslizarse o romperse durante el coito. Reacción alérgica, irritación local. El anillo interno puede causar molestia a la mujer y requerir volverse a poner.</p>

MÉTODO

DESCRIPCIÓN

VÍA DE ADMINISTRACIÓN/
DOSIS

EFFECTIVIDAD
N° de embarazos por cada 100 mujeres en un año de uso típico.

RECOMENDACIONES DE USO

VENTAJAS

DESVENTAJAS

POSIBLES EFECTOS SECUNDARIOS



CONDÓN MASCULINO

Anticonceptivo de barrera.
Fundas de látex que se colocan desenrollándolas sobre el pene erecto antes del coito.
El hombre eyacula dentro del condón, evitando la entrada de espermatozoides a la vagina.
Se puede añadir lubricantes a base de agua o silicona, pero nunca de petróleo.

Dérmico

★★★
Uso no consistente:
Moderadamente eficaz.
13 embarazos.

Funciona inmediatamente después de que es colocado.

Participación activa por parte del hombre en la responsabilidad de la anticoncepción.
Previene ITS, incluyendo el VIH. Fácil de conseguir. Carece de efectos colaterales hormonales y puede ser utilizado como método transitorio o de respaldo (doble protección).
Puede ser usado por todos los hombres sin importar edad o condición de salud.
Generalmente viene lubricado.

Es un método que controla el hombre, por lo que su uso muchas veces depende del compromiso y sensibilización del hombre.
No es reutilizable. Puede causar reacciones alérgicas a personas sensibles al látex.
La efectividad depende del uso correcto.
Aunque son bastante resistentes, se pueden romper y más si no se utilizan correctamente.

Aunque es poco frecuente, podría romperse o deslizarse durante el coito.
Reacción alérgica, irritación local.



VASECTOMÍA

Consiste en cortar y bloquear el tránsito de espermatozoides a través de los conductos que comunican con el pene.
Es un procedimiento seguro y sencillo.

Quirúrgico

★★★★
Muy eficaz. Menos de 1 embarazo.

Empieza a ser segura alrededor de 3 meses después de la intervención (tras unas 30-40 eyaculaciones).
Durante este tiempo se deberán sostener relaciones sexuales utilizando un método alternativo de barrera.

Participación activa por parte del hombre en la responsabilidad de la anticoncepción.
Anticonceptivo quirúrgico (generalmente) irreversible.
Se puede realizar en el ámbito ambulatorio con anestesia local.
No interfiere con la satisfacción, ni deseo sexual. Se realiza de manera ambulatoria. En general, es segura para todos los hombres.

Debe ser realizado por personal médico capacitado.
Se requiere criterio clínico en pacientes con diabetes, trastorno de la coagulación, infecciones genitales o ITS activas.
No brinda una protección inmediata contra el embarazo.

Para la mayoría de los hombres, la vasectomía no provoca ningún efecto secundario obvio y las complicaciones son poco frecuentes.
Los riesgos más comunes de una vasectomía son las infecciones, pero suelen ser leves y se pueden tratar con antibióticos.
También puede haber dolor, sangrado, hematomas o hinchazón después del procedimiento por aproximadamente una semana.

MÉTODO	DESCRIPCIÓN	VÍA DE ADMINISTRACIÓN/ DOSIS	EFFECTIVIDAD Nº de embarazos por cada 100 mujeres en un año de uso típico.	RECOMENDACIONES DE USO	VENTAJAS	DESVENTAJAS	POSIBLES EFECTOS SECUNDARIOS
 <p>LIGADURA TUBÁRICA O SALPINGOCLASIA</p>	<p>Consiste en cortar o bloquear las trompas de falopio en las mujeres, evita que los óvulos liberados por los ovarios puedan desplazarse a través de las trompas y, por lo tanto, no entran en contacto con los espermatozoides.</p>	<p>Quirúrgico</p>	<p>★★★★ Muy eficaz. Menos de 1 embarazo.</p>	<p>Algunos tipos de esterilización comienzan a proteger de inmediato contra embarazos.</p> <p>En general el paciente debe esperar alrededor de una semana después de la cirugía para tener relaciones sexuales.</p> <p>De tener relaciones inmediatamente, usar otro método hasta que el médico confirme que las trompas están bloqueadas.</p> <p>La paciente puede tener relaciones sexuales cuando ya se sienta cómoda.</p>	<p>No tiene efectos colaterales a largo plazo.</p> <p>No existen contraindicaciones médicas para negar este método por razones de edad, paridad o condición civil de las mujeres.</p>	<p>Debe ser realizado por personal médico capacitado.</p> <p>Habitualmente es irreversible y permanente.</p> <p>Involucra valoración clínica. Suele implicar hospitalización.</p>	<p>Infección local, absceso, dolor local.</p> <p>Complicaciones de la cirugía o anestesia (poco frecuentes a raros).</p>

BIBLIOGRAFÍA

Medical and Service Delivery Guidance for Emergency Contraception, 4th edition, 2018. The International Consortium for Emergency Contraception (ICEC)

World Health Organization Department of Reproductive Health and Research (WHO/RHR) and Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health/Center for Communication Programs (CCP), Knowledge for Health Project. Family Planning: A Global Handbook for Providers (2018 update). Baltimore and Geneva: CCP and WHO, 2018.

Medical eligibility criteria for contraceptive use, 5th edition. 2015. http://www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/MEC-5/en/

Selected practice recommendations for contraceptive use, 3rd edition. 2016. http://www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/SPR-3/en/

Ensuring human rights within contraceptive service delivery: Implementation guide. 2015. http://www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/hr-contraceptive-service-delivery/en/

Health worker roles in providing safe abortion care and post-abortion contraception. 2015. http://www.who.int/reproductivehealth/publications/unsafe_abortion/abortion-task-shifting/en/

C. 2020 Ipas CAM (Centroamérica y México). Derechos reservados. ¿Son mitos o realidades?. 1a ed. Enero, 2020, Recopilación y diseño: Marcelino Guzmán V. Gestión de contenidos: Dayra Gutiérrez - Lesbia Gutiérrez G. - Laura Andrade - Karen Padilla.

C. 2019 Ipas México. Derechos reservados. PROVISIÓN DE SERVICIOS DE ANTICONCEPCIÓN 1ª edición. Ciudad de México, México. Mayo, 2019. Desarrollo de contenidos: Guillermo Ortiz, Claudia Martínez, Eunice León y Alexis Hernández. Producción y diseño: Laura Andrade y Ana Sánchez.

MANUAL DE CONSEJERÍA ANTICONCEPTIVA. C. 2020 Ipas CAM (Centroamérica y México). Derechos reservados. 1ª edición. Ciudad de Managua, Nicaragua. Mayo, 2020. Recopilación y diseño: Marcelino Guzmán V. Gestión de contenidos: Dayra Gutiérrez - Lesbia Gutiérrez G. - Laura Andrade - Karen Padilla.

www.ipascam.org



@Ipas CAM



@Ipas_CAM



ipas_cam



Ipas México



Ipas CAM