MINISTERIO DE SALUD

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL

DIRECCION DE REGULACION

DIRECCION GENERAL DE SALUD

UNIDAD DE ATENCION INTEGRAL DE LA MUJER

GUIA TECNICA DE PLANIFICACION FAMILIAR PARA PROMOTORES DE SALUD

EL SALVADOR, OCTUBRE 2008

EL SALVADOR
un gobierno con sentido humano

Documento Derogado

CRÉDITOS

MINISTERIO DE SALUD

- Dr. Jorge Cruz González Jefe de la Unidad de Atención Integral en Salud de la Mujer
- Dra. Esmeralda Menjivar de Ramirez Colaboradora Técnica de la Unidad Integral en Salud de la Mujer
- Lic. David López, Colaborador Técnico Unidad de salud Comunitaria
- Dra. Patricia de Muñoz, Colaborador Técnico , Dirección de Regulación

ASISTENCIA TECNICA URC/USAID:

- Dra. Esperanza de Aparicio, Asesor Técnico
- Lic. Mary Drake, Coordinadora SSR , URC
- Dra. Emilia G. Hernández Lazo, Asesor Técnico de Planificación Familiar

COMITÉ TÉCNICO:

- Sr. José Matilde Torres Rosales, Supervisor Específico de Promotores Unidad de Salud San Pedro Perulapan.
- Lic. Nora Eloísa Barahona de Peñate, Enfermera Supervisora Local Unidad de Salud San Pedro Perulapan.
- Lic. Miguel Angel Báez Rodriguez, Colaborador Técnico de Salud Comunitaria Región Oriental.
- Lic. Mirna Haydee Esquivel de Roque, Enfermera Supervisora SIBASI Usulutan Región Oriental.
- Lic. Blanca Elizabeth Hernández de Gutiérrez, Enfermera Colaboradora Técnica de Segundo Nivel Región Metropolitana.
- Tec. Juan Alberto Rivas López, Supervisor Salud Comunitaria, SIBASI Oriente, Región Metropolitana

Documento Derogado

Comité de Validación

- Lic. Juan José Herrera Escalante, Supervisor Específico, SIBASI La Libertad.
- Ana Yolanda Grijalva de Martínez. Promotora de Salud. SIBASI La Libertad.
- Lic. Olga Dina Julián Rodríguez, Enfermera Jefe. SIBASI La Libertad.
- Lic. Celina Claribel Linares Ramos, Enfermera Jefe. SIBASI Cuscatlán.
- Lic. Leticia de Melara, Jefe de enfermera, SIBASI Santa Ana.
- Lic. Tito Eliseo Aguirre López, Supervisor Específico, SIBASI Sonsonete.
- Manuel Enrique Pérez, Promotor de Salud, SIBASI Sonsonete.
- Lic. Claudia Guirola de Hidalgo, Enfermera Jefe, SIBASI Cabañas.
- Lic. María Dolores Flores Ortiz, Supervisora Específico, SIBASI Cabañas.
- Francisco Alexander Martínez, Promotor de Salud SIBASI La Paz.
- Lic. Miguel Angel Solórzano Guandique, Supervisor Específico, SIBASI Sur.
- María Gladis Macías, Enfermera Supervisora, SIBASI La Libertad.
- Rosa Maribel Salazar, Promotora de Salud, SIBASI Chalatenango.
- Trinidad Josefina de González, Enfermera Supervisora, SIBASI San Vicente.
- Proferosa. Marina Rodríguez de Alfaro, Promotor de Salud, SIBASI San Vicente.
- Ricardo Morán, Supervisor Específico, SIBASI San Miguel.
- Lluni Santos de Aguilar , SIBASI Chalatenango.
- Juan García Manzano, Promotor de Salud, SIBASI Norte, Región Metropolitana.
- Lic. Miriam Yolanda Rivas Juárez, Promotor de Salud, SIBASI San Miguel.
- Lic. María Amanda García Flores, Supervisor Específico, SIBASI San Miguel.
- Ricardo Adolfo Zaldivar Carranza, Supervisor Específico, SIBASI Santa Ana.
- Rafael Alfredo Alas López, Promotor de Salud, SIBASI Santa Ana.

Documento Derogado

PRESENTACION

En el marco del Modelo de Salud Familiar y Maternidad Segura en El Salvador, los servicios de Planificación Familiar constituyen uno de los pilares esenciales para la disminución de riesgos durante la reproducción, ya que permite la prevención de embarazos no deseados y no planificados, considerando el enfoque de derechos y de género.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (SPAS) ha implementado la Estrategia de Distribución Comunitaria para lograr un mayor acceso a los servicios de Planficiación Familiar, principalemente en áreas rurales y lugares inaccesibles.

Para que estos servicios puedan ser brindados con la calidad requerida en el ámbito comunitario, es necesario que el personal de Promotores de Salud, cuente con los lineamientos técnicos básicos para brindar servicios en Planificación Familiar de forma eficiente con enfoque de género, derechos, riesgo reproductivo y con base a los principios de la Elección Libre e Informada.

El presente documento denominado **"GUIA TÉCNICA DE PLANIFICACION FAMILIAR PARA PROMOTORES DE SALUD"**, se ha elaborado para que el personal de Promotores de Salud, aplique los elementos y contenidos técnicos con base a la evidencia científica que les permita brindar atención con calidad y calidez a las/los usuarias/os de Planificación Familiar y de esta manera fortalecer la Distribución Comunitaria y mejorar las coberturas de dicha estrategia en pro de la Maternidad Segura y de la Salud Familiar en el país.

Exhorto al personal involucrado a unirse en el esfuerzo de aplicación de esta guía en sus respectivas áreas de responsabilidad.

DR. JOSE GUILLERMO MAZA BRIZUELA
Ministro de Salud

Documento Derogado

ÍNDICE

Presentación

I. Introducción.....1

II. Objetivos.....2

- Objetivo general
- Objetivos específicos

III. Marco contextual y conceptual.....3

- **Definiciones :**
  - Salud sexual y reproductiva
  - Derechos reproductivos
  - Planificación Familiar
  - Derechos de las usuarias en Planificación Familiar
  - Riesgo reproductivo
  - Espacio intergenésico
- **Conceptos claves en Planificación Familiar**
  - Elección libre e informada
  - Consentimiento voluntario informado
  - Promoción de la salud en Planificación Familiar
  - Uso de las categorías de los criterios de elegibilidad en la práctica comunitaria
  - Listas de verificación
  - Consejería

IV. Provisión de servicios de Planificación Familiar por el Promotor de salud (Ejercicios).....18

V. Métodos de Planificación Familiar.....20

- **Métodos temporales**
  - Anticonceptivos orales combinados (Las pastillas)
  - Anticonceptivos inyectables (Noristerat y Depoprovera)
  - Dispositivo Intrauterino
- **Métodos de Barrera**
  - Condón
- **Métodos Permanentes**
  - Esterilización femenina.
  - Esterilización masculina
- **Métodos Naturales**
  - MELA
- **Anticoncepción de emergencia**

VI. Monitoreo, Supervisión y Evaluación.....77

VII. Registro de la información, suministro y entrega de métodos de planificación familiar 78

VIII. Abreviaturas y siglas.....81

IX. Glosario.....82

X. Anexos.....85

XI. Bibliografía.....94

Documento Derogado

I. INTRODUCCIÓN

La implementación de Estrategias orientadas a mejorar la planificación familiar ha evidenciado en el transcurso del tiempo una relación directa con los beneficios en la salud de las mujeres, niños, en la pareja, la familia y la comunidad en diversos países del mundo.

El enfoque del Modelo de Salud Familiar incluye la planificación familiar logrando que hombres y mujeres tengan la posibilidad de elegir libremente y con responsabilidad, el número y el espaciamiento de sus hijos y a optar por una familia menos numerosa, considerando los beneficios en los aspectos económicos, emocionales y físicos de las familias.

Dado el incremento en la demanda de estos servicios y que a nivel comunitario se realiza la prestación servicios de salud reproductiva y planificación familiar, es necesario contar lineamientos técnicos y procesos estandarizados para la atención de usuarias/os, que incluyan los conceptos básicos y claves, consejería, detalle de los métodos temporales y permanentes y el registro de la información en el componente de planificación familiar.

Para provisión de servicios en el ámbito comunitario es importante que los promotores/as de salud desarrollen habilidades mediante la aplicación de elementos considerados en la Guía para realizar las actividades de promoción y provisión con base a las evidencias y enfoques actualizados, así como el rol que les compete en la comunidad.

La presente Guía Técnica incluye los objetivos, marco contextual y conceptual, aspectos para la provisión de métodos temporales y permanentes de planificación familiar con la respectiva descripción. También se detallan los lineamientos para el registro de la información y glosario correspondiente.

La aplicación de la Guía requiere considerar el enfoque de riesgo reproductivo, género, derecho integral e integrado en Salud Sexual y Reproductiva de las personas como aspecto importante para lograr la salud familiar.

Documento Derogado

II. OBJETIVOS:

- **OBJETIVO GENERAL**

Proporcionar los lineamientos técnicos indispensables para que los promotores de salud, brinden servicios de calidad en Planificación Familiar a nivel comunitario.

- **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

1. Orientar al/la promotor(a) de salud en los procedimientos que faciliten la toma de decisiones por los(as) usuarios(as) de Planificación Familiar en forma libre e informada.

2. Facilitar los elementos técnicos para que los/as promotores de salud brinden atención con calidad y calidez a los/as usuarios(as) de Planificación Familiar.

3. Estandarizar los procesos de atención en Planificación Familiar a nivel comunitario por el/la promotor(a) de salud.

4. Fortalecer la distribución comunitaria de los métodos anticonceptivos.

Documento Derogado

III. MARCO CONTEXTUAL Y CONCEPTUAL

En todo el mundo se ha observado que los servicios comunitarios pueden aumentar el uso de anticonceptivos. Los programas de distribución comunitaria facilitan el acceso a los métodos anticonceptivos y la información relativa a la Planificación Familiar a las personas donde estas viven, en lugar de hacer que las personas acudan a los establecimientos o a otros lugares para recibir estos servicios.

El uso de anticonceptivos aumenta cuando los trabajadores de salud a nivel comunitario pueden ofrecer a los usuarios/as una amplia variedad de métodos; lo cual permite reducir el riesgo reproductivo de algunas mujeres y secundariamente la morbi-mortalidad materna y neonatal.

La Encuesta de Salud Familiar de El Salvador (FESAL 2002/03[1]) reporta una Tasa Global de Fecundidad de 2.97 hijos por cada mujer; con amplias variaciones según su residencia; así las mujeres que viven en el área rural, tienen en promedio de casi 4 hijos. Además, reporta una tasa global de uso de métodos de Planificación Familiar del 67.6% en mujeres casadas/unidas; siendo menor en el área rural (60.1%), por lo que, es de suma importancia que el promotor/a y la partera/o, cuenten con los elementos técnicos e insumos en Planificación Familiar.

El Ministerio de Salud cuenta con una red comunitaria de promotores/as de salud en las áreas rural y de difícil acceso, quienes acercan los servicios de salud reproductiva a las personas que lo demanda, brindando educación, consejería, detección de riesgos, para la referencia oportuna a los establecimientos de salud.

[1] Republica de El Salvador, C.A. Encuesta Nacional de Salud Familiar (FESAL 2002/03) Informe final. Pág. xvi

Documento Derogado

En este contexto los promotores de salud tienen un rol importante dentro de la comunidad para contribuir en la disminución del riesgo reproductivo de las mujeres al proveer servicios de Planificación Familiar.

- **DEFINICIONES:**

1. Salud sexual y reproductiva

Es el estado completo de bienestar físico mental y social de la población salvadoreña incluyendo la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria, sin riesgo y de procrear con la libertad de hacerlo o no, cuando y con que frecuencia y no solo la ausencia de enfermedades relacionadas con el sistema reproductivo, sus funciones y procesos.

2. Planificación Familiar:

La Planificación Familiar es la utilización de métodos artificiales o naturales, temporales o definitivos para impedir la fecundación, con el objeto de evitar o espaciar el número de hijos, de manera voluntaria, libre y razonada.

3. Promoción de la salud:

Proceso mediante el cual los individuos y las comunidades están en condiciones de ejercer un mayor control sobre las determinantes de la salud. La promoción de la salud constituye una estrategia que vincula a la gente con sus entornos y que con vistas a crear un futuro más saludable, combina la elección personal con la responsabilidad social. [2]

La promoción de la salud aplicada a la Planificación Familiar, considera:

- La creación de entornos saludables, el reforzamiento de acciones comunitarias, educativas y de salud, para la toma de decisiones en forma libre e informada con relación a la Planificación Familiar ; considerando las necesidades particulares de la usuaria y su pareja.

[2] Organización Mundial de la Salud. Glosario para Promoción de la Salud.

Documento Derogado

- La reorientación de los servicios y de los recursos de salud, referidos a la Planificación Familiar en el ámbito comunitario también apoya a la promoción de la salud ya que permite a las personas decidir tener hijos e hijas o no tenerlos y espaciar los embarazos.

4. Riesgo reproductivo:

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

CONDICIONES DE RIESGO REPRODUCTIVO		
BIOLÓGICOS		SOCIALES
• Hipertensión arterial • Diabetes • Cardiopatía • 2 ó más abortos • 2 ó más cesáreas • 5 ó más embarazos • Edad mayor de 35 años • Menos de 3 años del último embarazo	• Nacido muerto y/o primeros 7 días de vida • Prematurez • Defectos al nacimiento • Bajo peso al nacer • Toxemia, hemorragia o infección puerperal en embarazos anteriores • IVU crónica • Adolescencia • Defectos en el útero • Gemelos • Estado nutricional y anemia • ITS/VIH/SIDA • VDRL positivo ó Sífilis • Problemas hormonales	• Unión inestable • Adicciones y delincuencia • Pobreza extrema • Analfabetismo y baja escolaridad • Prácticas sexuales de riesgo • Violencia intrafamiliar • Inaccesibilidad a los servicios de salud • Capacidades especiales • Trastornos Mentales

5. Espacio Intergenésico:

Se define como el período que habrá entre el último nacimiento (u otro evento obstétrico) y el inicio del siguiente embarazo. Los profesionales de la salud, por lo general, han estado de acuerdo que un intervalo de 3 años, es importante para la salud y supervivencia de la madre y el niño.

Documento Derogado

- **CONCEPTOS CLAVES EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR**

1. **Elección libre e informada:**

   Es el derecho de cada persona a decidir cuando y cuantos hijos tener, en Planificación Familiar. Es la decisión hecha por la usuaria/o con la información sobre la gamma de métodos y de acuerdo a sus necesidades.

2. **Consentimiento voluntario informado:**

   Es un concepto basado en derechos humanos conforme al cual las personas aceptan recibir tratamiento médico, usar un método de Planificación Familiar o participar en un estudio, en forma voluntaria y conciente, como resultado de la información recibida.

3. **Derechos reproductivos**

   En la Conferencia Mundial sobre Población y Desarrollo, Cairo, Egipto, 1994, conocida como Cairo es por primera vez en la historia que se define un grupo de derechos humanos como derechos reproductivos y son los siguientes:

   a. A la vida,
   b. A la salud,
   c. A la libertad, seguridad e integridad personal,
   d. A la libertad de culto y religión,
   e. A decidir el número e intervalo de los hijos,
   f. A la intimidad,
   g. A la igualdad y a la no discriminación,
   h. Al matrimonio y a fundar una familia,
   i. Al empleo y a la seguridad social,
   j. A la educación,
   k. A la información adecuada y oportuna,
   l. A modificar las costumbres discriminatorias contra las mujeres
   m. A disfrutar del progreso científico y a dar su consentimiento para ser objeto de experimento científico.

Documento Derogado

El enfoque de derechos en la prestación de los servicios de Planificación Familiar contribuye a mejorar la calidad de los servicios a nivel individual (de las parejas) y de la población en general.

4. Derechos de las personas usuarias de Planificación Familiar

Estos se derivan de los derechos reproductivos de la declaración del Cairo incorporando los derechos que se refieren a la calidad de atención en Planificación Familiar y son los siguientes:

- **A la información**: Recibir la información completa sobre la Planificación Familiar junto a su pareja.
- **Acceso**: a Servicios de Calidad en Planificación Familiar
- **A Seleccionar**: Decidir de manera libre e informada, si quieren planificar su familia o no, escoger el método anticonceptivo y cuando usarlo.
- **A la seguridad:** Esto implica derecho a una anticoncepción eficaz y segura.
- **A la privacidad:** Discutir sus necesidades y preocupaciones sin ser escuchado y/u observado por otras personas.
- **A la confidencialidad:** Debe asegurarse a la persona usuaria que cualquier información que se le proporcione o los detalles de los servicios que recibe, no serán comunicados a terceros sin su consentimiento.
- **A la Dignidad**: Ser tratadas con cortesía, consideración, atención y respeto.
- **A la comodidad** mientras reciben los servicios.
- **A la continuidad:** recibir servicios e insumos anticonceptivos durante el tiempo y el nivel de atención que necesite; es decir, no deben ser descontinuados a menos que sea decidido por la usuaria.
- **A Opinar:** Expresar sus opiniones e inquietudes sobre los servicios de Planificación Familiar que recibe.

5. Uso de las categorías de los criterios de elegibilidad en la práctica comunitaria (Anexo1).

Documento Derogado

Los criterios de elegibilidad parqa el uso de métodos anticonceptivos con recomendaciones que la Organización Mundial de la Salud,(OMS) con relación al uso o no de los diferentes métodos anticonceptivos acorde con la condición de salud o de enfermedad de la usuaria. Estos se basan en la información clínica y epidemiológica más reciente que permiten asegurar la seguridad de poder utilizar un método anticonceptivo sin poner en peligro la salud de la mujer.

Existen 4 categorías para aplicar los criterios de elegibilidad médica, las cuales son:

1. Una condición para la que no hay restricción para el uso del método anticonceptivo.
2. Una condición donde las ventajas del uso del método generalmente superan los riesgos teóricos o probados.
3. Una condición donde los riesgos teóricos o probados generalmente superan las ventajas del uso del método.
4. Una condición que representa un riesgo de salud inadmisible si se utiliza el método anticonceptivo.

Para los servicios de Planificación Familiar a nivel comunitario, el esquema de clasificación en cuatro categorías se puede simplificar a dos categorías, de la siguiente manera:

Documento Derogado

CATEGORÍA PARA SERVICIOS A NIVEL COMUNITARIO

CATEGORIA	Manejo a nivel comunitario por el Promotor de Salud	A nivel de establecimiento de salud
1	SI	Use el método en cualquier circunstancia
2		En general use el método
3	NO	El uso del método generalmente no se recomienda
4		No se debe usar el método

De estos Criterios de Elegilibilidad Médica, se derivan las Listas de Verificación para los diferentes Métodos Anticonceptivos. De igual manera la Organización Mundial de salud con relación a cuando iniciar un método ha creado una lista de verificación de cuando estar razonablemente seguro de no estar embarazada.

5. LISTAS DE VERIFICACIÓN DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS (ANEXO 2)

Constituyen herramientas de apoyo que permiten a los proveedores de servicios de planificación familiar, poder explorar si hay alguna condición médica en la usuaria que podría limitar el inicio o la continuación de un método en particular.

Las diferentes listas contienen una serie de preguntas que van orientadas a identificar condiciones médicas que permitan o no la distribución a nivel comunitario de un determinado método anticonceptivo y constituyen la herramienta principal que utilizan, a nivel nacional, los promotores de salud para poder iniciar o no un determinado método anticonceptivo. Aseguran el acceso en la comunidad, de la primera entrega de un método anticonceptivo, evitando el retraso en el inicio de uso.

Para ello se han diseñado 4 listas de verificación: Una para establecer si se está razonablemente seguro de que la mujer no está embarazada y 3 listas para

Documento Derogado

entrevistar a usuarias que desean iniciar el uso de Depoprovera o Notisterat, DIU y Anticonceptivos Orales.

- La primera parte de las listas de verificación de los métodos anticonceptivos, se refieren a la búsqueda de condiciones médicas elegibles para uso de un método, si responde **NO** a todas las preguntas, indica que no tiene ningún problema médico para utilizar el método que ella desee y deberá continuar con las preguntas: ¿**"Para estar razonablemente segura/o que la usuaria no está embarazada"?**, si responde **SI** a todas las preguntas, debe proporcionarle el método seleccionado por la usuaria.

- Si responde **SI** a alguna de las preguntas que se refieren a la búsqueda de condiciones médicas elegibles, no es candidata para que a nivel comunitario se le dé el método que está solicitando. El promotor de salud deberá presentarle los otros métodos que están disponibles y determinar si se podrá dar alguno de ellos; si la usuaria no es elegible o no esta interesada en otro método, deberá entregarle condones y referirla al establecimiento de salud para una evaluación por el médico o la enfermera encargada del programa.

6. CONSEJERÍA

V.1. Fases de la Consejería

Se identificaron tres fases, o metas, para dar una consejería adecuada:

1) Pre-elección
2) Elección
3) Post-elección

En la fase pre-elección, la/el usuaria/o es recibida cálidamente y se le formulan preguntas para identificar sus necesidades, condición o problema de salud, estilo de vida, comportamientos que favorecen la salud o la ponen en riesgo. El **diagnóstico de necesidades** está al servicio de la elección de método, pues

Documento Derogado

consiste en un proceso de descarte de métodos que el proveedor y la/el usuaria/o consideran que a ella no le son útiles de acuerdo a sus circunstancias.

En la fase de elección, el proveedor responde a las necesidades de la/el usuaria/o, ofreciéndole información adecuada y comprensible para ayudarla a escoger un método. Esto implica que sólo abordará métodos relevantes para ella. El proveedor no deberá proporcionarle toda la información conocida sobre estos métodos, pues la saturaría y confundiría. Sólo debe ser comunicada la información esencial que le permita hacer una elección preliminar de método.

En la fase de post-elección.

El proveedor debe esperar a que la/el usuaria/o elija un método para examinar contraindicaciones de uso. Si el método esta contraindicado para ella, o la/el usuaria/o rechaza el método al conocer mayores detalles, puede regresar a un paso anterior y escoger un método alternativo. El proveedor debe asegurarse que la/el usuaria/o ha comprendido las instrucciones. Finalmente, habrá que dar seguimiento que la/el usuaria/o sepa que hacer para asegurar la continuidad de sus metas reproductivas y resolver inevitables situaciones de emergencias.

Estas fases de la consejería permiten realizar una elección acorde con las necesidades de la usuaria y su pareja. Para poder brindar un buen servicio de consejería existen diferentes técnicas para la misma, de las más aceptadas está la técnica de ACCEDA.

Pasos de la Consejería: ACCEDA

El objetivo principal de la consejería es ayudar al la/el usuaria/o a tomar decisiones, lo que se traduce en que de esta manera se está proporcionando una orientación en función de lo que mas conviene y que permita practicar la Planificación Familiar eficazmente y por más tiempo. Se impartirá una buena

Documento Derogado

orientación, siempre cuando el proveedor de los servicios de Planificación Familiar:

- Demuestre que los comprende y se ocupa de ellos. Gánese la confianza de la/el usuaria/o.
- Suministre a la/el usuaria/o información útil y correcta. Ayúdeles a comprender qué significa esa información para ellos.
- Ayude a la/el usuaria/o a decidir por sí mismos, basándose en una información clara y en sus propios sentimientos, situación y necesidades.
- Ayude a recordar qué hacer si se presentara algún problema con el método.

La orientación generalmente consta de elementos o pasos que en conjunto constituyen la consejería. Estos se han abreviado a través de 3 letras, donde cada una representa uno de los elementos o pasos, que no requieren de mucho tiempo para una buena orientación y que han demostrado ser una herramienta útil para ello.

A continuación se describen los pasos:

Documento Derogado

Paso 1

A — Atender	Palabras clave
Reciba amablemente a la (el) usuaria(o). Sea respetuosa(o) y cordial durante toda la consulta. Asegúrele privacidad y confidencialidad.	***"Bienvenido a [nombre de los servicios u organización de atención de salud].*** ***Me llamo [diga su nombre]. Me alegro de que haya venido a vernos."*** ***"¿En qué podemos servirle hoy?"*** Después que le responda la/el usuaria/o, explíquele lo que ocurrirá a continuación. **"Todo lo que se hable en este momento quedará entre usted y yo"** Saludar a la/el usuaria/o por su nombre. ***El nombre de*** la/el usuaria/o puede actuar como palabra clave cuando se lo pronuncia en forma adecuada y respetuosa.

Las palabras y frases clave ayudan a que la/el usuaria/o se sienta cómodo, reconozca y exprese sus necesidades y tome buenas decisiones para sí mismos. También se ahorra tiempo, ya que van rápidamente al fondo de la cuestión.

Documento Derogado

Paso 2

C — Conversar	Palabras /frases clave para Conversar
Determine cuáles son las necesidades de Planificación Familiar. Pregunte por sus intenciones reproductivas, actitud de la pareja, experiencia pasada con algún método. Si la usuaria está en riesgo reproductivo, oriéntela a las consecuencias que le puede causar un embarazo y ofrecer asesoría en planificar su próximo embarazo. Descarte métodos. (Use materiales de apoyo). **Clasificar a la/el usuaria/o:** **Inscripción** **Subsecuente : (normal, morbilidad)** **Reabastecimiento**	***"¿Qué espera que podamos hacer hoy por usted?"*** Haga preguntas que inciten a la/el usuaria/o a expresar sus necesidades. *"¿Cómo se sentiría si llegara a quedar embarazada dentro de poco tiempo?"* *"¿Cómo cree que se siente su marido acerca de la Planificación Familiar?"* Use palabras como "¿entonces?", "¿y?", "¡ah!", para incitar a la/el usuaria/o a seguir hablando.
Preguntar hábilmente: **Hable en un tono de voz que denote interés y cordialidad.** **Use palabras que la/el usuaria/o entienda,** Si la/el usuaria/o no ha comprendido, haga la misma pregunta de otra manera.	En preguntas delicadas, explique por qué. Por ejemplo, si pregunta acerca del número de compañeros sexuales para averiguar el grado de riesgo de contraer ITS. Evite iniciar preguntas con "por qué" pues puede dar la impresión de que está criticando.

Algunas/os usuarias/os no se atreven a hablar sobre sus necesidades, propósitos o esperanzas. Pero si usted no averigua qué quieren realmente, tal vez se vayan decepcionados. Tal vez no observen las instrucciones. Quizá no vuelvan. Incluso pueden quejarse de la atención que les ha brindado. De modo que a menudo es útil preguntar a ella/el amablemente, pero de manera directa, qué es lo que el usuario/a espera de esta visita.

Documento Derogado

Paso 3

C — Comunicar	Palabras/frases clave
3aComplemente la información sobre los métodos apropiados para su condición. (Use materiales de apoyo). No recargue la información	"Usted mencionó que tiene dos compañeros ahora. La mejor manera de protegerse y de proteger a su compañeras es usar un condón cada vez que tenga relaciones sexuales con cualquiera de ellos/ellas." **(adaptada y personalizada)**
E — Elegir	**Palabras/frases clave**
3b Deje que la/el usuaria/o elija el método. Responda a sus inquietudes. **Los y las usuarios/as deberán tener el método que quieran siempre que comprendan y no haya razones médicas para evitarlo.**	***"¿Ha pensado en algún método?"*** "Comunicar" en la buena orientación sobre la elección del método comienza con el conocimiento que la/el usuaria/o tiene sobre el mismo. ***"¿Y qué es lo que le gusta de ese método?"*** Verifique si realmente comprende el método. Cualquier idea equivocada (o mito) puede corregirse con amabilidad.
3c Verifique que no tenga contraindicaciones para el uso del método elegido. (Cuadro de criterios médicos de elegibilidad de FHI). Si las tiene, que escoja otro.	Si la/el usuaria/o no puede usar ese método *Pregúntele **¿qué es lo que le gusta de ese método?** y luego describale métodos parecidos.*
D- Describir	**Mensajes importantes**
3d Instrúyala(o) en detalle sobre forma de uso, efectos secundarios, signos de alarma del método. (Use folleto). Si la usuaria se desanima puede escoger otro método. Describa sólo lo referente al método elegido, forma de uso, efectos secundarios, signos de alarma. 3d: Problemas comunes y sugerencias para resolverlos	Muchas personas no experimentan ningún efecto secundario. Los efectos secundarios más comunes **no** son peligrosos y **no** son signos de peligro. Muchos efectos secundarios desaparecen sin tratamiento y/o pueden tratarse. Los signos de alarma son razones médicas separadas de los efectos secundarios. Expresar empatía a la/el usuaria/o por el problema que tiene. Algunos ejemplos de problemas comunes (sacar de practicas recomendadas— dudas, uso del método o efectos secundarios)

Documento Derogado

Paso 4

D- Describir	Palabras/frases clave para Describir
Verifique la comprensión. (Use materiales de apoyo vigentes). Asegúrese que la (el) usuaria(o) comprendió toda la información. Pídale que repita cómo va a usar el método.	***"¿Cree usted que puede hacer esto?, ¿Qué podría impedírselo?"*** Si ven problemas, usted y la (el) usuaria(o) pueden discutir distintas maneras de superarlos. **"¿Puede usted mencionarme algo de lo que hemos hablado, sobre el uso del método?"** Pida a la (el) usuaria(o) que repitan las instrucciones importantes. Esto les ayuda a recordarlas. Además, puede corregir con amabilidad cualquier error.

Documento Derogado

Paso 5

A — Acordar otra visita	Palabras/frases clave
Programe el seguimiento de la (el) usuaria(o). Fije una cita: haga uso de la tarjeta de seguimiento (como se hace ahora para que la/el usuaria/o no se olvide). Asegúrele que puede seguir contando con su ayuda.	***"Por cualquier razón vuelva a visitarnos en el momento que usted considere necesario."*** ***"No olvide su próxima cita."*** Hacerle sentir la (el) usuaria(o) que siempre será bienvenido (a) al establecimiento como la primera vez. Razones para otra visita. Tiene preguntas o problemas, o quiere asesoramiento Necesita más suministros, otra inyección, o que se le reemplace el DIU o los implantes. Necesita anticoncepción de emergencia Quiere un método diferente—por cualquier razón. Quiere ayuda para los efectos secundarios. Ha notado una determinada razón médica para regresar Trae al cónyuge, amigo, o pariente para recibir servicios o información. Quiere verificar un rumor. Necesita condones para protegerse contra las ITS. Piensa que puede tener una ITS. Piensa que podría estar embarazada.

Documento Derogado

IV- PROVISION DE SERVICIOS DE PLANIFICACION FAMILIAR POR PROMOTOR DE SALUD (FUNCIONES)

A nivel comunitario el promotor de salud realizará las siguientes actividades:

1. Asistir a reuniones mensuales y/o capacitaciones.
2. Aplicar en las atenciones de Planificación Familiar lo establecido en los documentos regulatorios de este componente.
3. Promoción de los Servicios de Planificación Familiar:
   a. Visita domiciliar.
   b. Entrevistas educativas.
   c. Charlas comunitarias.
   d. Uso de material educativo.
4. Proporcionar consejería aplicando la Técnica ACCEDA y las Tres Fases.
5. Hacer la primera entrega de métodos de Planificación Familiar siguientes:
   a. Anticonceptivos Orales
   b. Anticonceptivos Inyectables de Progestinas (Depoprovera y Noristerat)
   c. Condones masculinos.
6. Dar reabastecimientos de los métodos de Planificación Familiar
7. Referir para inscripciones, controles subsecuentes, inserción de DIU o esterilizaciones a unidades de Salud y/o Hospitales o por signos de alarma de los diferentes métodos de planificación.
8. Dar seguimiento a usuarias faltistas e inasistentes al programa de Planificación Familiar
9. Coordinar con la partera las entregas de métodos de Planificación Familiar y con otros proveedores
10. Asegurar las condiciones mínimas adecuadas de almacenamiento y conservaciones de los productos de Planificación Familiar.
11. Registrar las atenciones brindadas en los formularios establecidos.
12. Coordinar con persona responsable de Planificación Familiar del establecimiento de salud para activar aquellas usuarias que estén reabasteciéndose por primera vez en el año.

Documento Derogado

13. Mantener actualizado el libro del listado de usuarias de métodos de Planificación Familiar.
14. Entregar oportunamente la información de las actividades realizadas de Planificación Familiar.
15. Realizar y entregar información al establecimiento de salud del conteo físico de productos anticonceptivos en junio y diciembre de cada año
16. Participar en la evaluación del programa de Planificación Familiar en los diferentes niveles

Documento Derogado

V. MÉTODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR

Métodos Temporales:

Que son:

Son aquellos que brindan protección anticonceptiva únicamente mientras la pareja los utiliza, entre ellos se encuentran los hormonales, de barrera y los métodos naturales

Clasificación:

1. Métodos Anticonceptivos Hormonales
   - Métodos anticonceptivos hormonales combinados: contienen estrógenos y progestina y su vía de administración puede ser oral o inyectable
   - Métodos anticonceptivos hormonales que contienen progestina. No contienen estrógenos y su vía de administración puede ser oral, inyectable o subdérmica
2. Dispositivo Intrauterino: T Cu 380A

En los establecimientos del Ministerio de Salud, existe una **oferta básica de** métodos de Planificación Familiar que es:

- **Temporales:**
  - Condón Masculino.
  - Anticonceptivos Orales combinados. (Lofemenal y Microgynón)
  - Anticonceptivos Inyectables solo de Progestinas (Depoprovera y Noristerat).
  - Dispositivo Intrauterino TCu 380 A

- **Permanentes:**
  - Esterilización Masculina (Vasectomía)
  - Esterilización Femenina.
  -

Documento Derogado

V.A- ANTICONCEPTIVOS ORALES COMBINADOS ("Las Pastillas")

1. Que son:

Son pastillas que contienen estrógenos y progestina en diferentes dosis que previenen temporalmente los embarazos. Son pastillas que tienen pequeñas cantidades de hormonas iguales a las hormonas naturales propias de la mujer, que "duermen" el ovario e impiden que se libere el óvulo mientras se están utilizando.

2. Como actúa:

Principalmente impiden la ovulación (duermen el ovario) y en forma secundaria espesan el moco cervical dificultando el paso de los espermatozoides.

3. Que tan eficaces son:

Es un método muy efectivo cuando no se cometen errores al usar la pastilla; hay menos de 1 embarazo por cada 100 mujeres que las usan al año.

- Retorno a la fertilidad: sin demora luego de su interrupción
- No protege contra las infecciones de transmisión sexual (ITS) incluyendo el VIH/SIDA.

4. Presentación

- Sobre con 21 pastillas que contienen hormonas
- Sobre con 28 pastillas: 21 pastillas que contienen hormonas y 7 pastillas de color café con hierro.

5. Efectos secundarios:

Una parte importante al entregar el método es orientar sobre los efectos secundarios. La consejería sobre estos cambios, puede ser la ayuda más importante para que una mujer continúe utilizando el método.

Documento Derogado

Algunas usuarias pueden presentar lo siguiente:

- Sangrado irregular
- Dolores de cabeza común (No migraña)
- Náuseas o mareos
- Dolor mamario

6. Beneficios conocidos para la salud:

Ayuda a proteger contra:

- Riesgo de embarazo
- Cáncer del revestimiento interno de la matriz (endometrio)
- Cáncer de ovario
- Síntomas de una infección aguda de la matriz y sus anexos
- Anemia por deficiencia de hierro
- Quistes del ovario

Reduce:

- Dolor de vientre
- Sangrado menstrual excesivo

7. Preguntas básicas antes de considerar el uso de la pastilla (Inicio del método)

Para determinar si una mujer puede utilizar o no los anticonceptivos orales (ACO), determinar si cumple con los criterios de elegilibilidad o poder establecer si la mujer tiene algún criterio para que la mujer no pueda utilizarlos puede formular las siguientes preguntas: (Ver anexos Listas de Verificación)

a. ¿Está actualmente amamantando a su bebé que tiene menos de 6 meses de edad?

Debido a que el uso de la pastilla durante la lactancia materna disminuye la cantidad de leche materna y puede disminuir la duración de la lactancia, una mujer

Documento Derogado

que está amamantando debe postergar el uso de los Anticonceptivos Orales Combinados (ACO) hasta que su bebé tenga seis meses de haber nacido.

b. ¿Fuma cigarrillos *y* tiene menos de 35 años de edad?

Las mujeres menores de 35 años de edad que fuman cigarrillos pueden tener un aumento en el riesgo de contraer enfermedades cardiovasculares (por ejemplo, ataque cardíaco), sin embargo, la dosis que tienen los ACO actuales permite que la clienta puede ser elegible para tomarlos.

c. ¿Tiene dolor de cabeza intenso y recurrente, a menudo unilateral y/o pulsátil (palpitante), que le causa náuseas y el cual empeora con la luz, el ruido o el movimiento?

Las mujeres con migrañas, que es un tipo particular de dolor de cabeza, puede causar aumento en el riesgo de derrame cerebral en mujeres que toman ACO; por lo que las mujeres que la padecen no deben tomarlos.

Los dolores de cabeza leves o menos intensos (más comunes) no descartan la posibilidad de tomar ACO.

d. ¿Tiene usted una enfermedad grave del hígado o ictericia (piel u ojos amarillentos)?

El objetivo de esta pregunta es identificar a las mujeres que saben que actualmente tienen una enfermedad grave del hígado y distinguir entre enfermedad grave del hígado actual (tal como cirrosis grave o tumores en el hígado) y problemas del hígado en el pasado (tal como una hepatitis para la cual se ha sometido a tratamiento). Las mujeres con enfermedad actual grave del hígado no deben tomar ACO.

Documento Derogado

e. ¿Ha tenido alguna vez derrame cerebral, coágulos de sangre en sus piernas o en los pulmones, o un ataque cardíaco?

Las mujeres que han tenido estas condiciones podrían tener algún aumento en el riesgo de coágulos sanguíneos si toman ACO. Estas usuarias no son candidatas a usar Anticonceptivos orales.

f. ¿Toma con regularidad cualquier pastilla para la tuberculosis (TB), o para convulsiones (ataques)?

El objetivo de esta pregunta es identificar a las mujeres que toman medicamentos que pueden afectar la eficacia de los ACO, como son: rifampicina (para la tuberculosis), fenitoína, carbamazepina y barbitúricos (para la epilepsia/ataques).

g. ¿Se le ha dicho alguna vez que tiene cáncer de mama?

El objetivo de esta pregunta es identificar a las mujeres que saben que han tenido o que actualmente tienen cáncer de mama. Estas mujeres no son buenas candidatas para tomar ACO.

h. ¿Se le ha dicho alguna vez que tiene hipertensión?

Estas mujeres con presión arterial alta o hipertensión no deberían tomar ACO porque podrían estar en aumento de riesgo de derrame cerebral o ataque cardíaco. A las mujeres que se les ha dicho que tienen hipertensión deben hacerse evaluar la presión sanguínea por un proveedor de servicios capacitado antes de recibir ACO, lo mejor será referirlas al establecimiento de salud más cercano.

i. ¿Se le ha dicho alguna vez que tiene diabetes (azúcar elevada en su sangre)?

Las mujeres que han tenido diabetes por 20 años o más, o aquellas con complicaciones vasculares no deberían tomar AOC debido al aumento en el riesgo de tener coágulos en la sangre. Refiera a las mujeres para hacerles una

Documento Derogado

evaluación y si estas complicaciones están ausentes, la mujer podría todavía ser una buena candidata para tomar AOC.

8. Criterios de elegibilidad a utilizar por el promotor de salud en la primera entrega.

a. Quienes pueden tomar la pastilla

Pueden tomar las pastillas las mujeres que:

- Tengan cualquier edad, incluyendo adolescentes y mujeres de más de 20 años
- Hayan tenido hijos o no
- No estén casadas
- Hayan tenido recientemente un aborto
- Fumen cigarrillos—si son menores de 35 años de edad
- Presenten o tuvieron anemia en el pasado
- Presenten várices
- Estén infectadas con VIH, estén o no en terapia antirretroviral
- Más de 6 semanas pos parto con lactancia materna no exclusiva
- Tengan cáncer de cuello, endometrio o de ovario.
- Antecedentes familiares de cáncer de mama.
- Diabetes de menos de 20 años de evolución.
- Actualmente con infecciones de transmisión sexual incluyendo VIH/SIDA (Cervicitis, vaginitis, vaginosis, EPIA, gonorrea, clamidia, entre otras).

b. No pueden tomar las pastillas las mujeres que presentan las siguientes condiciones:

- Lactancia materna con menos de 6 semanas posparto
- Hipertensión arterial diagnosticada.
- Migraña
- Enfermedades cardíacas
- Triglicéridos y colesterol alto
- Diabetes de más de 20 años de evolución

Documento Derogado

- Cáncer de mama actual
- Cirrosis
- Hepatitis activa
- Enfermedad sintomática actual de la vesícula biliar
- Tumores hepáticos (hígado)
- Uso de medicamentos como la Rifampicina o anticonvulsivantes (Epamin).

9. ¿Cuando puede una mujer iniciar el uso de un anticonceptivo oral combinado?

Se puede comenzar a tomar la pastilla en cualquier momento del mes, aunque es mejor comenzar a tomarla el día que le viene la menstruación (regla), o en los próximos 5 días.

- **Si esta en amenorrea**

En cualquier momento que se este razonablemente seguro de que no esta embarazada. En este caso el método no la protege hasta siete días después, por lo tanto deberá abstenerse de tener relaciones cóitales o utilizar un método de respaldo como el condón en este periodo.

- **Post-parto**

En mujeres con lactancia materna exclusiva debe iniciarse después de los 6 meses posparto.

Para mujeres no lactando: pueden iniciar a partir de la tercera semana después del parto.

- **Post-aborto**

Podrá usarse de inmediato o dentro de los primeros 7 días de un aborto.

Documento Derogado

10. Signos de alarma

La presencia de uno o más de estos signos o síntomas pueden indicar enfermedades graves para la salud, por lo que deberá referir de inmediato al establecimiento de salud más cercano.

- Dolor o sensación de opresión en el pecho, brazo o abdomen o dificultad para respirar
- Coloración amarillenta de los ojos
- Visión borrosa
- Dolor de cabeza severo
- Dolor severo o inflamación en la pierna

11. Manejo de problemas y conducta a seguir:

Problemas Manifestados como Efectos secundarios o Problemas del Uso

Pueden o no, deberse al método. Los problemas por efectos secundarios afectan la satisfacción de la mujer y el uso de las pastillas. Hay que prestarles atención. Si la usuaria manifiesta efectos secundarios o problemas, escuche sus inquietudes, asesórela y si corresponde, refiérala a la unidad de salud.

Anímela a seguir tomando las pastillas cada día aunque presente efectos secundarios. El olvido de la pastilla puede acarrear riesgo de embarazo y empeorar los efectos secundarios.

Muchos efectos secundarios desaparecen después de unos pocos meses de uso. Si estos persisten refiérala a la unidad de salud

a. Olvido de pastillas:

- **Olvido de 1 o 2 pastillas:** Si una mujer olvida tomarla se recomendará lo siguiente: Tomar una pastilla lo antes posible (Puede tomar dos al mismo tiempo o en el mismo día.). E. Seguir tomándolas como siempre, una cada día. xiste bajo o ningún riesgo de embarazo.

Documento Derogado

- **Olvido 3 o más pastillas en la primera o segunda semana o Comenzó un nuevo sobre 3 o más días tarde:** Tome una pastilla lo antes posible. Use un método de respaldo los próximos 7 días.

- **Olvido 3 o más pastillas en la tercera semana:** Tome una pastilla lo antes posible. Termine todas las del sobre. Descarte las 7 pastillas de color café (Hierro) del sobre de 28 pastillas. Comience un nuevo sobre al día siguiente. Use un método de respaldo los próximos 7 días.

- **Olvido alguna pastilla de color café (Hierro):** que son las últimas 7 del sobre de 28 pastillas. Descarte la(s) pastilla(s) de color café olvidadas. Siga tomándolas, una por día hasta finalizar el sobre y luego comenzar el nuevo sobre como siempre.

b. Sangrado irregular (Sangrado en momentos inesperados que molesta a la usuaria)

- Tranquilícela diciéndole que muchas mujeres que toman pastillas presentan sangrado irregular. No es perjudicial y en general, se hace más leve o desaparece después de unos pocos meses de uso.
- Otras causas posibles de sangrado irregular incluyen: Olvido de pastillas, no se toma las pastillas siempre a la misma hora, tiene vómitos y diarrea, toma medicamentos anticonvulsivantes o rifampicina.
- Para reducir el sangrado irregular:
  - Aconséjele tomar la pastilla todos los días y a la misma hora.
  - Enséñele como tomar las pastillas olvidadas de manera correcta
  - Oriente como tomarlas después de vómitos o diarrea.
  - Referir a la unidad de salud si es severo.

Documento Derogado

c. **Vómitos o diarrea severos**

- Si vomita dentro de las 2 horas posteriores a la toma de la pastilla, tome otra lo antes posible y luego siga tomándolas como siempre.
- Si tiene vómitos o diarrea por 2 días o más, siga las instrucciones arriba mencionadas para los casos en que se ha olvidado 1 o 2 pastillas.

d. **Dolores de cabeza (No migraña)**

- Recomendar tomar ibuprofeno 400 mg cada 8 horas o acetaminofen 500 mg cada 6 horas.
- Si el dolor de cabeza persiste o empeora debe ser referida a la unidad de salud para ser evaluada.
- Algunas mujeres pueden presentar dolor de cabeza durante la semana que toman las pastillas cafés.

e. **Dolor de mamas**

- Recomiéndele el uso de un brassier apretado (Incluso para actividades intensas o para dormir).
- Use compresas frías o calientes.
- Recomendar tomar acetaminofen 500 mg cada 6 horas.

f. **Náuseas o mareos**

- Para las náuseas, sugiera tomar las pastillas al acostarse o con las comidas.
- Si los síntomas continúan: debe ser referida a la unidad de salud para ser evaluada.

Documento Derogado

12. Mitos relacionados con el método

Creencias	Información correcta
La pastilla da cáncer	No se ha demostrado que la pastilla produzca cáncer, al contrario se ha descubierto que el uso de la pastilla reduce el riesgo de algunos tipos de cáncer.
La mujer que toma la pastilla por mucho tiempo puede quedar estéril (no puede tener niños)	El uso de la pastilla aun por muchos años, no afecta la capacidad de tener niños. Esta comprobado que después de usar la pastilla la mujer recupera su capacidad para tener hijos
Se debe suspender el uso de la pastilla por un tiempo para un descanso.	Antes algunos médicos recomendaban un tiempo para descansar del método. Ahora sabemos que esto no tiene ningún beneficio y que son podrían poner a la usuaria en riesgo de un embarazo no deseado
La pastilla provoca deformidades en los niños/as	El tomar pastillas no produce deformaciones en las/os niños/as
La pastilla se acumula en el estomago	La pastilla se disuelve en el estomago como cualquier medicamento o alimento. Esto se puede comprobar echando una pastilla en un vaso con agua. Al poco tiempo se disuelve.

Documento Derogado

13. Recomendaciones claves para el promotor:

- Las pastillas son un método muy seguro, siempre y cuando se tomen todos los días, tenga o no relaciones sexo coitales y comenzar el sobre de pastillas en su debido tiempo.
- Los cambios en el sangrado son comunes pero no perjudiciales aunque si molesto para la usuaria, lo habitual es que haya sangrados irregulares unos pocos meses y que después se hagan más leves y regulares. Para evitar este efecto secundario debe tomarse el ACO a la misma hora.
- Si olvida una píldora, tómela lo antes posible. El olvido de la pastilla tiene riesgo de embarazo y puede ocasionar algunos efectos secundarios.
- Si hace una consulta médica por cualquier problema de salud, informar que esta tomando pastillas.
- Si consulta con el personal de salud sobre el uso de las pastillas, debe de llevar el sobre que esta usando en ese momento.
- Si olvida con frecuencia tomar la pastilla, este método no es el más seguro para usted.
- Este método no le protege de enfermedades de transmisión sexual incluyendo el VIH-SIDA.

Documento Derogado

V.B- ANTICONCEPTIVOS INYECTABLES (Noristerat y Depoprovera)

1. Que son:

Son inyecciones que contienen solamente una progestina sintética (igual a una hormona producida por el cuerpo de la mujer, no contienen estrógeno). Son de larga duración, se aplican vía intrtamuscular, cada dos o tres meses según el tipo de inyectables.

2. Como actúa:

a. Funcionan fundamentalmente evitando la ovulación (duermen el ovario)

b. Espesando el moco cervical, dificultando la penetración de los espermatozoides.

3. Que tan eficaces son:

Cuando la mujer recibe sus inyecciones a tiempo, se produce menos de 1 embarazo por cada 100 mujeres durante el primer año de uso.

Retorno a la fertilidad: Tras la interrupción de las inyecciones el retorno a la fertilidad en muy variable independiente del tiempo de uso, en promedio es:

- Depoprovera: la mujer demora más o menos 10 meses a 1 año
- Noristerat: la mujer demora más o menos 6 meses a 1 año

4. Presentación:

a. 200 mg de Enantato de Noretisterona (NET-EN) en ampollas de 1 ml de solución oleosa. Nombre Comercial: **Noristerat**

b. 150 mg. de Acetato de medroxiprogesterona microcristalina en ampollas de 1ml de suspensión acuosa. Nombre Comercial: **Depoprovera**

Documento Derogado

5. Efectos secundarios:

Una parte importante al entregar el método es orientar sobre los efectos secundarios. La consejería sobre estos cambios, puede ser la ayuda más importante para que una mujer continúe utilizando el método.

Algunas usuarias manifiestan lo siguiente: Cambios en los patrones de sangrado:

- **En los primeros tres meses:**

– Sangrado irregular

– Sangrado prolongado

- **Al año:**

– Ausencia de menstruación

– Sangrado infrecuente

–Sangrado irregular

La Noristerat afecta los patrones de sangrado en menor medida que la Depoprovera. Las usuarias de Noristerat tienen menor cantidad de días de sangrado en los primeros 6 meses y con menos frecuencia no presentan menstruación después de un año, en comparación con las usuarias de Depoprovera.

Algunas usuarias pueden presentar lo siguiente:

- Aumento de peso
- Dolor de cabeza
- Mareos
- Distensión y molestia abdominal
- Cambios de humor
- Disminución del deseo sexual
- Otros posibles cambios físicos:

Documento Derogado

6. Beneficios conocidos para la salud, protege contra:

- Riesgo de embarazo
- Cáncer de la pared interna de la matriz (Cáncer de endometrio)
- Síntomas de una infección aguda de la matriz y sus anexos
- Anemia por deficiencia de hierro
- Quistes del ovario
- Tumores de la matriz

7. Preguntas básicas antes de considerar el uso de las inyecciones (Inicio del método)

- **¿Ha tenido usted alguna vez un accidente cerebro vascular o ataque cardíaco, o actualmente tiene coágulo sanguíneo en sus piernas o pulmones?** El objetivo de esta pregunta es identificar mujeres con enfermedades vasculares graves ya conocidas. Las mujeres que han tenido estas condiciones podrían tener algún aumento en el riesgo de coágulos sanguíneos si usan la Depoprovera.

- **¿Se le ha dicho alguna vez que tiene cáncer de mama?** Aquellas mujeres que saben que han tenido o tienen cáncer de mama no son buenas candidatas para usar la Depoprovera.

- **¿Tiene una enfermedad grave del hígado o ictericia (piel u ojos amarillentos)?** Las mujeres que actualmente tienen una enfermedad grave del hígado (tal como cirrosis grave o tumores en el hígado) o han tenido problemas del hígado en el pasado generalmente no deben usar la Depoprovera.

- **¿Se le ha dicho alguna vez que tiene diabetes (azúcar elevado en su sangre)?** Las mujeres que han tenido diabetes por 20 años o más, o aquellas con complicaciones vasculares no deberían usar generalmente la Depoprovera.

Documento Derogado

- **¿Se le ha dicho alguna vez que tiene hipertensión?** Estas mujeres deben ser referidas para una evaluación médica. Basado en la evaluación, las mujeres con niveles de presión sanguínea de 160/100 Hg. o más, no deberían iniciar el uso de la Depoprovera.

- **¿Tiene sangrado entre un período menstrual y otro que no es usual en usted, o sangra después de tener relaciones sexuales?** La Depoprovera puede cambiar el patrón de sangrado y ocultar una enfermedad grave que previamente tenga la mujer; por lo que su uso debe postergarse hasta que la condición pueda ser evaluada y diagnosticada.

- **¿Está actualmente amamantando a un bebé de menos de 6 semanas de haber nacido?** Una mujer que amamanta puede iniciar la Depoprovera seis semanas después de que el bebé haya nacido.

8. Criterios de elegibilidad a utilizar por el promotor de salud en la primera entrega.

a. Quienes pueden usar las inyecciones

Las mujeres que:

- Tengan cualquier edad incluyendo adolescentes y mujeres de más de 40 años
- Hayan tenido hijos o no
- No estén casadas
- Hayan tenido recientemente un aborto
- Fumen cigarrillos, independientemente de la edad o de la cantidad de cigarrillos que fumen
- Tengan o hayan tenido anemia en el pasado
- Tengan várices
- Dolor de cabeza (No migraña)
- Mujeres infectadas con VIH, estén o no en terapia antirretroviral
- Estén amamantando (comenzando a las 6 semanas del parto)

Documento Derogado

- Hipertensión arterial diagnosticada y controlada
- Diabetes de menos de 20 años de evolución
- Tenga actualmente cáncer de cérvix, endometrio y ovario
- Antedecente familiar de cáncer de mama
- Tenga actualmente infecciones de transmisión sexual incluyendo VIH/SIDA (Cervicitis, vaginitis, vaginosis, EPIA, gonorrea, clamidia, entre otras)
- Estén tomando rifampicina y anticonvulsivantes como Epamin

b. No pueden usar las inyecciones las mujeres que presentan las siguientes condiciones:

- Antecedente de accidente cerebro vascular o ataque cardíaco
- Lactancia materna con menos de 6 semanas posparto
- Hipertensión arterial diagnosticada no controlada
- Enfermedades cardíacas
- Cáncer de mama
- Cirrosis hepática severa
- Diabetes por más de 20 años o lesión provocada por esta en las arterias
- Sangrados vaginales inexplicables
- Hepatitis activa
- Tumores hepáticos (hígado)

9. ¿Cuando puede una mujer comenzar la inyección? Una mujer puede empezar a utilizar inyectables con progestina sola en cualquier momento que lo desee si existe una certeza razonable de que no está embarazada. Para estar razonablemente seguro de que no está embarazada, utilice la lista de verificación de embarazo (Ver anexo)

En cualquier momento del mes:

- Se puede comenzar a usar los inyectables en cualquier momento del mes, aunque es mejor ponerse la 1ª inyección el día que le viene la menstruación (regla) o en los próximos 6 días, se le haya quitado o no la regla; en este

Documento Derogado

caso el método le protege de una vez de un embarazo (no precisa método de respaldo).

- Si han pasado 7 días del comienzo de su menstruación, puede comenzar con inyectables en cualquier momento si existe razonable certeza de que no está embarazada, pero necesita un método de respaldo (condón) los primeros 7 días después de la inyección.
- Después de un aborto o pérdida de embarazo:
- Inmediatamente. Si comienza dentro de los 7 días después de un aborto o pérdida de embarazo, no precisa método de respaldo. Si han pasado más de 7 días de un aborto o pérdida de embarazo, podrá comenzar con inyectables en cualquier momento si existe una certeza razonable de que no esté embarazada. Deberá usar un método de respaldo para los primeros 7 días después de la inyección.

10. Forma de aplicación de la inyección:

- Obtenga una dosis de inyectable, aguja y jeringa:

a. Depoprovera: 150 mg para inyecciones en el músculo (inyección intramuscular). Noristerat: 200 mg para inyección intramuscular. Si es posible, utilice viales de dosis única. Verifique la fecha de vencimiento.
Depoprovera: Una jeringa de 1-3 ml y una aguja intramuscular calibre 21.
Noristerat: Una jeringa de 3 ml y una aguja intramuscular calibre 19.
Lave sus manos con agua y jabón. Si el sitio de inyección está sucio, lave con agua y jabón o utilice un antiséptico (como el alcohol).

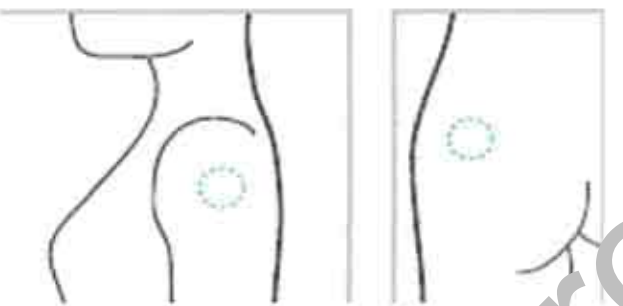
b. Depoprovera: Agite suavemente el vial antes de aplicar.

c. Noristerat: No es necesario agitar el vial. No es necesario limpiar el extremo superior del vial con antiséptico. Si el vial está frío, entibielo a la temperatura cutánea antes de suministrar la inyección.

d. Llene la jeringa, perforando el extremo superior del vial con la aguja estéril, con la dosis apropiada e inyecte la fórmula.

Documento Derogado

e. Inserte profundamente la aguja estéril en la parte superior del brazo (músculo deltoides), o la nalga (músculo glúteo, parte superior externa), según prefiera la mujer. Inyecte el contenido de la jeringa. **No masajee el sitio de inyección.**



f. Elimine de manera segura las jeringas y agujas desechables utilizando las medidas de bioseguridad.

11. Signos de alarma:

La presencia de uno o más de estos signos o síntomas pueden indicar enfermedades graves para la salud, por lo que deberá referir de inmediato al establecimiento de salud más cercano:

- Coloración amarillenta de los ojos
- Visión borrosa
- Dolor de cabeza severo
- Sangrado vaginal inexplicado

12. Manejo de problemas y conducta a seguir

Efectos secundarios o Problemas del Uso:

Pueden o no, deberse al método. Los problemas por efectos secundarios afectan la satisfacción de la mujer y el uso de las inyecciones. Hay que prestarles atención.

Documento Derogado

Si la usuaria manifiesta efectos secundarios o problemas, escuche sus inquietudes, asesórela y si corresponde refiérala. Anímela a seguir usando las inyecciones aunque presente efectos secundarios. Muchos efectos secundarios desaparecen después de unos pocos meses de uso. Si estos persisten, refiérala a la unidad de salud

a. No tiene la menstruación

Manifiéstele que la mayoría de las mujeres que utilizan estas inyecciones con el tiempo dejan de tener su menstruación y que eso no es malo. La mujer no pierde su fertilidad, ni la sangre no se acumula en su cuerpo. (Algunas mujeres se alegran de no menstruar) Si le incomoda no tener la menstruación, puede pasarse a inyectables mensuales, si están disponibles.

b. Sangrado irregular (Sangrados en momentos inesperados que preocupan a la usuaria)

Tranquilícela manifestando que muchas mujeres que usan inyectables presentan sangrado irregular. Eso no es malo y en general disminuye o desaparece después de algunos meses de uso.

Si después de varios meses sigue habiendo sangrado irregular, o si aparece cuando ya se había normalizado, después de un tiempo sin menstruación, refiérala la establecimiento de salud más cercano.

c. Aumento de peso

Con el uso de Depoprovera se incrementa aproximadamente 1 a 2 Kg por año, si es mayor el aumento refiera al establecimiento de salud para revisar la dieta y aconseje de acuerdo a las necesidades.

d. Sangrado profuso o prolongado (El doble de lo usual o más de 8 días de duración)

Documento Derogado

Manifiéstele que algunas mujeres que utilizan inyectables con progestina sola experimentan sangrado profuso o prolongado. Eso no es malo, y en general disminuye o desaparece después de algunos meses de uso (en promedio 6 meses) . Si persiste deberá referir a la unidad de salud.

e. Dolor de cabeza común (No migrañosa)

- Recomendar tomar acetaminofen 500 mg cada 6 horas.
- Todo dolor de cabeza que aparezca o empeore con el uso de inyectables debe ser evaluada en la unidad de salud.

f. Cambios de humor o del deseo sexual

- Pregúntele sobre cambios en su vida que pudieran afectar su humor o su impulso sexual, incluyendo cambios en su relación de pareja. Apóyela si corresponde.
- Las usuarias con cambios serios en el humor, deben ser referida a la unidad de salud.

13. Mitos relacionados con el método

Creencias	Información correcta
La inyección da cáncer	No se ha demostrado que la inyección produzca cáncer, al contrario se ha descubierto que el uso de la inyección reduce el riesgo de algunos tipos de cáncer como el del ovario y el de la pared interior del útero.
La mujer que toma la inyección por mucho tiempo puede quedar estéril (No puede tener niños)	El uso de la inyección por muchos años, no afecta la capacidad de tener niños. Esta comprobado que después de usar la inyección la mujer recupera su capacidad para tener hijos
La inyección provoca niños deformes	El usar la inyección no produce deformaciones en los y las niños/as

Documento Derogado

14. Recomendaciones claves para el promotor/a de salud:

- Las inyecciones son un método muy seguro, para que sean eficaces es importante aplicar la Depoprovera cada 90 días y la Noristerat cada 60 días
- Los cambios en el sangrado son comunes pero no perjudiciales. Lo habitual es que haya sangrados irregulares unos pocos meses y que después no haya sangrado menstrual.
- La inyección puede aplicarse hasta con **2 semanas de adelanto o de demora, indicar a la usuaria aunque halla pasado la fecha indicada de su próxima inyección debe presentarse aunque no sea la fecha precisa que se le recomendó.**
- Este método no protege contra las Infecciones de transmisión sexual (ITS) y VIH/SIDA, se debe usar el condón como método complementario.

V.C- DISPOSITIVO INTRAUTERINO (DIU)

1. Que es:

Es un método temporal de Planificación Familiar que consistente en insertar un dispositivo ("aparatito") dentro de la cavidad uterina.

El DIU es una buena alternativa para las usuarias que no desean un embarazo y quieren planificar durante mucho tiempo.

2. Como actúa:

El cobre contenido en el dispositivo afecta el libre paso y el movimiento de los espermatozoides, impidiendo el embarazo, por lo tanto interfiere con el proceso reproductor antes que el ovulo llegue a la trompa de Falopio.

La presencia del DIU, altera o inhibe la migración (Avance) de los espermatozoides hacia la parte superior del tracto reproductor femenino.

Documento Derogado

No hay evidencia científica que sustente que los DIU actúan como abortivos.

3. Que tan eficaz es:

Por cada 100 mujeres, durante el primer año de uso, menos de 1 mujer puede quedar embarazada durante el primer año de uso.

La protección anticonceptiva se inicia inmediatamente después de su inserción y el efecto de la T de Cobre, dura hasta 12 años, pero en general **se recomienda retirarlo o cambiarlo a los 10 años.**

El retorno de la fertilidad es inmediato al retiro del dispositivo.

4. Presentación del método:

Son pequeños dispositivos fabricados de plástico flexible, con hilos que facilitan su colocación y extracción. Existen varios tipos de dispositivos intrauterinos, de los cuales el más usado es en forma de T, recubierto de cobre (T de cobre).

5. Efectos secundarios:

Algunas usuarias pueden presentar cambios en los patrones de sangrado, en especial en los primeros 3 a 6 meses, incluyendo:

- Menstruación prolongada y abundante
- Sangrado irregular
- Más dolor durante la menstruación
- Aumento de la secreción vaginal (flujo vaginal)

6. Beneficios para la salud:

- Es un método seguro que ofrece de 10 a 12 años de protección
- Puede ser retirado cuando la mujer lo desea
- Puede ser usado por mujeres que están dando de mamar, no afecta la cantidad ni la calidad de la leche materna

Documento Derogado

- No tiene ninguna acción hormonal, ni a nivel de todo el cuerpo, su acción es exclusiva en la matriz (útero)

Ayuda a proteger contra:

- Riesgo de embarazo
- Mejora la vida sexual de la pareja porque hay menos posibilidad de un embarazo no deseado
- Puede ayudar a proteger contra:
- Cáncer de la pared interna de la matriz (Cáncer endometrial)

7. Preguntas básicas para el inicio del método:

A continuación pregunte a la usuaria sobre afecciones médicas conocidas. Si responde "no" a todas las preguntas, entonces puede insertarse el DIU si lo desea.

- **¿Cuando fue la fecha de su ultima menstruación?** Esto es útil puesto que la inserción del DIU será más fácil y menos incomoda durante la menstruación, si hay una mujer que elija el DIU y que ande con su período menstrual, deberá ser referida por el promotor en forma inmediata al establecimiento de salud más cercano que tenga personal capacitado para la inserción del mismo, para lo cual deberá preguntar a la encargada del programa de Planificación Familiar del establecimiento al que usted corresponde para que le dé el nombre de los establecimientos donde los hay.

- **¿Está usando algún método de Planificación Familiar actualmente?** Si la usuaria está utilizando otro método y desea cambiarlo puede elegir el DIU en cualquier momento del ciclo menstrual

- **¿Tuvo el parto hace más de 48 horas y menos de 4 semanas?** Referir para la inserción del DIU hasta 4 semanas o más después del parto.

Documento Derogado

- **¿Tiene un sangrado vaginal que sea inusual?** Si presenta un sangrado vaginal inexplicado el uso del DIU podría dificultar su diagnóstico, puede iniciar otro método y refiérala al establecimiento de salud más cercano.

- **¿Tiene algún tipo de patología o problema femenino (Enfermedad o problema ginecológico u obstétrico)?** Si no se encuentra todavia bajo atención, refiérala para su diagnóstico y atención. Ayúdela a elegir otro método no el DIU.

8. Criterios para la inserción del DIU:

a. Quiénes Pueden:

Casi todas las mujeres pueden utilizar DIU de manera segura y efectiva, incluyendo mujeres que:

- Hayan tenido hijos o no
- No estén casadas
- Tengan cualquier edad, incluyendo adolescentes y mujeres de más de 40 años
- Hayan tenido recientemente un aborto o una pérdida de embarazo (Si no hay evidencia de infección)
- Estén amamantando
- Realicen trabajo físico intenso
- Hayan tenido un embarazo ectópico (fuera del útero)
- Hayan tenido enfermedad inflamatoria pélvica (EPI)
- Presenten infecciones vaginales
- Tengan anemia

Estén infectadas con VIH o estén en terapia antirretroviral y evolucionando bien.

La mujer puede comenzar a utilizar DIU:

- Sin realizarse exámenes de ITS
- Sin realizarse un examen de VIH

Documento Derogado

- Sin ningún análisis de sangre, ni ninguna otra rutina de laboratorio.
- Sin realizarse una prueba de citología para cáncer cervical
- Sin realizarse un examen de mamas

b. Quienes no pueden

- Mujeres portadoras de VIH o que tienen ITS/SIDA sin seguimiento o tratamiento
- Embarazo o sospecha de embarazo
- En los primeros 3 meses después de una infección puerperal o un aborto con infección
- Sangrado vaginal de causa desconocida
- Cáncer ovárico, de cuello uterino o de endometrio en espera de tratamiento
- Enfermedad pélvica inflamatoria actual o en los últimos tres meses
- Anormalidades anatómicas que deforman la cavidad uterina

9. Cuando iniciar el método

a. En muchos casos la mujer puede comenzar con el DIU en cualquier momento si existe una razonable certeza de que no está embarazada.

- Tiene ciclos menstruales puede insertarse un DIU en cualquier momento del mes dentro de los 12 días después del inicio del sangrado menstrual y no solo durante la menstruación.
- También puede insertarse en cualquier momento del ciclo menstrual si se esta razonablemente seguro de que no esta embarazada. No se necesita método de respaldo.
- Si está en amenorrea (No en periodo post parto puede insertarse un DUI en cualquier momento, si es posible determinar que no esta embarazada.

b. Post parto y lactancia materna (Incluyendo las mujeres que se les ha realizado cesárea.

- Generalmente puede insertarse un DIU en las 48 horas post-parto

Documento Derogado

- Si la mujer tiene 4 o mas semanas post-parto puede insertarse el DIU si esta en amenorrea, y si se esta razonablemente seguro que no esta embarazada.
- Si la mujer tiene 4 más semanas post- parto y se han reanudado los ciclos menstruales puede insertarse el DIU siguiendo las recomendaciones para las mujeres con ciclos menstruales.

c.Post- aborto

En caso de aborto en el primer y segundo trimestre puede insertarse inmediatamente después del aborto

d. Cambio de otro método

Podrá iniciar otro método inmediatamente, si está razonablemente seguro que la mujer no esta embarazada. No es necesario esperar hasta la próxima menstruación.

e. Para la anticoncepción de emergencia

Puede insertarse en los primeros 5 días después del coito sin protección anticonceptiva.

f. Lactancia exclusiva o casi exclusiva

Si no se ha restablecido su menstruación, puede colocársele el DIU en cualquier momento entre las 4 semanas y los 6 meses después del parto. No hay necesidad de método de respaldo. Si la menstruación se ha reestablecido, puede colocársele el DIU como se indica para mujeres con su ciclo menstrual.

g. Efectos secundarios

Antes de la colocación del DIU debe brindarse un asesoramiento minucioso sobre las modificaciones del sangrado.

El asesoramiento sobre los cambios en el sangrado puede ser la ayuda más importante que una mujer necesite para seguir usando el método.

Documento Derogado

Describale los efectos Secundarios más comunes:

Cambios en su patrón de sangrado:

- Menstruación prolongada y profusa
- Sangrado irregular
- Más calambres y dolor durante la menstruación
- Aumento de la secreción vaginal.

Los cambios en el sangrado no son signos de enfermedad. En general, disminuyen después de los primeros meses de la colocación.

h. Signos de alarma

- Dolor abdominal severo con o sin fiebre
- Secreción vaginal con pus
- Hemorragia vaginal
- Amenorrea de seis semanas o más (Sospecha del embarazo)
- Hilos no visibles ni palpables
- Expulsión del DIU

Ante estas situaciones deberá referirse a la usuaria al establecimiento de salud

i. Manejo de problemas

Pueden, o no, deberse al método. Los problemas provocados por los efectos secundarios y las complicaciones afectan la satisfacción de la mujer y el uso de los DIU. Hay que prestarles atención.

Si la usuaria relata efectos secundarios o complicaciones, escuche sus inquietudes, oriéntela o refiérala si es necesario, ofrézcale ayuda a la usuaria para elegir otro método, si ella lo desea, o más adelante si no logra superar los problemas.

Documento Derogado

j. Sangrado prolongado o profuso (el doble de lo habitual o más)

Tranquilice a la usuaria diciéndole que es coman con el DIU se presente un sangrado profuso o prolongado y que en general se hace más leve o desaparece después de unos pocos meses de uso, si es posible, suministrele comprimidos de hierro e indique la importancia de ingerir alimentos con hierro.

Si el sangrado profuso o prolongado continúa o aparece después de varios meses de sangrado normal o mucho tiempo después de colocado el DIU, o si usted sospecha que algo anda mal por alguna otra razón, piense en alguna enfermedad grave no relacionada al uso del método, refiérala inmediatamente.

k. Sangrado irregular (Sangrado en momentos inesperados que molesta a la usuaria)

Informar que muchas usuarias que utilizan DIU presentan sangrado irregular. No es perjudicial y en general se hace más leve o desaparece después de unos pocos meses de uso.

Pueden esperarse ciertos calambres y dolor durante 1 ó 2 días después de la colocación del DIU. Explique que los calambres también son comunes en los primeros 3 a 6 meses de uso del DIU, en particular durante la menstruación. En general, esto no es perjudicial y habitualmente disminuye con el tiempo.

Si los calambres continúan y ocurren fuera de la menstruación refiera a la usuaria de inmediato.

Si una mujer tiene ya un bajo nivel de hierro en sangre antes de colocarse un DIU, el DIU de cobre puede aumentar la anemia al provocar menstruaciones más profusas. Preste especial atención a usuarias con los siguientes signos o síntomas:

- Palidez del interior de los párpados o palidez palmar,
- Fatiga o debilidad,
- Mareos,
- Irritabilidad,

Documento Derogado

- Dolor de cabeza persistente o zumbidos en los oídos,
- Ardor de lengua y uñas quebradizas,

Refiera a la usuaria al establecimiento de salud. Si es posible, administrele comprimidos de hierro. Dígale que es importante que ingiera alimentos con hierro.

I. Mitos

CREENCIA	REALIDAD
El hilo del DIU puede dañar el pene durante la relación sexo-coital	Los hilos del DIU son débiles y flexibles, se pegan a las paredes de la vagina y rara vez se sienten durante la relación
Una mujer que tiene un DIU no puede hacer trabajo pesado	El uso del DIU no debe detener a una mujer de llevar a cabo sus actividades regulares
El DIU quizá se mueva dentro del cuerpo de la mujer hacia su corazón o cerebro	No hay ningún paso del útero hacia otros órganos del cuerpo
Una mujer no puede quedar embarazada después de usar el DIU	La fertilidad de una mujer se normaliza muy poco después que se extrae el DIU
Una mujer que estaba usando el DIU quedó embarazada. El DIU se quedo incrustado en la frente del bebe	El bebe esta muy protegido con la bolsa llena de liquido amniótico dentro de la matriz de la madre
El DIU se pudre en el útero después del uso prolongado	Una vez implantado si no hay ningún problema puede permanecer en su sitio al menos durante 12 años
El DIU no puede insertarse hasta 12 semanas después del parto	El DIU puede insertarse después de la expulsión de la placenta o inmediatamente después de una cesárea o hasta 48 después del parto
El DIU causa embarazo ectópico	Los DIU no causan embarazo ectópico, son tan eficaces que protegen bien contra el embarazo ectópico
Un DIU que se decolora en el paquete es peligroso y no puede usarse	El cobre de los DIU a veces cambia de color en el paquete si se oxida (Reacciona al aire) el DIU todavía puede usarse y es seguro mientras el paquete no se haya roto y no se haya pasado la fecha de vencimiento.
Un DIU no puede insertarse después de un aborto	El DIU puede insertarse de inmediato en el post-aborto si el útero no está infectado
Las mujeres que nunca han dado a luz no pueden usar un DIU	Las mujeres que nunca han dado a luz generalmente pueden usarlo aunque necesitan llevar un mayor seguimiento
Las mujeres infectadas por VIH no pueden usar el DIU	Generalmente puede usarse para las mujeres infectadas por VIH/SIDA que permanecen en tratamiento

Documento Derogado

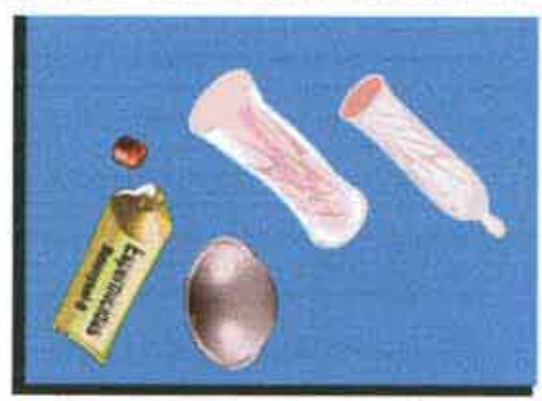
m. Recomendaciones claves

- Después de la colocación del DIU la usuaria puede tener relaciones cóitales tan pronto se sienta cómoda
- EL DIU debe ser colocado y retirado por personal de salud capacitado
- El DIU es retirado cuando la mujer lo desea o a los 10años
- Al retirar el DIU, la usuaria ya no está protegida de un embarazo. Si aún desea evitar un embarazo pida otro DIU o solicite otro método de Planificación Familiar
- Como parte de los cuidados de su salud, es recomendable que todas las mujeres se realicen su control de Planificación Familiar anual
- Este método no le protege de ITS/VIH/SIDA, para protegerse debe usar condón

V. D- METODOS DE BARRERA

1. Que son:

Son métodos temporales que impiden la unión del espermatozoide con el óvulo (Fecundación).



Dependiendo de su naturaleza se divide en:

Físicos.

- Preservativo o condón (Masculino y femenino)
- Diafragma [2].
- Capuchón cervical[3].

[3] No están disponibles en el país

Documento Derogado

Químicos o espermicidas de uso vaginal

- Óvulos
- Espumas
- Cremas
- Jaleas

2. Como actúan

Físicos

Impiden el paso de los espermatozoides hacia el aparato reproductor femenino por acción de una barrera física.

Químicos

Inactivan los espermatozoides a nivel de la vagina haciendo improbable la fecundación.

3. Que son los condones:

Masculino: es una bolsa delgada generalmente hecha de látex lubricado de sustancias inertes, que se adapta a la forma del pene erecto, tiene la función de cubrir el pene durante el acto sexual no dejando que el semen entre en contacto con la vagina, evitando así el embarazo.

También impiden que las infecciones en el semen, en el pene, o en la vagina infecten al otro miembro de la pareja.

Documento Derogado

Femenino: Es una bolsa de poliuretano lubricada cerrado en un extremo, de unos 15 centímetros de largo y 7 centímetros de diámetro; se adaptan a la vagina de la mujer, están hechos de una película delgada de plástico suave y transparente.

4. Que tan eficaces son:

En el caso del condón masculino: Cuando se usa correctamente, con cada acto sexual, hay alrededor de 2 embarazos por cada 100 mujeres cuyas parejas usan condones masculinos en el primer año.

En el caso del condón femenino: Cuando se utiliza de manera correcta en cada acto sexual, hay cerca de 5 embarazos por 100 mujeres que utilizan condones femeninos en el correr del primer año.

Recuperación de la fertilidad después de dejar de usar condones:

No hay demoras (inmediatamente)

Protección contra VIH y otras ITS:

Los condones reducen el riesgo de contagio de muchas ITS cuando se usa consistente y correctamente.

– Protegen mejor contra la diseminación a través del flujo o secreciones, como sucede con el VIH, la gonorrea y la clamidia.

– También protegen contra la diseminación de ITS a través del contacto cutáneo de piel a piel, como es el caso del herpes y el papiloma virus humano.

Cuando se usa correctamente y consistentemente, los condones evitan 80% a 95% de la transmisión del VIH.

Documento Derogado

5. Presentación:

Empaque individual esterilizado. Esta diseñado para usarse una sola vez.

6. Efectos secundarios:

Ninguno. En los riesgos que son extremadamente raros puede presentar Reacción alérgica severa (entre los individuos que sufren de alergia al látex)

7. Beneficios Conocidos para la Salud

Ayuda a proteger contra:

Riesgo de embarazo

ITS, incluyendo VIH

Puede ayudar a proteger contra:

Patologías causadas por ITS:

Enfermedad inflamatoria pélvica recurrente y dolor pélvico crónico

Cáncer cervical

Infertilidad (masculina y femenina)

8. Criterios de elegibilidad a utilizar por el promotor de salud en la primera entrega.

No existe ninguna condición médica para limitar su uso, excepto cuando hay alergia al látex o espermicida.

9. Cuando iniciar:

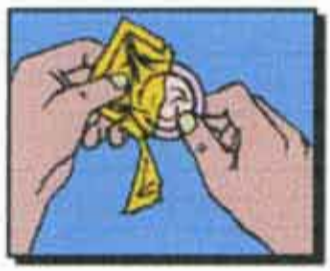
En cualquier momento que el usuario lo desee.

10. Modo de uso: Siempre que sea posible, muestre a los clientes cómo ponerse un condón. Use un modelo de un pene (Dildo), si tiene uno u otro artículo, como un pepino, para hacer la demostración.

Documento Derogado

Explique los 5 Pasos Básicos del Uso de un Condón Masculino

1. Abrir el paquete cuidadosamente

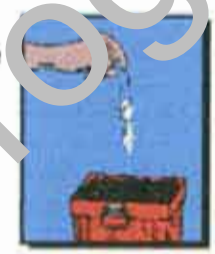


2. Desenrollar el condón sobre el pene erecto antes del contacto genital

3. Cerciorarse de haber desenrollado todo el condón hasta la base del pene

4. Extraer el pene de la vagina cuando todavía está erecto y sostener el condón

5. Desecharlo adecuadamente



Signos de alarma:

- **Reacción alérgica severa al condón** (Urticaria o erupción en gran parte del cuerpo, mareos, dificultad para respirar, o pérdida de conciencia durante o después del uso del condón) deberá ser referida al hospital.

12.Que hacer cuando hay problemas para el uso :

Los problemas pueden o no ser debidos al método. Los problemas con los condones afectan la satisfacción de los usuarios y el uso del método. El proveedor tiene que prestarles atención. Si el usuario o la usuaria relata que hay problemas, escuche su inquietud y asesórelo/a.

Se rompe el condón, se sale del pene, o no se usa:

En esos casos la Anticoncepción de emergencia pueden ayudar a evitar el embarazo, si un hombre nota que el condón se ha roto o se desliza del pene, debe comunicárselo a su pareja, para que ésta pueda usar la anticoncepción de emergencia.

Documento Derogado

Es poco lo que se puede hacer para reducir el riesgo de ITS si se rompe o se desliza un condón, o si no se usa. Si el o la usuaria tiene signos o síntomas de ITS luego de tener sexo no protegido, refiérala/o a la unidad de salud.

- Si un usuario o usuaria relata que el condón se rompió o se salió:
- Solicite al usuario que le muestre cómo abre el empaque del condón y cómo se lo coloca, usando un dildo u otro artículo. Corrija los errores.
- Pregunte si está usando algún lubricante. El uso de un lubricante equivocado o si se coloca demasiado o poco lubricante puede hacer que se rompa con más facilidad. Un exceso de lubricante puede hacer que el condón se resbale y se salga.
- Pregunte en qué momento retira el pene de la vagina. Si espera demasiado para retirarlo, cuando ya la erección ha comenzado a ceder, puede aumentar la posibilidad de que se deslice el condón del pene.

b. Dificultades al ponerse el condón

Solicite al usuario que le muestre cómo abre el empaque del condón y cómo se lo coloca, usando un dildo u otro artículo. Corrija los errores.

c. Dificultades para persuadir a la pareja a utilizar condones o le cuesta que use condones siempre

- Analice con el usuario/la usuaria las maneras en que puede hablar sobre los condones con la pareja y también los beneficios de la doble protección (Protegerse tanto de las ITS-VIH como del embarazo).
- Considere la combinación de los condones con otro método anticonceptivo eficaz para una mejor protección del embarazo.
- Especialmente si el o la usuaria o la pareja presenta riesgo de ITS, aconséjele que siga usando el condón de manera continua.

d. Leve irritación en la vagina o el pene, o alrededor, o una leve reacción alérgica al condón (prurito, rubor, erupción y/o inflamación de genitales, ingle o muslos durante o después del uso del condón)

Documento Derogado

- Sugiera probar otra marca de condones. La gente puede ser más sensible a una marca de condones que a otras.
- Sugiera poner lubricante (a base de agua) o agua en el condón para reducir el rozamiento causante de la irritación.
- Si los síntomas persisten, refiéralo/a a la unidad de salud.
- **La mujer de la pareja está usando cremas para el tratamiento de infecciones vaginales**
- La mujer no debe confiar en los condones de látex cuando está usando cremas por vía vaginal. Pueden dañar el látex (El tratamiento oral no produce daño del condón.) Debe utilizar otro método anticonceptivo, o abstenerse del sexo hasta finalizar su tratamiento.

13. Mitos relacionados con el uso del condón

Creencia	Información correcta
Se siente menos placer	El hombre o la mujer que se queja que el condón afecta su placer sexual deben recibir más orientación sobre el uso correcto del condón. Además, el látex es una goma delgada tan fina como la piel que permite que la relación se sienta igual.
Es solo para usarlo con "mujeres de la calle"	El condón es un método para la Planificación Familiar, puede ser usado por cualquier pareja. También es importante usarlo para protegerse de las ITS-VIH, cualquier persona que tiene mas de una pareja debe usar condones en cada relación coital, no importa con quien se tenga.

Documento Derogado

Puede romperse y quedarse dentro de la vagina de la mujer	Si se usa correctamente y esta en buenas condiciones, el condón no debe romperse. Pero si se rompe no se "parte en pedazos". Si se queda dentro de la vagina la mujer ella o su pareja deben lavarse bien las manos e introducir un dedo para retirarlo. Si el condón se rompe, la pareja debe de tomar las siguientes medidas para reducir los riesgos de embarazo. La mujer debe consultar inmediatamente al establecimiento de salud para solicitar la anticoncepción de emergencia.

14. Recomendaciones Claves

- Los condones masculinos ayudan a proteger contra las infecciones de transmisión sexual, incluyendo VIH. Los condones son el único método anticonceptivo que puede proteger tanto contra embarazo como infecciones de transmisión sexual.
- Requiere el uso correcto con cada acto sexual
- Requiere la cooperación tanto del hombre como de la mujer. El hablar sobre el uso de condones antes del sexo puede mejorar las probabilidades de que los usen.
- En algunos hombres puede amortiguar la sensación sexual. El hablarlo con la pareja a veces ayuda a vencer esta objeción.
- Asegúrese de tener un condón antes un relación sexocoital
- Debe usar un condón nuevo para cada relación sexocoital
- Guarde los condones nuevos en un lugar fresco y seco
- Puede ser utilizado sin tener que ver a un proveedor de salud
- Carecer de efectos colaterales hormonales

Documento Derogado

15. Entrega de condones

Para la entrega de condones se debe tomar en cuenta la estimación para cada una de las poblaciones, se sugiere que se provea al usuario(a) para un mes para garantizar la continuidad en su uso y de acuerdo al siguiente cuadro.

POPOBLACION	NUNUMERO DE CONDONES POR MES
Hombre Sexo Hombre (HSH)	10
Trabajadora Comercial del Sexo (TCS)	150
Adolescentes en situación de drogas	24
Privados de Libertad	24
Población Móvil	24
Población General	24

V. E- MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS PERMANENTES

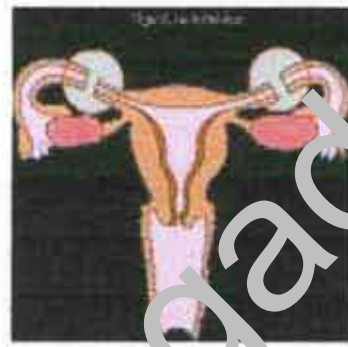
Son aquellos que evitan de manera definitiva el embarazo y son recomendados para las parejas que ya no desean tener más hijos.

Estos incluyen:

- Vasectomía (esterilización masculina)
- Esterilización femenina.

Documento Derogado

Esterilización femenina



1. Que es:

Es un procedimiento quirúrgico en el que las trompas de Falopio, que transportan el óvulo desde el ovario hasta el útero, se bloquean (se amarran y se cortan o se cauterizan o se cierran con un anillo o grapa) de modo tal que no pueda realizarse la fecundación (unión entre el óvulo y el espermatozoide).

Existen 2 abordajes o intervenciones quirúrgicas:

– La minilaparotomía: permite la realización de una pequeña incisión en el abdomen. Se traen las trompas de Falopio a la incisión, para cortarlas o bloquearlas.

– La laparoscopia: permite la inserción en el abdomen de un tubo largo y fino con una lente, a través de una pequeña incisión alrededor del ombligo. Este laparoscopio posibilita al médico ver y bloquear o cortar las trompas en el abdomen.

2. Como actúa:

El bloqueo de las trompas de Falopio evita que los espermatozoides se unan con el ovulo evitando así la fecundación.

3. Que tan efectiva es

Es un método muy efectivo, pero supone un cierto riesgo de falla, por lo que podría ocurrir menos de 1 embarazo en 100 parejas durante el primer año.

4. Efectos secundarios

Ninguno a largo plazo

Documento Derogado

5. **Beneficios para la salud**

Ayuda a proteger contra:

- Riesgos de embarazo
- Enfermedad Inflamatoria Pélvica (EIP)
- Puede ayudar a proteger contra:
- Cáncer de ovario

6. **Criterios de elegibilidad**

Se realizará en cualquier momento a toda usuaria que voluntariamente lo solicite, siempre que se este razonablemente seguro que no hay un embarazo, que haya recibido consejería especifica y que haya firmado o autorizado el formulario de "consentimiento informado" independientemente de la edad y paridad.

La esterilización quirúrgica no tiene ninguna contraindicación médica, pero existen algunas condiciones y circunstancias que indican precaución o preparación previa al procedimiento, en este caso la decisión corresponderá al médico, por lo que, el promotor de salud deberá referir al establecimiento de salud, a toda usuaria.

Cuando puede realizarse:

Se puede realizar en cualquier momento que se esté razonablemente seguro que la usuaria no esta embarazada.

- Después del parto: En el post-parto puede realizarse entre los primeros 7 días, preferentemente dentro de las primeras 48 horas o después de los 40 días.
- Después de pérdida de embarazo o aborto: Dentro de las 48 horas de un aborto no complicado si ha hecho una elección voluntaria, informada.
- Sin menstruación: En cualquier momento que sea razonablemente seguro que no esté embarazada.

Documento Derogado

Después de usar anticonceptivos orales de emergencia (AOE): El procedimiento de esterilización puede ser realizado dentro de los 7 días del inicio de su próxima menstruación o cualquier otro momento en que se esté razonablemente seguro que no esté embarazada. Déle un método de respaldo o anticonceptivos orales

7. Signos de alarma posterior al procedimiento

- Fiebre alta (Mayor de 38º C)
- Dolor severo en la región abdominal
- Distensión abdominal (soplazón)
- Sangrado, enrojecimiento, calor o pus en la herida operatoria
- Si después del egreso hospitalario se detecta algún signo de alarma asociado con el procedimiento, la usuaria deberá ser referida inmediatamente a un servicio de salud para su atención.

8. Manejo de problemas

Los problemas afectan la satisfacción de la mujer con la esterilización femenina. Hay que prestarles atención.

Si la usuaria manifiesta complicaciones de la esterilización femenina como:

- Calor en la herida operatoria, dolor, supuración y/o secreción.
- Dolor severo en el abdomen inferior (sospecha de embarazo ectópico),

Ante la presencia de alguna de estas condiciones de salud, refiérala al establecimiento de salud.

Documento Derogado

9. **Mitos**

CREENCIA	INFORMACION CORRECTA
La esterilización altera la menstruación y la interrumpe	Diversos estudios han demostrado que la esterilización femenina no altera los patrones de sangrado.
La esterilización hace que la mujer pierda o aumenta el deseo sexual y las engorda	Después de la esterilización la mujer luce y se siente igual que antes. Puede tener relaciones cóitales igual que antes. Puede hallar que disfruta más del sexo porque no tiene que preocuparse de quedar embarazada. No aumentará de peso a causa del procedimiento de esterilización.
La esterilización femenina sólo se ofrece a mujeres que hayan tenido una cierta cantidad de hijos, que tengan avanzada edad, o que estén casadas	No hay ninguna justificación para negar la esterilización a una mujer debido a su edad, la cantidad de hijos vivos, o su estado civil. Los proveedores de salud no imponen reglas rígidas en cuanto a la edad, la cantidad de hijos, edad del último hijo, o estado civil. Por el contrario se ofrece a toda mujer que decida por sí misma si quiere o no tener más hijos y si quiere o no la esterilización.
La esterilización femenina aumenta el riesgo de embarazo ectópico	Por el contrario, la esterilización femenina reduce en gran medida el riesgo de embarazo ectópico. Los embarazos ectópicos son muy infrecuentes entre las mujeres sometidas a un procedimiento de esterilización. La tasa de embarazos ectópicos entre las mujeres después de la esterilización femenina es 6 por 10.000 mujeres por año.

Documento Derogado

13. Recomendaciones claves

- Es una operación definitiva, ya no podrá tener más hijos o hijas. Debe estar segura de la decisión antes de proceder a la operación
- Aun esterilizada, como parte de los cuidados de su salud, es recomendable que a todas las mujeres se les haga un examen médico anual y la prueba de cáncer de cérvix

- Este método no le protege de Infecciones de Transmisión sexual, incluyendo el VIH-SIDA, para protegerse debe usar condón
- Crear un enlace entre el promotor de Salud y la Enfermera encargada del programa de esterilizaciones de cada establecimiento para tener una mejor comunicación.

Esterilización masculina

Que es:

Es un método permanente que consiste en el bloqueo bilateral de los conductos deferentes (los que conducen los espermatozoides hacia el pene), obstruyendo su paso hacia el semen, posterior a esta el hombre seguirá eyaculando pero no puede generar embarazo.

Como actúa:

Evita el paso de los espermatozoides hacia el semen y por lo tanto la mujer no podrá salir embarazada.

Que tan efectiva es:

Es un método muy efectivo, pero supone un cierto riesgo de falla, por lo que podría ocurrir menos de 1 embarazo en 100 mujeres cuya pareja se vasectomizó durante el primer año.

Documento Derogado

La vasectomía no es efectiva de forma inmediata, pueden encontrarse espermatozoides hasta 3 meses después del procedimiento, por lo cual se debe recomendar el uso del preservativo u otro método de respaldo para evitar embarazos no deseados durante este tiempo.

Efectos secundarios

Muy raramente dolor escrotal

Beneficios

- Es segura, permanente y conveniente
- Tiene menos efectos colaterales y complicaciones que muchos métodos utilizados por la mujer
- El hombre asume la responsabilidad de la anticoncepción—le quita la carga a la mujer
- Aumenta el disfrute y la frecuencia del sexo coital

Criterios de elegibilidad:

Quienes pueden

Todos los hombres pueden hacerse la vasectomía de manera segura, con el debido asesoramiento y consentimiento informado, incluyendo a los que:

- No están casados
- Tienen pocos hijos o no tienen hijos
- No tienen el permiso de su esposa
- Son jóvenes
- Tienen riesgo de infección con VIH u otra ITS
- Están infectados con VIH, estén o no en tratamiento antiretroviral

Los hombres se pueden hacer la vasectomía:

- Sin análisis de sangre rigurosos

Documento Derogado

- Sin control de presión arterial
- Sin una prueba de hemoglobina
- Sin control del colesterol o de la funcionalidad hepática

Cuándo realizarlo:

En cualquier momento que un hombre lo solicite (si no hay una razón médica para postergarlo).

Signos de peligro

- Dolor escrotal o testicular severo
- Infección en el sitio de incisión o dentro de la incisión
- Sangrado bajo la piel que puede provocar hinchazón o equimosis (hematoma).
- Fiebre alta (mayor de 38º C)

Manejo de problemas

- Sangrado o coágulos después del procedimiento
- Infección del sitio de punción o incisión (rubor, calor, dolor, pus)
- Absceso (acumulación de pus bajo la piel provocada por infección)
- Dolor que se prolonga por meses

Ante esta situación refiera al usuario al establecimiento de salud

Documento Derogado

Mitos

CREENCIA	INFORMACION CORRECTA
La vasectomía hace que el hombre pierda su capacidad sexual. **Lo debilita y lo engorda.**	Después de la vasectomía, el hombre tiene el mismo aspecto y se siente igual que antes. Puede tener sexo igual que antes. Sus erecciones tendrán la misma firmeza y duración que antes y las eyaculaciones de semen serán iguales. Puede trabajar tan duro como antes y no aumentará de peso debido a la vasectomía
La vasectomía es solo para hombres mayores o que tengan un cierto número de hijos	No existe ninguna justificación para negarle la vasectomía a un hombre simplemente por su edad, la cantidad de hijos vivos que tenga, o su estado civil.
La vasectomía aumenta el riesgo de cáncer de testículos, de próstata o de cardiopatía.	Las evidencias que surgen de estudios de gran tamaño y bien diseñados muestran que la vasectomía no aumenta los riesgos de cáncer de testículo, de próstata o de cardiopatía.

Recomendaciones claves

- Como es una operación definitiva, ya no podrá tener más hijas o hijos. Debe estar seguro de la decisión antes de proceder a la operación.
- La esterilización masculina no afecta el deseo ni la satisfacción sexual.
- Después de la operación, puede tener relaciones sexuales tan pronto lo desee y se sienta cómodo.

Documento Derogado

- Debe usar condones o su pareja debe usar otro método de Planificación Familiar durante 3 meses después de la operación.
- Referir al hospital regional o maternidad para realizarse un espermograma a los 3 meses después del procedimiento y verificar la presencia de espermatozoides en el semen.

- Este método no le protege de las infecciones Transmisión sexual, Incluyendo el SIDA. Para protegerse, también debe usar el condón.

V. F- MÉTODOS NATURALES

1. Que son los Métodos naturales

Conjunto de métodos basados en el conocimiento de los periodos fértiles e infértiles de la mujer.

Se subdividen en:

- Métodos de abstinencia periódica,
- Retiro voluntario (coito interrumpido)
- Método de lactancia amenorrea (MELA)

Todos los métodos naturales tienen menor efectividad que los métodos no naturales (alrededor de 20 de 100 parejas saldrán embarazadas durante el primer año de uso)

a. Que es el coito interrumpido: Método de retiro voluntario (coito interrumpido): el acto sexual se interrumpe y el pene se retira de la vagina antes de la eyaculación.

b. Qué es el método del Ritmo: Método de calendario es aquel donde la pareja se abstiene de relaciones sexuales o se usa un condón durante los días fértiles de la mujer.

Documento Derogado

c. **Que es el Método de moco cervical (Billings):** La pareja observa el moco cervical y se abstiene durante los días fértiles. Se debe acudir al establecimiento de salud para mayor orientación:

d. **Que es el Método de los días fijos:** Abstinencia de relaciones sexuales durante los días 8 al 19 del ciclo menstrual, solo para aquellas mujeres en las que entre una regla y otra pasan entre 26 y 32 días.

V.F.1- Método de Lactancia Amenorrea (MELA)

1. En que consiste:

Un método temporal de Planificación Familiar para la mujer que esta dando pecho a un niño o niña y esta en amenorrea (No tener menstruación) .El método de la amenorrea de la lactancia (MELA) requiere 3 Condiciones que deben cumplirse:

- La madre no ha vuelto a menstruar
- El bebé está siendo alimentado a pecho exclusivo o casi exclusivo y con frecuencia durante el día y la noche; a libre demanda el niño no puede pasar más de 4 horas en el día y de 6 horas en la noche sin ser amamantado
- El bebé tiene menos de 6 meses de edad

Si no cumple con una de las tres condiciones, ya el método no le protege de un embarazo y debe usar otro método de Planificación Familiar.

"Pecho exclusivo" incluye tanto la alimentación sólo en base a pecho (el bebé no recibe ningún otro tipo de líquido o alimento, ni siquiera agua, aparte de la leche materna) como el pecho casi exclusivo (el bebé recibe

Documento Derogado

ocasionalmente vitaminas, agua, jugo de fruta u otros nutrientes, además de la leche materna).

"Pecho casi exclusivo" significa que el bebé recibe algo de líquido o alimento además de la leche materna, pero la mayoría de las ingestas (más de tres cuartos de todas las ingestas) son de leche materna.

2. Como actúa:

Funciona básicamente al impedir que los ovarios liberen óvulos (ovulación). El dar pecho con frecuencia impide que se liberen las hormonas naturales que estimulan la ovulación

3. Que tan efectivo es:

Cuando es utilizado correctamente, se produce menos de 1 embarazo por cada 100 mujeres que utilizan el MELA en los primeros 6 meses después del parto.

Retorno de la fertilidad al interrumpir el MELA: Depende de la frecuencia con que la madre continúa dando pecho

No protege contra infecciones de transmisión sexual incluyendo en SIDA

4. Efectos Secundarios:

Ninguno. Los problemas eventuales son los mismos para todas las mujeres que dan pecho.

5. Beneficios Conocidos para la Salud

Ayuda a proteger contra:

Riesgo de embarazo

- Promueve los mejores patrones de amamantamiento que benefician tanto la salud de la madre como la del bebé

Documento Derogado

6. Preguntas básicas para el inicio:

Una mujer que está dando pecho puede utilizar MELA para espaciar su próximo embarazo, mientras inicia otro método anticonceptivo.

Puede comenzar con MELA en cualquier momento si cumple con los 3 criterios requeridos para utilizar el método

Hágale estas 3 preguntas a la madre:

2 ¿Está alimentando a su bebé periódicamente con otros alimentos además de darle pecho, o deja transcurrir períodos largos de tiempo sin darle pecho ya sea de día o de noche?

1 ¿Ha vuelto a menstruar?

3 ¿Su bebé tiene más de 6 meses de edad?

Si responde que NO a cualquiera de estas preguntas...
...puede utilizar MELA.
Existe una posibilidad de embarazo de solo 2% en este momento. La mujer puede elegir otro método de Planificación Familiar en cualquier momento, excepto inyección mensual o anticonceptivos orales mientras su bebé tenga menos de 6 meses de edad.

Pero si responde SÍ a cualquiera de las preguntas...
...aumentan las posibilidades de quedar embarazada, aconséjele que comience a utilizar otro método de Planificación Familiar y que siga dando pecho por la salud de su bebé.

Documento Derogado

7. Criterios para uso del MELA:

- **Quienes pueden usarlo:**

Todas las mujeres que amamantan pueden usar MELA de forma segura.

- **Quienes no pueden usarlo:**

Las mujeres en las siguientes situaciones deberán considerar otros métodos anticonceptivos:

- Estén infectadas con VIH, incluyendo SIDA
- Estén recibiendo determinada medicación durante la lactancia
- Cuando el recién nacido tiene alguna afección que dificulta su alimentación con pecho (incluyendo los recién nacidos pequeños para la edad gestacional o prematuros que requieran cuidado neonatal intensivo, que no puedan digerir alimentos normalmente, o tienen malformaciones en la boca, mandíbula o paladar)

8. Cuando iniciar:

Dentro de los primeros 6 meses después del parto

- Comenzar a dar pecho inmediatamente (a la hora) o lo más pronto posible después del parto. Durante los primeros días que siguen al parto, el líquido amarillento que segregan los pechos de la madre (calostro) contiene sustancias muy importantes para la salud del bebé.
- En cualquier momento si ha estado dando pecho exclusivo o casi exclusivo a su bebé desde el parto y si no se ha restablecido la menstruación.

9. Signos de alarma:

Cuando ya no cumple con uno de los 3 criterios MELA, no podrá depender sólo del MELA como método de Planificación Familiar.

10. Manejo de problemas

Documento Derogado

- Los problemas con el amamantamiento o el MELA afectan la satisfacción de la mujer y el uso del método. Si la usuaria relata que tiene problemas, escuche sus inquietudes y oriéntela para que elija otro método, en ese mismo momento, si así lo desea, o más adelante, si no se pueden superar los problemas.
- En el caso de problemas con el amamantamiento, oriéntela según el caso, si persiste refiérala a la unidad de salud

11. Recomendaciones claves:

- El MELA es un método muy seguro solamente si se cumplen con las 3 condiciones necesarias
- Puede ser efectivo hasta 6 meses después del parto, siempre y cuando la madre no haya vuelto a menstruar y esté dando pecho exclusivo o casi exclusivo
- Si le viene la regla antes de los 6 meses después del parto, use otro método de Planificación Familiar si desea evitar un nuevo embarazo.
- Requiere amamantar con frecuencia durante el día y la noche. La mayoría de las ingestas del bebé deberán ser de leche materna.

V. G PASTILLA ANTICONCEPTIVA DE EMERGENCIA (PAE)

1. ¿Que Son?

Son píldoras que contienen solo progestinas o progestina y estrógeno, permite evitar un embarazo después de una violación o de haber tenido una relación coital sin protección

1. Como actúa:

Suprime o retrasa la ovulación, impidiendo que se dé la unión entre el óvulo y el espermatozoide (fecundación) y espesa el moco cervical impidiendo el paso de los

Documento Derogado

espermatozoides a la cavidad uterina. Si la usuaria ya esta embarazada el método no tiene ningún efecto abortivo.

Que tan efectiva es:

De 100 mujeres que usan anticonceptivo de emergencia menos de 2 saldrán embarazadas después de utilizar la PAE

2. Como usarlo correctamente:

El método consiste en tomar dos dosis de pastillas anticonceptivas dentro de **los primeros 5 días**, posteriores a una relación sexual sin protección, su eficacia disminuye después de las 48 horas (2 días), por lo que es muy importante tomarla lo antes posible.

La anticoncepción de emergencia **No** debe ser utilizada en forma regular o periódica puesto que es un método de EMERGENCIA, no de Planificación Familiar.

Dosis anticonceptivas de emergencia

Nombre del anticonceptivo	**Primera dosis Dentro los primeros 5 días después de la relación**	**Segunda dosis* 12 horas después de la primera dosis**
Lofemenal	4 pastillas	4 pastillas
Microgynon	4 pastillas	4 pastillas

Deberá tomarse las dos dosis a los intervalos recomendados para obtener la efectividad de la PAE.

Documento Derogado

Si usa solo de progestinas* *

Levonogestrel (0.75 mg)	**Vermagest oral**	**1 tableta cada 12 horas**	**2 tabletas en total**

CRITERIOS PARA LA ENTREGA (quien puede)

Para utilizar PAE no es preciso recurrir a análisis ni exámenes. Puede ser utilizada en cualquier momento, en especial si hubo relación sexo coital forzado (violación).

CUANDO INICIAR

En cualquier momento dentro de los 5 días posteriores al sexo coital, sin protección. Cuanto antes se tomen las PAE después de ala relación sexual coital sin protección, más eficaces son.

MANEJO DE PROBLEMAS

Sangrador irregular leve

El sangrado irregular debido a las PAE terminará sin tratamiento. Oriente a la mujer que esto no es un signo de enfermedad ni de embarazo.

Cambios en los tiempos de la siguiente menstruación o sospecha de embarazo

La menstruación puede comenzar antes o después de lo esperado. Esto no es un signo de enfermedad ni de embarazo.

Si después de tomar PAE, la menstruación siguiente comienza con más de una semana de atraso respecto a lo esperado, refiera a la usuaria para pruebas de detección de embarazo. No se conocen riesgos para un feto concebido si las PAE fallan al prevenir el embarazo.

** es ligeramente más efectivo que los combinados (1 de 100 mujeres saldrá embarazada)

Documento Derogado

MITOS

MITO	REALIDAD
La anticoncepción de emergencia es una forma de Aborto	La anticoncepción de emergencia impide que se dé la ovulación no interfiere con la anidación de un embarazo o podrá producir aborto o defectos en el bebé cuando un embarazo ya existe.

EFECTOS SECUNDARIOS:

- **Nauseas y vómitos:** Ante la presencia de vómitos dentro de las primeras 2 horas de haber injerido las pastillas, repetir la dosis. La ingestión de las pastillas con alimentos puede reducir el riesgo de las nauseas y el vomito.

- En caso de intolerancia a la vía oral el uso de pastillas por vía vaginal es posible, utilizando las dosis recomendadas.

- Otro efecto común es la retraso en el inicio de la nueva menstruación.

- **Menos comunes:** Hipersensibilidad en los senos, dolor de cabeza, retención de líquidos y mareos (Ninguno de estos casos debe de durar mas de 24 horas), de ser así referir a la usuaria al establecimiento de salud.

Recomendaciones claves:

La consejería en el uso de la PAE, debe hacerse énfasis que es solo para **CASOS DE EMERGENCIA**. Debe también incluir información sobre el posible uso de otros métodos anticonceptivos y cuando deben iniciarse, así

Documento Derogado

como efectos secundarios posibles y vigilar la probabilidad de la presencia de un embarazo.

- Las píldoras anticonceptivas de emergencia ayudan a evitar el embarazo cuando se toman dentro de los 5 días después del sexo coital sin protección. Cuanto antes se tomen, mejor.

- No interrumpen un embarazo en curso. Son seguras para toda mujer, incluso para mujeres que no pueden utilizar los métodos anticonceptivos hormonales continuos.

- Son una oportunidad para que la mujer empiece a utilizar un método continuo de Planificación Familiar.

- Hay muchas opciones que se pueden usar como píldoras anticonceptivas de emergencia. Puede utilizar los anticonceptivos orales disponibles en el establecimiento de salud según la dosis recomendada.

Documento Derogado

VI- MONITOREO, SUPERVISION Y EVALUACION

Monitoreo

Estará a cargo del supervisor específico de promotores y/o enfermera encargada de Planificación Familiar y realizarán las siguientes actividades:

- Vigilar la actualización en tecnología, consejería y logística anticonceptiva de los promotores a su cargo.
- Reuniones mensuales en el establecimiento de salud
- Solucionar problemas expuestos por los promotores con apoyo del director local
- Recibir, revisar, procesar y analizar la información reportada por los promotores; para la toma de decisiones en forma oportuna.
- Verificar la entrega y existencia de productos anticonceptivos con base a normas.
- Analizar referencias y contrarreferencias relacionadas con la atención de Planificación Familiar.

Supervisión.

Estará a cargo del supervisor específico de promotores y/o enfermera encargada de Planificación Familiar y realizarán las siguientes actividades:

- Elaborar plan de visitas de supervisión que incluya los objetivos, métodos y periodicidad de estas.
- Realizar visita a sede del promotor.
- Acompañar al promotor a sus visitas domiciliares.
- Verificar las condiciones y la técnica de la consejería en Planificación Familiar.
- Existencia de métodos de PF y condiciones de resguardo.
- Disponibilidad de material educativo y formularios de información.

Documento Derogado

- Orientación y asesoría según necesidad
- Verificar el llenado del Informe y tabulación de actividades

Evaluación

- Se Evaluarán los siguientes indicadores:
  - **Porcentaje de usuarias activas de métodos temporales:** # de usuarias de algún método temporal de Planificación Familiar/ # de mujeres en edad fértil de su área de responsabilidad.
  - **Numero de entregas realizadas por método** el total de entregas de cada método por mes.
- Se realizarán trimestralmente en cada nivel (local, SIBASI, regional y superior)
- En el establecimiento de salud participa el Director, supervisor específico, jefe de enfermeras, responsable de PF y promotores del área geográfica de influencia.
- En el SIBASI participa el coordinador, directores de unidades de salud, supervisor específico, supervisor de promotores de salud del SIBASI y enfermera responsable de Planificación Familiar.
- En la Región participan el coordinador de provisión de servicios, Colaborador técnico regional de salud comunitaria, supervisor específico, supervisores de SIBASI y enfermeras responsables de Planificación Familiar de región y SIBASI.

VII- REGISTRO DE LA INFORMACION, SUMINISTRO Y ENTREGA DE METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR

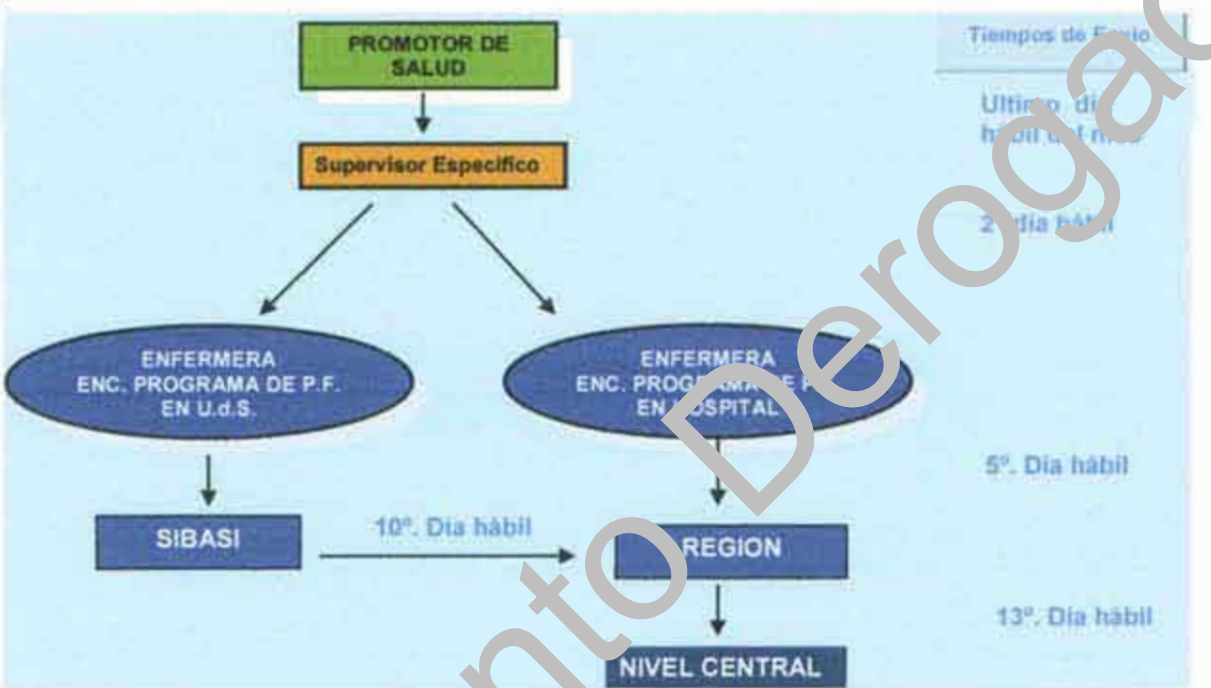
VI. A. REGISTRO DE INFORMACION

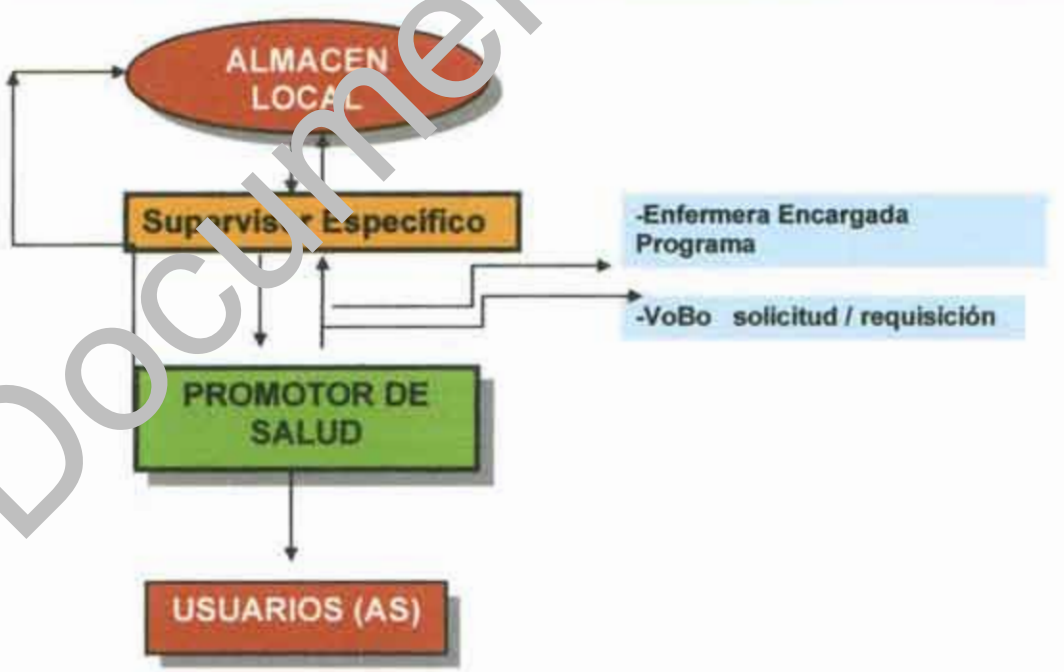
El nivel Comunitario los promotores de salud deben registrar la información de Consumo PF y Otros Usos en el formulario "Registro Diario de Entregas de

Documento Derogado

Productos Anticonceptivos por Promotores de Salud" (ver Formulario 1 y 2 e instructivo de llenado en anexo No. 3) y enviar la información a la Unidad de Salud u Hospital según corresponda.

El establecimiento de salud dotará de papelería (formularios, guías, etc.) requeridos para el registro de información. El flujograma de la información se presenta a continuación.





Documento Derogado

La enfermera encargada de Planificación Familiar, debe consolidar en el Informe Mensual de entrega de productos anticonceptivos (Formulario F- 3) los consumos generados de todos los puntos de entrega a nivel comunitario y del establecimiento, y entrega dicha información en los primeros 5 días hábiles del mes a la enfermera responsable de Planificación Familiar del SIBASI, quién deberá enviar la información a la Región de acuerdo a los procesos establecidos en la "Guía de Registro y Control de Productos Anticonceptivos" vigente.

VII.B. SUMINISTRO DE PRODUCTOS ANTICONCEPTIVOS

En el sistema de distribución están involucrados todos los niveles de atención incluyendo el comunitario, con el fin de lograr un abastecimiento oportuno para ofertar los productos de Planificación Familiar a la población usuaria. El Flujograma para el suministro y distribución de los productos anticonceptivos se presenta a continuación.

El promotor debe solicitar los productos anticonceptivos cada mes al almacén local del establecimiento correspondiente; considerar para el calculo de lo solicitado, el consumo de cada producto anticonceptivo en el mes reportado, agregándole un 25% mas y restándole las existencias de los mismos (C+25%-E).
El supervisor especifico también podrá solicitar los productos al almacén local para luego entregarlos a los promotores de su responsabilidad.
Las solicitudes deben ser revisadas por la enfermera encargada de Planificación Familiar y autorizadas por el director local.

El almacén local entrega los productos al promotor de salud o al supervisor específico.
Si el producto lo recibe el promotor de salud este hará las entregas a usuarios/as de su responsabilidad.

Documento Derogado

Si el producto lo recibe el supervisor específico, este lo entregará en forma inmediata a los promotores de su responsabilidad para que ellos realicen las entregas a las usuarias/os.

VIII- ABREVIATURAS Y SIGLAS

1. **ACCEDA:** técnica de consejería, atender, conversar, comunicar, elegir, describir y acordar.

2. **ACO:** anticonceptivos orales combinados.

3. **DIU:** dispositivo intrauterino.

4. **FESAL**: encuesta de salud familiar.

5. **ITS/VIH/SIDA**: infecciones de transmisión sexual/ infección por el virus de inmunodeficiencia adquirida/ síndrome de inmunodeficiencia adquirida.

6. **MELA:** método de lactancia amenorrea.

7. **PF:** planificación familiar.

8. **OMS**: organización mundial de la salud.

9. **T de Cu 380 A:** dispositivo intrauterino que tiene revestimiento de cobre

Documento Derogado

IX. GLOSARIO.

- **Abstinencia:** Privación voluntaria de las relaciones sexuales.

- **Amenorrea por lactancia:** Es la ausencia de la menstruación en el período postparto mientras la mujer esta lactando.

- **Consentimiento voluntario informado:** Es un concepto basado en derechos humanos conforme al cual las personas acceden a recibir tratamiento médico, usar un método de planificación familiar o participar en un estudio, como resultado de la información recibida en forma voluntaria y conciente.

- **Consejería** es un proceso de comunicación interpersonal en el cual una persona ayuda a otra en la toma de una decisión y actuar en consecuencia.

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

- **Efectividad anticonceptiva:** Es la capacidad de un método anticonceptivo para evitar el embarazo durante un año de uso.

- **Efectos secundarios posibles:** Signos y síntomas contrarios a los normales que se presentan por corto o largo tiempo, durante la utilización de algun fármaco (anticonceptivo).

- **Espacio inter genésico:** Es el período que habrá entre nacimientos y embarazos a través del uso de la planificación familiar.

Documento Derogado

- **Infección de Transmisión Sexual (ITS):** 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 probabilidad de la ocurrencia de un daño.

- **Mecanismo de acción**: Forma principal de actuar de los medicamentos o métodos de planificación familiar.

- **Método permanente:** Método de planificación familiar que limita la fecundidad en forma definitiva.

- **Método temporal:** Método de planificación familiar que limita la fecundidad por un tiempo determinado.

- **Monitoreo**: Estudia la ejecución y seguimiento de las actividades de forma permanente e incluye la utilización de los recursos humanos y materiales (vehículos de transporte, suministros médicos, papelería etc.), así como los procesos de gestión y atención de los servicios individuales, y el seguimiento de los resultados en términos de costo/beneficio.

- **Nuligestas**: Aquellas mujeres que aún no han tenido un embarazo.

- **Nulipara**: Aquellas mujeres que aún no han parido o a dado a luz un feto.

- **Puerperio:** Proceso que se inicia al termino de la expulsión del feto y los anexos del embarazo que finaliza al concluir la involución de los órganos genitales maternos. Su duración aproximada es de 6 semanas ó 42 días y comprende 3 períodos:

  a) Inmediato, las primeras 24 horas

Documento Derogado

b) Mediato, del segundo al séptimo día

c) Tardío, desde el octavo hasta 42 días postparto

- **Relación sexual:** Para los fines de esta Guía Técnica se considera relación sexual únicamente al coito vaginal (penetración pene-vagina).
- **Retorno a la fertilidad:** Tiempo que demora en volver la fertilidad.

- **Riesgo reproductivo:** Probabilidad que tiene, 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 enfermedades durante el proceso de reproducción.

- **Usuario (a):** Persona que solicita o utiliza un método anticonceptivo temporal o le ha sido practicado algún procedimiento como método anticonceptivos permanentes.

- **Usuario (a) potencial:** Hombres o mujeres en edad fértil con vida sexual activa que actualmente no usan un método anticonceptivo.

Documento Derogado

ANEXOS

Documento Derogado

Anexo 1

Criterios de Elegilibilidad Médica

Cuadro de Referencia Rápida para los Criterios Médicos de Elegibilidad de la OMS para el Uso de Anticonceptivos – para iniciar o continuar el uso de anticonceptivos orales combinados (AOC), acetato de depósito de medroxiprogesterona (DMPA), enantato de noretisterona (NET-EN), dispositivo intrauterino de cobre (DIU de cobre)

CONDICIÓN		AOC	DMPA/ NET-EN	DIU de cobre
Edad	Desde la menarca hasta los 39 años de edad			
	De 40 años de edad o más			
	Desde la menarca hasta los 17 años de edad			
	De 18 años hasta los 45 años de edad			
	Más de 45 años de edad			
	Menarca hasta los 19 años de edad			
	20 años de edad o más			
Nulíparas				
Lactancia materna	Menos de 6 semanas posparto			*
	de 6 semanas a 6 meses posparto			
	de 6 meses posparto o más			
Tabaquismo	Edad < 35 años			
	Edad ≥ 35 años, < 15 cigarrillos/día			
	Edad ≥ 35 años, ≥ 15 cigarrillos/día			
Hipertensión	Historia de hipertensión cuando la presión arterial			
	NO SE PUEDE evaluar			
	Está controlada y PUEDE evaluarse			
	Sistólica 140 - 159 o diastólica 90 - 99			
	Sistólica ≥ 160 o diastólica ≥ 100			
Dolores de cabeza	Sin migraña leve o grave			
	Migraña sin aura (edad < 35 años)	I	C	
	Migraña sin aura (edad ≥ 35 años)	I	C	
	Migrañas con aura	I	C	
Antecedentes de trombosis venosa profunda				
Tromboflebitis superficial				
Enfermedades complicadas de las válvulas cardíacas				
Cardiopatía isquémica/Accidente cerebrovascular				
Diabetes	Sin enfermedad vascular			
	Enfermedad vascular o diabetes de > 20 años			
Malaria				
Tuberculosis no pélvica				
Enfermedad de la tiroides				
Anemia ferropénica				
Anemia de células falciformes				

CONDICIÓN		AOC	DMPA/ NET-EN	DIU de cobre
Hiperlipidemias diagnosticadas				
Cánceres	Cérvico-uterino			I C
	Endometrio			I C
	Ovario			I C
Ectopia cervical				
Enfermedad de la mama	Cáncer no diagnosticada	**	**	
	Antecedentes familiares de cáncer			
	Cáncer actual			
Fibromas uterinos sin distorsión de cavidades				
Endometriosis				
Enfermedad trofoblástica (gestación maligna)				
Patrones de sangrado vaginal	Irregular sin sangrado abundante			
	Abundante o prolongado: regular e irregular			
	Sangrado inexplicado			I C
Cirrosis	Leve			
	Grave			
Enfermedad sintomática actual de la vesícula biliar				
Colestasis	Relacionada con el embarazo			
	Relacionada con los anticonceptivos orales			
Hepatitis	Activa			
	La clienta es portadora			
Tumores hepáticos				
ITS/EPI	Cervicitis purulenta actual: clamidia, gonorrea			I C
	Vaginitis			
	Enfermedad pélvica inflamatoria (EPI) actual			I C
	Otras ITS (excluyendo VIH/hepatitis)			
	Riesgo aumentado de contraer ITS			
	Riesgo individual muy alto de exposición a ITS			I C
VIH	Alto riesgo de VIH o está infectada por el VIH			
SIDA	Sin terapia antirretroviral			I C
	No se siente bien en la terapia antirretroviral			I C
	Clínicamente bien en terapia antirretroviral			
Uso de:	Griseofulvina			
	Rifampicina			
	Otros antibióticos			

Fuente: Adaptado de Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos. Cuadro de Referencia Rápida. Versión de la Salud Reproductiva, 2005. Organización Mundial de la Salud. Ginebra, Suiza.

Categoría 1 No hay restricciones para el uso.

Categoría 2 Generalmente usarla, puede necesitar seguimiento.

Categoría 3 Por lo general no recomendada; para su uso se requiere juicio clínico y acceso continuo a los servicios clínicos.

Categoría 4 No se debe usar el método.

MC (Modificación/Continuación): Un a mujer puede pertenecer a una categoría u otra, dependiendo si ella inicia o continúa el uso de un método. Por ejemplo, una clienta que actualmente padece una EPI que desea iniciar el uso del DIU se considerará como Categoría 4, y no se le debe insertar un DIU. Sin embargo, si ella desarrolla una EPI mientras usa el DIU, se considera como Categoría 2, lo que significa que generalmente podría continuar usando el DIU y recibir tratamiento para combatir la EPI con el DIU insertado. Donde no se ha marcado I/C, una mujer con esa condición pertenece a la categoría indicada – no está iniciando o continuando el uso del método.

* La lactancia materna no afecta la inserción y uso del DIU. Independientemente del estado de la lactancia materna, la inserción del DIU durante el posparto es Categoría 2 hasta las 48 horas posparto, Categoría 2 de las 48 horas a las cuatro semanas, y Categoría 1 cuatro semanas y después.

** La evaluación debe prolongarse cuatro años.

USAID

fhi

Documento Derogado

Anexo 2

Listas de Verificación

Lista de verificación para examinar a las clientas que desean iniciar el uso del DMPA (o NET-EN)

Para determinar si la clienta es médicamente elegible para usar el DMPA, haga las preguntas 1–7. Tan pronto como la clienta responde **SÍ** a ***alguna pregunta***, deténgase, y siga las instrucciones de abajo.

NO	1.	¿Ha tenido usted alguna vez un accidente cerebrovascular o ataque cardíaco, o actualmente tiene coágulo sanguíneo en sus piernas o pulmones?	SÍ
NO	2.	¿Se le ha dicho que tiene cáncer de mama?	SÍ
NO	3.	¿Tiene una enfermedad grave del hígado o ictericia (piel u ojos amarillentos)?	SÍ
NO	4.	¿Se le ha dicho alguna vez que tiene diabetes (azúcar elevada en su sangre)?	SÍ
NO	5.	¿Se le ha dicho alguna vez que tiene hipertensión?	SÍ
NO	6.	¿Tiene sangrado entre un periodo menstrual y otro que no es usual en usted, o sangra después de tener relaciones sexuales?	SÍ
NO	7.	¿Está actualmente amamantando a un bebé de menos de 6 semanas de haber nacido?	SÍ

Si la clienta contesta **NO** ***a todas las preguntas 1–7,*** la clienta puede usar el DMPA. Proceda con las preguntas 8–13.

Si la clienta contesta **SÍ** ***a cualquiera de las preguntas 1–3,*** ella no es una buena candidata para usar el DMPA. Aconséjela acerca de otros métodos disponibles o refiérala.

Si la clienta contesta **SÍ** ***a cualquiera de las preguntas 4–6,*** no se puede iniciar el uso del DMPA sin hacer evaluación adicional. Evalúela o refiérala si es apropiado, y proporciónele condones para que los use mientras tanto. Ver explicaciones para más instrucciones.

Si la clienta contesta **SÍ** ***a la pregunta 7,*** pídale que regrese por el DMPA tan pronto como le sea posible después de que su bebé haya cumplido 6 semanas de haber nacido.

Haga las preguntas 8–13 para estar razonablemente seguro de que la clienta no está embarazada. Tan pronto como la clienta responde **SÍ** a ***alguna pregunta***, deténgase, y siga las instrucciones de abajo.

SÍ	8.	¿Comenzó su último periodo menstrual en los últimos 7 días?	NO
SÍ	9.	¿Tuvo un bebé hace menos de 6 meses, está amamantando en forma exclusiva o casi exclusiva y no ha tenido ningún periodo menstrual desde entonces?	NO
SÍ	10.	¿Se ha abstenido de tener relaciones sexuales desde su último periodo menstrual o parto?	NO
SÍ	11.	¿Ha tenido un bebé en las últimas 4 semanas?	NO
SÍ	12.	¿Ha tenido un aborto espontáneo o aborto en los últimos 7 días?	NO
SÍ	13.	¿Ha estado usando sistemática y correctamente un método anticonceptivo confiable?	NO

Si la clienta contesta ***al menos a una de las preguntas 8–13*** y está libre de signos o síntomas de embarazo, puede estar razonablemente seguro que ella no está embarazada. La clienta puede empezar el DMPA de inmediato.

Si la clienta comenzó su último periodo menstrual ***dentro de los últimos 7 días,*** ella puede comenzar el DMPA inmediatamente. No se necesita protección anticonceptiva adicional.

Si la clienta comenzó su último periodo menstrual ***hace más de 7 días,*** se le puede ***administrar el DMPA,*** pero infórmele que ***debe usar condones o abstenerse de tener relaciones sexuales durante los próximos 7 días.*** Proporciónele condones para usar en los próximos 7 días.

Si la clienta contesta **NO** a ***todas las preguntas 8–13,*** no se puede descartar el embarazo.

Ella debe usar una prueba de embarazo o esperar su próximo periodo menstrual para recibir el DMPA.

Proporciónele condones para usar mientras tanto.

USAID

fhi Family Health International

© 7/2007

Documento Derogado

Lista de verificación para examinar a clientas que desean iniciar el uso del DIU de cobre

Primero, esté razonablemente seguro que la clienta no está embarazada. Si ella no está menstruando en el momento de la visita, formule las preguntas 1–6. Tan pronto como la clienta responde **SÍ** a ***alguna pregunta***, deténgase, y siga las instrucciones de abajo.

SÍ	1. ¿Ha tenido un bebé en las 4 últimas semanas?	NO
SÍ	2. ¿Tuvo un bebé hace menos de 6 meses, está amamantando en forma exclusiva o casi exclusiva y no ha tenido ningún período menstrual desde entonces?	NO
SÍ	3. ¿Se ha abstenido de tener relaciones sexuales desde su último período menstrual o parto?	NO
SÍ	4. ¿Comenzó su último período menstrual en los pasados 12 días?	NO
SÍ	5. ¿Ha tenido un aborto espontáneo o aborto en los últimos 12 días?	[illegible]
SÍ	6. ¿Ha estado usando sistemática y correctamente un método anticonceptivo confiable?	[illegible]

Si la clienta responde **SÍ** al ***menos a una de las preguntas 1–6*** y está libre de signos y síntomas de embarazo, puede estar razonablemente seguro que ella no está embarazada. Proceda a las preguntas 7–13. Sin embargo si contesta **SÍ** a la ***pregunta 1***, debe esperarse la inserción hasta 4 semanas después del parto. Pídale que vuelva en ese momento.

Si la clienta responde **NO** a ***todas las preguntas 1–6***, no se puede descartar el embarazo. La clienta debe esperar la menstruación o una prueba de embarazo.

Para determinar si la clienta es médicamente elegible para usar un DIU, formule las preguntas 7–13. Tan pronto como la clienta responde **SÍ** a ***alguna pregunta***, deténgase, y siga las instrucciones de abajo.

NO	7. ¿Tiene sangrado entre un período menstrual y otro que no es usual para usted o sangrado después de tener relaciones sexuales?	SÍ
NO	8. ¿Se le ha dicho que padece algún tipo de cáncer en su [illegible] genitales, enfermedad trofoblástica o tuberculosis pélvica?	SÍ
NO	9. En los últimos 3 meses, ¿ha tenido más de un compañero sexual?	SÍ
NO	10. En los últimos 3 meses, ¿cree usted que su compañero [illegible] tenido otra compañera sexual?	SÍ
NO	11. En los últimos 3 meses, ¿se le ha dicho que tiene una ITS?	SÍ
NO	12. En los últimos 3 meses, ¿se le ha dicho a su compañero que él tiene una ITS o sabe usted si él ha tenido cualquier síntoma —por ejemplo, ardor del pene?	SÍ
NO	13. ¿Se le ha dicho que es positiva al VIH y que ha desarrollado el SIDA?	SÍ

Si la clienta responde **NO** a ***todas las preguntas 7–13***, proceda con el **EXAMEN PÉLVICO**.

Si la clienta responde **SÍ** a la ***pregunta 7 o 8***, no puede insertarse el DIU. Se requiere mayor evaluación de la condición.

Si la clienta responde **SÍ** a ***cualquiera de las preguntas 9–12***, ella no es una buena candidata para el DIU a menos que la infección por clamidia y/o gonorrea se pueda descartar en forma confiable.

Si la clienta responde **SÍ** a ***la segunda parte de la pregunta 13*** y actualmente no está tomando medicamentos ARV, [illegible] no se recomienda la inserción del DIU. Si ella está clínicamente bien en la terapia ARV, el DIU generalmente se puede insertar. Las mujeres VIH positivas sin SIDA también pueden generalmente iniciar el uso del DIU.

Durante el examen pélvico, el proveedor debe determinar las respuestas a preguntas 14–20.

NO	14. ¿Hay algún tipo de úlcera en la vulva, la vagina o el cuello uterino?	SÍ
NO	15. ¿Siente la clienta dolor en la parte baja del abdomen cuando usted mueve el cuello uterino?	SÍ
NO	16. ¿Hay sensibilidad en los anexos?	SÍ
NO	17. ¿Hay flujo cervical purulento?	SÍ
NO	18. ¿Sangra el cuello uterino fácilmente al tocarlo?	SÍ
NO	19. ¿Hay alguna anormalidad anatómica de la cavidad uterina que no permita la inserción apropiada del DIU?	SÍ
NO	20. ¿Le fue imposible determinar el tamaño y/o la posición del útero?	SÍ

Si la respuesta a ***todas las preguntas 14–20*** es **NO**, puede insertar el DIU.

Si la respuesta a ***cualquiera de las preguntas 14–20*** es **SÍ**, no se puede insertar el DIU sin hacer evaluación adicional. Ver explicaciones para más instrucciones.

USAID

fhi Family Health International

© 2007

Documento Derogado

Lista de verificación para examinar a clientas que desean iniciar el uso de anticonceptivos orales combinados (AOC)

Para determinar si la clienta es médicamente elegible para usar AOC, haga las preguntas 1–9. Tan pronto como la clienta responde SÍ a ***alguna pregunta***, deténgase, y siga las instrucciones de abajo.

NO	1.	¿Está actualmente amamantando a un bebé que tiene menos de 6 meses de edad?	SÍ
NO	2.	¿Fuma cigarrillos y tiene más de 35 años de edad?	SÍ
NO	3.	¿Tiene dolor de cabeza recurrente intenso, a menudo en un lado y/o pulsátil pulpitante), que le causa náuseas y el cual empeora con la luz, el ruido o el movimiento?	SÍ
NO	4.	¿Tiene usted una enfermedad grave del hígado o ictericia (piel u ojos amarillentos)?	SÍ
NO	5.	¿Ha tenido alguna vez derrame cerebral, coágulos de sangre en sus piernas o en los pulmones, o un ataque cardíaco?	SÍ
NO	6.	¿Toma con regularidad cualquier píldora para la tuberculosis (TB), o para convulsiones (ataques)?	SÍ
NO	7.	¿Se le ha dicho alguna vez que tiene cáncer de mama?	SÍ
NO	8.	¿Se le ha dicho alguna vez que tiene hipertensión?	SÍ
NO	9.	¿Se le ha dicho alguna vez que tiene diabetes (azúcar elevada en su sangre)?	SÍ

Si la clienta contesta **NO** a ***todas las preguntas 1–9***, la clienta puede tomar AOC. Proceda con las preguntas 10–15.

Si la clienta contesta **SÍ** a ***cualquiera de las preguntas 1–7***, ella no es una buena candidata para tomar AOC. Aconséjela acerca de otros métodos disponibles o refiérala.

Si la clienta contesta **SÍ** a ***la pregunta 8 o 9***, no se pueden empezar a tomar los AOC sin una evaluación adicional. Evalúela o refiérala, si es apropiado, y proporciónele condones para usar mientras tanto. Ver esplicaciones para más instrucciones.

Haga las preguntas 10–15 para estar razonablemente seguro que la clienta no está embarazada. Tan pronto como la clienta responde SÍ a ***alguna pregunta***, deténgase, y siga las instrucciones de abajo.

SÍ	10.	¿Comenzó su último período menstrual en los últimos 7 días?	NO
SÍ	11.	¿Tuvo un bebé hace menos de 6 meses, está amamantando en forma exclusiva o casi exclusiva, y no ha tenido ningún período menstrual desde entonces?	NO
SÍ	12.	¿Se ha abstenido de tener relaciones sexuales desde su último período menstrual o parto?	NO
SÍ	13.	¿Ha tenido un bebé en las últimas 4 semanas?	NO
SÍ	14.	¿Ha tenido un aborto espontáneo o aborto en los últimos 7 días?	NO
SÍ	15.	¿Ha estado usando sistemática y correctamente un método anticonceptivo confiable?	NO

Si la clienta contesta **SÍ** a ***al menos una de las preguntas 10–15*** y está libre de signos y síntomas de embarazo, puede estar razonablemente seguro que ella no está embarazada. La clienta puede empezar a tomar los AOC de inmediato.

Si la clienta comenzó su último período menstrual ***dentro de los últimos 5 días***, ***puede comenzar a tomar los AOC de inmediato.*** No se necesita protección anticonceptiva adicional.

Si la clienta comenzó su último período menstrual ***hace más de 5 días***, ella puede comenzar a tomar los AOC, pero infórmele que ***debe usar condones o abstenerse de tener relaciones sexuales durante los próximos 7 días.*** Proporciónele condones para usar en los próximos 7 días.

Si la clienta contesta **NO** a ***todas las preguntas 10–15***, no se puede descartar el embarazo. La clienta debe usar una prueba de embarazo o esperar su próximo período menstrual.

Proporciónele AOC pero infórmele que los empiece a tomarlos en cualquier momento durante los primeros 5 días de su próximo período menstrual.

Proporciónele condones para usar mientras tanto.

USAID

fhi Family Health International

© 2006

Documento Derogado

Anexo 3

Formulario 1 y 2 Registro de entrega de Productos Anticonceptivos

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL - EL SALVADOR
GERENCIA DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD A LA MUJER Y LA NIÑEZ
PROGRAMA DE PLANIFICACION FAMILIAR

FORMULARIO "1 y 2"
COMUNITARIO

REGISTRO DIARIO DE ENTREGAS DE PRODUCTOS ANTICONCEPTIVOS POR PROMOTORES DE SALUD

Pag. _____de _____

PROCEDENCIA: _____ Mes:_____Año_____

Fecha	No. Regist. O Nombre	ORALES				CONDONES			INYECTABLES				Primera
	De la Usuaria(o)	Lofemenal	Neogynon	Microgynon	Otros Usos	PF	ITS-VIH	Otros Usos	Mensual	Bimensual	Trimestral	Otros Usos	Entrega

Documento Derogado

FORMULARIO 1 y 2

INSTRUCTIVO PARA EL FORMULARIO DE DISTRIBUCION COMUNITARIA

Este formulario se llena en el momento que se atiende a la (el) usuaria (o) para entregarle productos anticonceptivos. Esta información se totaliza por columna en el lugar destinado **"CANTIDADES TOTALES ENTREGADAS POR PRODUCTOS ANTICONCEPTIVOS"**. Bajo este contexto se utilizarán las hojas que sean necesarias para cada mes/calendario. Al obtener la información de cada mes, todas las hojas se enviarán a la (el) Encargada(o) de Programa de Planificación Familiar del establecimiento de salud (Unidad de Salud / Hospital) **el primer día hábil del mes siguiente.**

1.1. DEFINICION DE CONCEPTOS:

PAG____ DE____: En el 1er espacio se indicará el número de página correlativa y en el 2 espacio se anotará el total de páginas utilizadas durante todo el mes; por ejemplo: 1 de 20, 2 de 20.... , 19 de 20, 20 de 20, etc.

PROCEDENCIA : Escriba de donde procede la información: Casa de salud, Promotor de Salud, Extensión de coberturas (ONG), Parteras, Voluntarios comunitarios

MES___ AÑO ___ : Anote el mes y año que informa. **(Ej. Mes: 05 Año 08).**

DIA Escriba el **día**/calendario del mes en que se registra la entrega del producto anticonceptivo a la (el) usuaria(o); (Ej. **1, 12, 25**, etc.)

NUMERO DE REGISTRO : Anote el número de registro de la (el) usuaria (o). Este registro corresponde al expediente En caso de una primera entrega o que no cuente con número de registro, anotar el nombre de la usuaria

Documento Derogado

ORALES : Anote el número de ciclos entregados a la usuaria.

INYECTABLES : Registre la ampolla aplicada a la usuaria correspondiente al período señalado de protección anticonceptiva: *Mensual, Bimensual, Trimestral*

CONDONES : Anote las cantidades entregadas a la (el) usuaria (o) de acuerdo a las **cantidades Normadas** por tipo de población (ver anexo xxx)

USUARIA ACTIVA : Registre con un cheque(✓) la usuaria que asiste al establecimiento de salud por primera vez en el año ya sea por inscripción, control subsecuente o abastecimiento de anticonceptivos.

PRIMERA ENTREGA : Registre con un cheque(✓) en casos de entrega por primera vez a personas que por alguna razón no pueda obtener una consulta de inscripción en ese momento. Estos casos deberían ser referidos para inscripción.

CANTIDADES TOTALES ENTREGADAS POR PRODUCTO ANTICONCEPTIVO: Sumar por columna las cantidades registradas por cada producto; realice esta acción al terminar cada hoja.

NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE: Escriba el nombre y apellido del responsable de donde procede la información

1.2 RESPONSABILIDADES

COMUNITARIO:

Responsables:

- **Encargados de Casa de salud**

Documento Derogado

- **Promotores**
- **Extensión de coberturas**
- **Parteras**

Funciones:

- Registrar cada una de las entregas de productos anticonceptivos a las (los) usuarias(os).

- Controlar el movimiento y existencias de los productos anticonceptivos

- Enviar Formulario de distribución comunitaria (Cantidad de hojas como hayan sido utilizadas) a la Encargada de Programa del nivel Hospitalario o Unidad de Salud según sea el caso.

Tiempo de envío: El **primer** día hábil del mes siguiente.

Funciones:

Todos los Proveedores

- Registrar cada una de las entregas de productos anticonceptivos a las (los) usuarias(os).

Encargada del Programa

- Recopilar y consolidar la información proveniente de los distribuidores comunitarios. La consolidada deberá registrarse en la columna de **Consumos P.F., ITS/VIH y Otros Usos** del **Formulario 3**.

Documento Derogado

BIBLIOGRAFIA

1. Family Health International. *Checklist in Family Planning. 2007.*

2. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de El Salvador. *Manual de Monitoreo, Supervisión y evaluación de los programas de atención en salud a la mujer y la Niñez. 2006* pág. 5-19

3. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de El Salvador. *Manual de Orientación en Planificación Familiar.1999.*

4. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de El Salvador. *Guía Técnica para la provisión de servicios de planificación familiar en primer y segundo nivel. 2007* pág 15-81

5. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de El Salvador. *Guía Técnica para la Consejería en la presentación de servicios de Planificación Familiar.* pág 12-37

6. Organización Mundial de la Salud. *Planificación Familiar un manual mundial para proveedores. 2007* pág 45-199

7. Organización Mundial de la Salud. Criterios de Elebilibilidad Médica *Planificación Familiar un manual mundial para proveedores. 2007*. pág 45-199

8. República de El Salvador. *Encuestra Nacional de Salud Familiar. FESAL 2003.* Informe Final. 2004 pág 43-113.

9. Speroff. Leon, Glass. Roberth. *Clinical Endocrinology and Infertility 6th edition. 1999.* Chapter III.

Documento Derogado