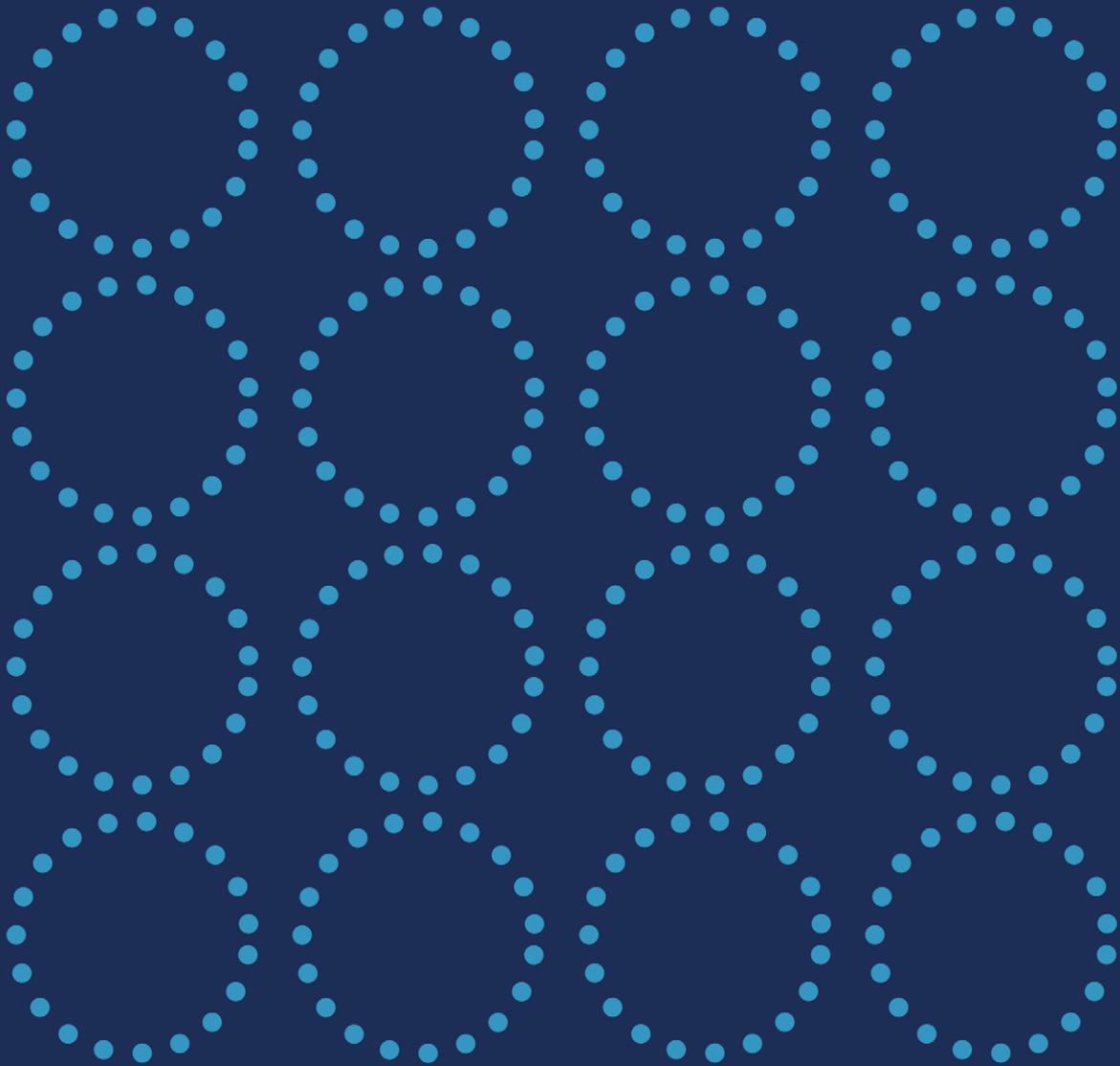




Ministerio de  
**Salud Pública  
y Asistencia  
Social**



# Guía Nacional de Planificación Familiar 2024

EN PROCESO  
DE DIAGRAMACIÓN...

# DOCUMENTO BORRADOR

La impresión de este protocolo ha sido posible gracias al apoyo del pueblo estadounidense, a través del Proyecto de Salud y Nutrición de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional, según los términos del Acuerdo de Cooperación 72052020CA00001. El contenido es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y no reflejan necesariamente las opiniones de USAID o del Gobierno de los Estados Unidos.



Ministerio de  
**Salud Pública  
y Asistencia  
Social**

# **Guía Nacional de Planificación Familiar 2024**

# Autoridades del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social -MSPAS-

**Dr. Joaquín Barnoya**

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

**Licda. Sandra Angélica Aparicio Sical**

Viceministra Administrativa.

**Licda. Claudia Carballo**

Viceministra de Hospitales.

**Dr. Donato Camey**

Viceministro de Atención Primaria.

**Dra. Marta Julia Ruiz**

Directora. Dirección De Redes Integradas De Servicio De Salud – DDRIS-

**Dr. Rubén González**

Director General de Regulación, Vigilancia y Control de La Salud.

**Licda. Silvia Lorena Oliva Flores de Galindo Msc.**

Jefa del Departamento de Normatividad de los Programas de Atención a las Personas  
-DNPAP-

## Comité técnico revisor

Esta guía fue revisada y actualizada por:

**Dr. Héctor Manuel Chaclán Vásquez**

Coordinador del Programa Nacional de Salud Reproductiva. -PNSR-

**Dr. Luis Arturo Morales Bustamante**

Asesor Programa Nacional De Salud Reproductiva.-PNSR-

**Dr. Carlos René Morales Argueta**

**Licda. Julieta Marilú Flores Arango**

**Dra. Emilia Alejandra Morales De León**

**Licda. Claudia Paola Ochoa Medrano**

**Licda. Ericka Noemi Silvestre Zapeta**

# Intituciones participantes

**PROPEL Salud Guatemala**

Dra. Hilda Rivas Pereira  
Dra. Maricela De La Cruz

**Fondo De Población De Las Naciones Unidas -UNFPA-**

Dr. Alejandro Rodolfo Silva Rodríguez.

**Asociación Pro Bienestar De La Familia -APROFAM-**

Dr. Edwin Mayen.  
Dr. Javier Fabrizio García Cortés.

**Asociación Alas De Guatemala ONG -ALAS-**

Dra. Michelle Dubon  
Dr. Carlos Rafael Ruiz Villatoro

**Instituto Guatemalteco De Seguridad Social -IGSS-**

Dra. Mónica Rodríguez  
Dra. Claudia Regina Calderón Blanco

Comision Nacional de Aseguramiento de Anticonceptivos -**CNAA-**

Integrada por:

Ministerio de Salud Pública de Existencia Social -**MSPAS-**

Ministerio de Educación -**MINEDUC-**

Ministerio de Finanzas Públicas -**MINFIN-**

Instituto Guatemalteco de Seguridad Social -**IGSS-**

Asociación Pro Bienestar de la Familia -**APROFAM-**

Secretaría Presidencial de la Mujer -**SEPREM-**

Instancia de Acciones Políticas por la Salud y el Desarrollo de las Mujeres -**ISDM-**

Defensoría de la Mujer Indígena -**DEMI-**

Asociación Guatemalteca de Mujeres Médicas -**AGMM-**

# Mensaje del ministro

El Ministerio De Salud Pública y Asistencia Social -MSPAS- como ente rector de la salud, presenta la Edición 2024 de la "Guía Nacional de Planificación Familiar" la cual es de alcance y observancia nacional. El respeto a los derechos humanos es de vital importancia para la población y como parte del Estado de Guatemala, estamos conscientes que el derecho a decidir libremente el número de hijas e hijos que se desean tener, es un mandato constitucional, que se afirma con la Ley de Acceso Universal y Equitativo de Servicios de Salud y su integración al Programa Nacional de Salud Reproductiva.

La Salud Reproductiva en Guatemala cuenta con todo el marco legal así como de los derechos reproductivos entre los cuales tenemos, Ley de Desarrollo Social, Ley de Maternidad Saludable, así como múltiples acuerdos internacionales ratificados por el estado de Guatemala, ha venido a fortalecer la planificación familiar a nivel de la sociedad, se ha logrado que la familia, mujer, hombre y adolescentes, puedan optar por el método de su elección.

Actualmente el estado de Guatemala y los establecimientos de salud en los tres niveles de atención cuentan con una gama de métodos de planificación familiar temporales y definitivos, para ser ofertados por los proveedores de salud a las usuarias y usuarios de acuerdo a sus necesidades reproductivas y criterios médicos de elegibilidad, todo esto se ha tomado como una estrategia más para la reducción de la muerte materna y neonatal.

La presente guía está dirigida a proveedores de salud y cuenta con lineamientos normativos basados en evidencia científica, que sirvan como apoyo a la realización de los derechos reproductivos en la materia de planificación familiar, facilitando a las y los usuarios contar con la información y orientación asertiva, para tomar una decisión de los Métodos de Planificación a quienes lo requieran.

La presente edición de la Guía de Planificación Familiar 2024, involucra los criterios médicos de elegibilidad, del manual de proveedores de la Organización Mundial de la Salud 2022. Siendo la Planificación Familiar una estrategia preventiva en la salud contemplada como uno de los ejes del Plan Nacional Para la Reducción de Muerte Materna y Neonatal, somos consecuentes con el apoyo para esta actividad en los tres niveles de atención del Ministerio De Salud Pública y Asistencia Social.

Dr. Joaquín Barnoya  
**Ministro de Salud Pública y Asistencia Social**

# Tabla de contenido

	<b>Introducción</b>	<b>2</b>
<b>1.</b>	<b>Calidad de atención en planificación familiar</b>	<b>5</b>
<b>2.</b>	<b>Derechos Humanos: contribución de los prestadores de planificación familiar</b>	<b>33</b>
<b>3.</b>	<b>Consejería en Planificación Familiar</b>	<b>39</b>
<b>4.</b>	<b>Atención diferenciada para el acceso de métodos anticonceptivos para adolescentes</b>	<b>47</b>
<b>5.</b>	<b>Eficacia de los métodos</b>	<b>55</b>
<b>6.</b>	<b>Métodos de Planificación familiar</b>	
<b>7.</b>	<b>Criterios Médicos de Elegibilidad, Organización Mundial de la Salud. (OMS, 2022)</b>	<b>26</b>
<b>8.</b>	<b>Gestión logística de métodos de planificación familiar</b>	<b>23</b>
<b>9.</b>	<b>Anexos</b>	<b>27</b>
	a. Marco Legal	23
	b. Consentimiento informado en Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria	23
	c. Píldoras Anticonceptivas de Emergencia	23
	d. Técnicas y procedimientos Implantes Subdérmicos	23
	e. Técnica de inserción y retiro de DIU T de cobre	
	f. Técnica de anticoncepción quirúrgica voluntaria femenina Operación de la	23
	g. Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria masculina Vasectomía sin bisturí (VSB)	23
	h. Anexo 8 Anestesia en AQV femenina (minilaparotomía)	23
<b>10.</b>	<b>Glosario</b>	<b>27</b>
<b>11.</b>	<b>Bibliografía</b>	<b>27</b>

# Introducción

El Programa de Salud Reproductiva presenta la Guía Nacional de Planificación Familiar 2024, La cual es una herramienta para actualizar los conocimientos de los proveedores de salud, en materia de planificación familiar. Para que tengan conocimientos, habilidades y destrezas para colocar métodos de planificación familiar temporales y definitivos.

Esta guía se presenta como una necesidad dentro de los establecimientos de salud del MSPAS, debido a que es un tema que en nuestro contexto social sigue teniendo barreras o limitantes, las creencias acerca de los métodos por parte de la población y proveedor de salud, por esta razón es necesario contar con una herramienta que establezca la normativa y los conocimientos basados en evidencia científica para aclarar mitos y realizar sus actividades dentro del marco legal de la salud reproductiva y científico

La evidencia disponible sobre la aceptación y uso de métodos anticonceptivos, asegura su contribución como una estrategia más para la reducción de la morbi-mortalidad materna y neonatal, evitar embarazos en los extremos de la vida ( adolescentes y mujeres mayores de 35 años) prevenir embarazos no deseados, lograr un espaciamiento intergenésico óptimo y ayudar a la reducción de la desnutrición; además, fortalece y asegura el derecho de las personas a ejercer libre e informada las decisiones sobre su fertilidad .

La presente guía incorpora los siguientes procesos:

- a) Consejería en Planificación Familiar.
- b) Atención diferenciada para el acceso de métodos anticonceptivos para adolescentes.
- c) Gestión logística de métodos de planificación familiar.
- d) Calidad de atención en planificación familiar.
- e) Derechos Humanos: contribución de los prestadores de planificación familiar
- f) Eficacia de los métodos.
- g) Métodos de Planificación familiar.
- h) Criterios Médicos de Elegibilidad, Organización Mundial de la Salud. (OMS, 2022).
- i) Anexos.

La guía fue realizada con el apoyo de profesionales expertos en el tema de planificación familiar y la colaboración de entidades de cooperación que se dedican a la promoción de la planificación familiar y salud reproductiva.



1

**Calidad de atención  
en Planificación  
Familiar**



# 1 Calidad de atención en Planificación Familiar

## Introducción:

La calidad requiere planeación, y debe ser una prioridad claramente identificada de la cobertura universal, junto con el acceso, cobertura y protección financiera. La incorporación de la calidad en el sistema de salud es posible si se aplican los principios de:

- transparencia,
- centrada en las personas,
- medición y generación de información,
- inversión en la fuerza de trabajo,
- todos sustentados por el liderazgo y una cultura de apoyo<sup>(1)</sup>.

El análisis y monitoreo de la situación de salud en las poblaciones, es un proceso que se puede realizar con diferentes metodologías, pero que en esencia permite, idealmente, a través de la participación de múltiples actores,



identificar la situación de salud, definir factores asociados a riesgo, vulnerabilidades en la población, inequidades y desigualdades y verificar el cumplimiento y garantía del acceso a servicios de salud.

Medir la calidad de atención de los servicios de planificación familiar no es un proceso fácil, ya que depende muchas veces de las percepciones del usuario/a. Sin embargo, medir la calidad en la prestación de estos servicios en establecimientos de los principales proveedores del país (MSPAS, IGSS, APROFAM, Alas y otros), permitirá desarrollar modelos de mejora continua para satisfacer las necesidades de las personas.

El objetivo de integrar el capítulo de calidad de atención a esta guía es, **mejorar la calidad** de la prestación de los servicios de planificación familiar a nivel nacional y en todos los niveles de atención, **implementar la medición de la calidad** en la prestación de estos servicios, **conocer la satisfacción de las usuarias/os** respecto a la atención recibida como línea de base y, **desarrollar planes de mejora** de acuerdo con el análisis de los resultados obtenidos de la medición.

## Ámbito de aplicación:

La medición de la calidad en la prestación de servicios se encuentra desarrollado para su implementación, en

1. Organización Mundial de la Salud, Grupo Banco Mundial, Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos. Prestación de servicios de salud de calidad: un imperativo global para la cobertura sanitaria universal. Ginebra: OMS; 2020.

todos los establecimientos de salud que proveen servicios de planificación familiar, tanto a nivel público como privado. En este proceso de medición de la calidad pueden contribuir en su implementación organizaciones de sociedad civil, organismos internacionales y de cooperación de interés, así como personal de salud, como un proceso dentro de los equipos de mejora continua de la calidad.

### Perspectiva de las/los proveedores de servicios<sup>(2)</sup>

Para realizar el ideal en cuanto a servicios centrados en el usuario/a en todos los niveles de atención, debemos considerar que son las/los proveedores los que hacen posible completar la calidad de atención. Para esto, deben tener la capacidad y las actitudes adecuadas y disponer de los recursos necesarios. Por eso se han descrito también diez necesidades de las/los proveedores que forman parte del contexto integral de calidad de atención:

- **Necesidad de capacitación:** el personal debe tener acceso a los conocimientos y habilidades necesarios para llevar a cabo las tareas requeridas. Sería injusto, tanto para proveedores como el usuario/a, si se les exigiera realizar tareas para las cuales no han recibido la capacitación adecuada. La capacitación debe incluir aspectos técnicos y habilidades de comunicación de manera continua. Una comunicación eficiente es esencial para que el usuario/a comprenda la información que apoya su proceso de toma de decisión. También se necesita una buena comunicación para que el proveedor comprenda y se haga cargo de la situación de las personas que consultan.

- **Necesidad de información:** todos los prestadores de servicios requieren mantenerse informados sobre los asuntos relacionados con sus funciones. Como no trabajan aisladamente, pueden realizar sus tareas en forma más eficiente si también conocen el trabajo de sus colegas en el mismo equipo de servicio y en otras áreas del programa.
- **Necesidad de infraestructura adecuada:** necesitan contar con la infraestructura física y la organización apropiadas para ofrecer servicios de un nivel de calidad aceptable.
- **Necesidad de suministros:** precisan de un suministro continuo y confiable de los materiales necesarios para prestar servicios de buena calidad. El suministro adecuado debe incluir el material educativo, instrumental y equipo necesario para prestar servicios eficaces y en condiciones seguras.
- **Necesidad de orientación:** necesitan orientación clara, pertinente y objetiva, que refuerce su compromiso y competencia para ofrecer servicios de planificación familiar



2. Schiappacase V. Calidad de Atención: un Marco de Referencia. En: Díaz S, Sánchez S, Silvamonge M, eds. Realidades y Desafíos: Reflexiones de Mujeres que Trabajan en Salud Reproductiva. ICIMER, 1994. p. 10-15.

de buena calidad. Esta orientación puede ser entregada a través de pautas escritas y de una supervisión que sea técnicamente correcta y que les preste el apoyo necesario.

- **Necesidad de apoyo:** necesitan asegurar los mecanismos que hagan posible las consultas y derivaciones oportunas y que las distintas unidades de trabajo puedan ofrecerse apoyo entre sí. Esto es necesario en todos los niveles de atención, desde el nivel uno hasta el nivel tres.
- **Necesidad de respeto:** necesitan reconocimiento de sus capacidades y de su potencial profesional. También necesitan contar con el apoyo del establecimiento para ganar el respeto de sus usuarias/os. Deben evitarse las conductas que afectan negativamente su imagen, como críticas o amonestaciones en público. Por otra parte, necesitan respeto y consideración a sus necesidades personales por parte de sus compañeros y supervisores.
- **Necesidad de estímulo:** necesitan estímulo para desarrollar su potencial profesional y su creatividad. Se les debe estimular para trabajar en forma autónoma de acuerdo con sus capacidades. También es necesario estimular su compromiso personal con la calidad del establecimiento porque es el ingrediente más importante para que los servicios funcionen en niveles aceptables de calidad.
- **Necesidad de realimentación y evaluación:** necesitan realimentación en cuanto a su competencia y sus actitudes, de acuerdo con la evaluación hecha por otros. Esta información les ayudará a mejorar su desempeño y a responder a las necesidades del usuario/a en forma adecuada. Es útil que en esta retroalimentación participen aque-

llos involucrados en el sistema que entrega los servicios, incluyendo las/los directores, administradores, supervisores y otros prestadores de salud, especialmente, las usuarias/os. La realimentación es más provechosa si se hace en forma positiva y constructiva para el alcance de indicadores y producción.

- **Necesidad de expresar sus opiniones:** necesitan expresar sus opiniones en cuanto a la calidad y la eficiencia del establecimiento en que participan. Deben ser escuchados por las autoridades, teniendo en cuenta sus opiniones en la toma de decisiones gerenciales y gestión para el alcance de sus objetivos.

### La responsabilidad de las autoridades

Las autoridades en todos los niveles y directores de cada uno de los establecimientos de salud tienen un papel fundamental en la gestión eficaz para asegurar la calidad de la atención. Ellos definen los objetivos, metas y verifican su cumplimiento; ejercen el liderazgo del personal, son responsables de los recursos disponibles y de la organización, así como de evaluar los resultados. Sus actitudes y su disposición hacia el usuario/a influyen en el personal. Para servir mejor al usuario/a, es importante que conozcan las características y necesidades de la población a la que sirven, que establezcan cuáles son las necesidades más urgentes e importantes y que coordinen el trabajo con otros servicios para llegar a una atención integral. Con respecto al personal, además de considerar sus necesidades de capacitación, deben encontrar la manera de estimular las actitudes positivas, así como de identificar y eliminar las barreras que interfieren con la buena atención. Así mismo, son responsables de implementar procesos de mejora continua.

## Definiciones operativas

### 1. Calidad de la Atención

La cobertura universal debe implementarse enfocándose en la calidad. Es esencial garantizar que la atención sea efectiva, segura y en consonancia con la preferencia y necesidades de la población. La prestación de la atención debe ser oportuna y equitativa entre las poblaciones, coordinada a través de una atención ininterrumpida y a lo largo del curso de vida, al mismo tiempo que minimiza el desperdicio en los recursos.

La Organización Mundial de la Salud se refiere a la calidad de la atención como el “grado en que los servicios de salud para las personas y las poblaciones aumentan la probabilidad de resultados de salud deseados y se basa en conocimientos profesionales basados en evidencia, es fundamental para lograr la cobertura sanitaria universal”<sup>(3)</sup>. Esta definición implica que la calidad de la atención se puede medir, apunta finalmente a mejoras en salud y debe reflejar la demanda de la población.

Actualmente hay un consenso evidente en cuanto a los establecimientos de salud de calidad, los cuales deben de tener los siguientes elementos:

<sup>3</sup> [https://www.who.int/es/health-topics/quality-of-care#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/quality-of-care#tab=tab_1)

**Efectividad:** proporcionarán servicios de salud basados en datos probatorios a la población.

**Seguridad:** evitarán lesionar a las personas a las que provean la atención.

**Centrado en personas:** dispensarán atención adecuada a las preferencias, las necesidades y los valores personales, en el marco de servicios de salud que se organizan en torno a las necesidades de las personas.

**Oportunidad:** reducirán los tiempos de espera y demoras, que en ocasiones son perjudiciales, tanto para quienes reciben la atención como para prestadores de servicios.

**Equidad:** dispensarán una atención cuya calidad no variará por motivos de edad, sexo, género, raza, etnia, lugar geográfico, religión, situación socioeconómica, idioma o filiación política.

**Integración:** dispensarán una atención coordinada a todos los niveles y entre las/los distintos proveedores que facilite toda la gama de servicios de salud durante el curso de la vida.

**Eficiencia:** maximizarán los beneficios de los recursos disponibles y evitarán el despilfarro.



**FIGURA 1**  
Elementos de calidad en la atención en salud

Fuente: Prestación de servicios de salud de calidad: un imperativo global para la cobertura sanitaria universal. OMS, Grupo Banco Mundial, OCDE, 2020.

## 2. Estándar de calidad

Es una declaración de un determinado nivel de calidad en la prestación del establecimiento que se requiere para satisfacer las necesidades de las/los usuarios. Un estándar define las expectativas de desempeño, estructuras, o procesos necesarios para que se proporcionen servicios de salud seguros, equitativos, aceptables, accesibles, eficaces y apropiados para las/los usuarios.

La evaluación de calidad no es un instrumento para evaluar el desempeño del personal de salud. La finalidad de esta herramienta es que, a través de su implementación, se incremente el uso de los servicios de planificación familiar, a la vez que se logra mejorar la condición de salud y bienestar de la población.

## 3. Criterio del estándar:

Es un elemento medible de la atención en salud, que define una característica y necesita ser aplicado (criterio de proceso o criterio de insumos respectivamente) con el fin de alcanzar el estándar definido (criterio de salida).

## Dimensiones para monitoreo y evaluación de la calidad en servicios de planificación familiar

El monitoreo y evaluación de la calidad (Figura 2) examinará tres aspectos o dimensiones diferentes de los servicios de planificación familiar:

### 1. Estructura de los servicios de planificación familiar:

Se refiere al grado en que un programa está preparado para proporcionar el nivel de calidad deseado.

### 2. El proceso de prestación de servicios:

Se refiere a la medida en que las/los usuarios reciben el nivel de calidad deseado.

### 3. El resultado de la atención:

Se refiere a los efectos del programa en conocimiento, el comportamiento y la satisfacción de las/los usuarios.



FIGURA 2

Dimensiones del monitoreo y evaluación de la calidad en servicios de planificación familiar

1

**Dimensión 1: Estructura de los servicios de planificación familiar**

DIMENSIÓN	ESTÁNDAR	CRITERIOS
<p><b>ESTRUCTURA DE LOS SERVICIOS</b></p>	<p>El establecimiento de salud cuenta con la Infraestructura física necesaria que permite un ambiente habilitante.</p>	<p>Espacio físico:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Privacidad</li> </ul> <hr/> <p>Mobiliario:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Escritorio para el proveedor</li> <li>• Silla para las/los proveedores y usuarios</li> <li>• Camilla</li> <li>• Mesa auxiliar para Instrumental</li> <li>• Biombo</li> <li>• Recipientes para desechos comunes, bioinfecciosos y cortopunzantes.</li> <li>• Lavamanos</li> </ul>
	<p>Personal de salud cuenta con los conocimientos, habilidades y destrezas para la prestación del servicio.</p>	<p>Personal de salud capacitado en:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Consejería</li> <li>• Criterios médicos de elegibilidad</li> <li>• Métodos de corta duración</li> <li>• Métodos de larga duración</li> <li>• Métodos definitivos</li> </ul>
	<p>El establecimiento cuenta con los medicamentos, equipo e insumos necesarios para la prestación del servicio.</p>	<p>Medicamentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lidocaína sin epinefrina</li> <li>• Atropina</li> <li>• Ibuprofeno</li> </ul> <p>Equipo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Esfigmomanómetro</li> <li>• Estetoscopio</li> <li>• Pesa</li> <li>• Fuente de luz</li> <li>• Espéculos</li> <li>• Equipo de inserción y retiro de DIU</li> <li>• Pinza de DIU posparto</li> <li>• Equipo de colocación y retiro de implantes subdérmicos</li> <li>• Equipo de AQVM (vasectomía sin bisturí)</li> <li>• Equipo de AQVF</li> <li>• Kit para la atención de emergencia</li> <li>• Autoclave</li> </ul>

Continúa...

**Dimensión 1: Estructura de los servicios de planificación familiar**

DIMENSIÓN	ESTÁNDAR	CRITERIOS
<b>ESTRUCTURA DE LOS SERVICIOS</b>	El establecimiento cuenta con los medicamentos, equipo e insumos necesarios para la prestación del servicio.	<p>Insumos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pruebas de embarazo</li> <li>• Lubricante a base de agua</li> <li>• Bolsas para desechos bioinfecciosos</li> <li>• Alcohol gel al 70%</li> <li>• Guantes estériles y descartables</li> <li>• Jeringas</li> <li>• Algodón</li> <li>• Batas</li> <li>• Sábanas</li> <li>• Campos</li> <li>• Antiséptico</li> <li>• Sutura vicryl</li> <li>• Sutura nylon</li> <li>• Bisturí</li> <li>• Gasas</li> <li>• Micropore</li> <li>• Angiocat</li> <li>• Venoclisis</li> <li>• Solución IV Hartman 500 ml</li> </ul> <p>Métodos anticonceptivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Condón</li> <li>• Anticonceptivo oral combinado</li> <li>• Inyección mensual</li> <li>• Inyección bimensual</li> <li>• Inyección trimestral</li> <li>• Implante subdérmico y trocar</li> <li>• Dispositivo intrauterino (DIU)</li> <li>• Píldora Anticonceptiva de Emergencia (PAE)</li> </ul>
	El establecimiento cuenta con registro integrado para la información.	<p>Registro de información:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Carné</li> <li>• Hoja de consentimiento informado</li> <li>• Ficha clínica</li> <li>• Formularios de registro de la atención</li> </ul>
	El establecimiento cuenta con los recursos necesarios para la atención.	<p>Recursos necesarios:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lineamientos técnicos</li> <li>• Disco de criterios médicos de elegibilidad</li> <li>• Materiales de visibilidad (Muestrario, afiches, trifoliales de todos los métodos de PF y de cada uno de los métodos, videos, etc.)</li> </ul>

2

**Dimensión 2: Proceso de prestación de servicios**

DIMENSIÓN	ESTÁNDAR	CRITERIOS
<p><b>PROCESO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS</b></p>	<p>Se cuenta con proceso de gestión establecido para la prestación del servicio de PF.</p>	<p>Funciones y asignaciones establecidas para la provisión del servicio de PF:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Documento (acta, manual, contrato, etc.)</li> </ul>
		<p>El servicio toma en cuenta la opinión del usuario/a para la prestación del servicio:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Instrumento de recolección de información (Buzón de sugerencias, libro de DIACO, encuesta, etc.)</li> <li>• Instrumento (actas, herramienta digital, etc) que evidencie el uso y gestión sobre la opinión de usuarias/os.</li> </ul>
		<p>Prestación del servicio de planificación familiar de acuerdo con el horario de atención del establecimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Horario de atención visible a usuario/a</li> </ul>
		<p>El establecimiento cuenta con sistema de información logística funcional</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Instrumento de registro de información</li> <li>• Instrumento de registro de distribución</li> <li>• Inventario</li> <li>• Informe de disponibilidad que incluya abastecimiento, desabastecimiento, sobreabastecimiento entre mínimo y máximo de anticonceptivos en el último mes.</li> </ul>
	<p>El establecimiento cuenta con mecanismo de referencia y contrarreferencia funcionando</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ruta establecida a nivel local de referencia y contrarreferencia</li> <li>• Hoja de referencia</li> <li>• Hoja de contrarreferencia</li> <li>• Registro de referencias (Falta del insumo, eventos adversos, complicaciones, etc.)</li> </ul>	
<p>Establecido el mecanismo para la oferta de los servicios de planificación familiar,</p>	<p>El servicio cuenta con acciones de oferta y estimulación de la demanda de servicios de planificación familiar</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuenta con evidencia de la oferta y estimulación de los servicios de PF (Campaña de comunicación, plan de comunicación, cuña radial, volantes, perifoneo, etc.)</li> </ul>	

Continúa...

## Dimensión 2: Proceso de prestación de servicios

DIMENSIÓN	ESTÁNDAR	CRITERIOS
PROCESO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Garantiza los derechos a usuarias/os en la prestación del servicio.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Oferta la gama completa de métodos de PF.</li> <li>Permite la libre elección de acuerdo con criterios médicos de elegibilidad.</li> <li>No solicita consentimiento informado de una tercera persona. (En caso de adolescentes, consultar la Guía Nacional de Anticoncepción para Adolescentes).</li> <li>Provee método seleccionado.</li> <li>Seguimiento oportuno.</li> </ul>
	Mecanismo para apoyar la mejora de la calidad.	Proceso de mejora continua implementado: <ul style="list-style-type: none"> <li>Persona responsable de proceso de mejora</li> <li>Identificación de brechas</li> <li>Plan de mejora</li> </ul>

3

## Dimensión 3: Resultado de la atención

DIMENSIÓN	ESTÁNDAR	CRITERIOS
RESULTADO DE LA ATENCIÓN	Percepción del usuario/a del servicio de planificación familiar es calificada como <b>buena o muy buena</b> .	Evaluación por parte de usuario/a respecto a la prestación del servicio de PF: <ul style="list-style-type: none"> <li>Mala</li> <li>Regular</li> <li>Buena</li> <li>Muy buena</li> </ul>
	Los servicios de PF se encuentran accesibles para la población.	Acceso geográfico y/o distancia.
		Económico: las usuarias/os tienen los recursos económicos para asistir a los servicios de PF.
		Prestación del servicio de planificación familiar de acuerdo con el horario de atención del establecimiento.
	Recurso humano disponible.	
La prestación de servicios de PF son apropiados, oportunos y equitativos para el usuario/a.	Tiempo adecuado de espera para la atención del servicio de planificación familiar.	
	Tiempo que tomó la atención hasta la entrega del método.	

Continúa...

### Dimensión 3: Resultado de la atención

DIMENSIÓN	ESTÁNDAR	CRITERIOS
<b>RESULTADO DE LA ATENCIÓN</b>		Discriminación por género.
		Discriminación por edad.
		Tipo de religión como factor influyente en la toma de decisión y selección del método.
		Atención en el idioma local.
		Se oferta la gama completa de métodos de planificación familiar de acuerdo con el nivel de atención.
		Se brinda información de cada uno de los métodos de PF: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ventajas</li> <li>• Desventajas</li> <li>• Efectos secundarios</li> <li>• Signos o señales de alarma</li> </ul>
		El usuario/a conoce sus derechos respecto a la prestación de servicios de planificación familiar: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Información</li> <li>• Libre elección</li> <li>• No necesita consentimiento informado (en caso de adolescentes, consultar la Guía Nacional de Anticoncepción para Adolescentes).</li> <li>• Acceso al método de planificación familiar elegido, si es apta según criterios médicos de elegibilidad.</li> </ul>
	Interacción del personal que le atendió <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mala</li> <li>• Regular</li> <li>• Buena</li> <li>• Muy buena</li> </ul>	
	Prestación del servicio eficiente	Eficiencia del servicio: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Disponibilidad del método elegido</li> <li>• Oferta de método alternativo, si no hay disponibilidad del método elegido</li> </ul>
Seguimiento de la atención	El establecimiento brinda seguimiento al usuario/a <ul style="list-style-type: none"> <li>• Entrega de carné a usuario/a</li> <li>• El carné cuenta con la información necesaria</li> <li>• Indicación de cuándo regresar</li> </ul>	

### Metodología para el monitoreo y evaluación de la calidad

Para mejorar la calidad de los servicios de planificación familiar, deben implementarse de forma adecuada los pasos que componen el ciclo de mejora: Figura 3

### Planificación

Todo establecimiento, institución u organización, deberá planificar adecuadamente el monitoreo y evaluación de acuerdo con su estructura organizacional, designando a la/las persona/as que lo llevarán a cabo, definir los establecimientos a ser evaluados y cuándo lo realizarán.

### Monitoreo y evaluación

El monitoreo debe ser programado al menos una vez al año o de acuerdo con las políticas institucionales, con el fin de dar un tiempo apropiado para la implementación de los cambios y mejoras en la prestación del servicio de planificación familiar.

Se consideran importantes las alianzas y coordinaciones con organizaciones o instituciones afines que puedan apoyar la aplicación de los instrumentos a nivel local.

Para el desarrollo del proceso de monitoreo y evaluación, se han desarrollado dos instrumentos que permitan recopilar información respecto a la prestación del servicio de planificación familiar:

- Entrevista/observación
- Entrevista de satisfacción a usuarias/os

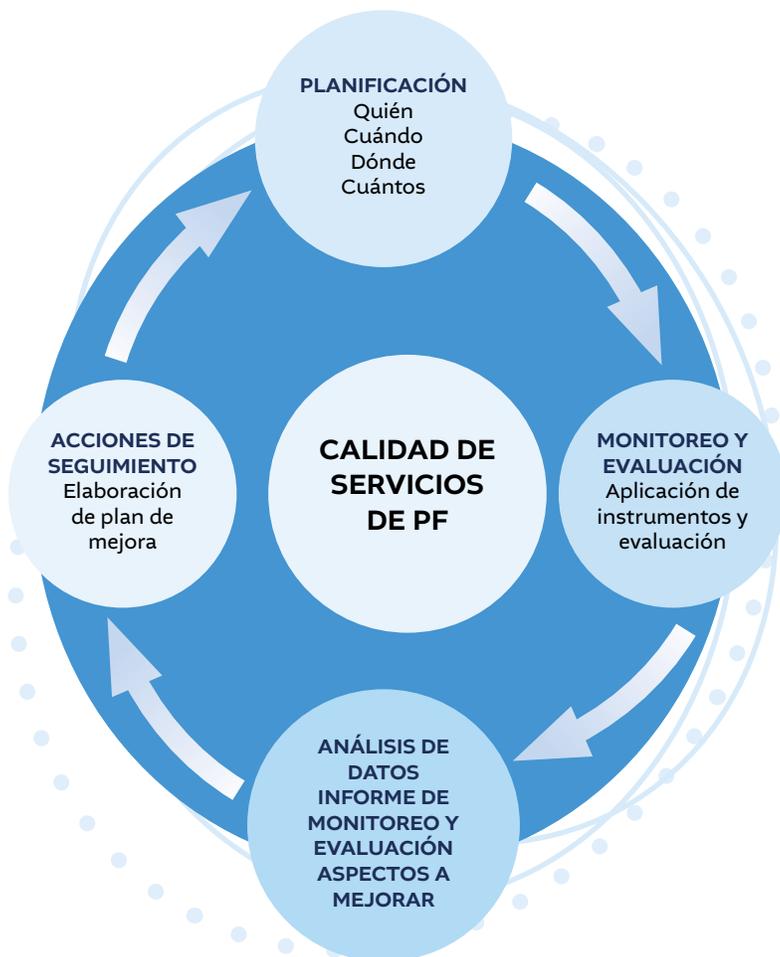
### Calificación de los instrumentos

Cada respuesta **SI** se marca con un **1**  
 Cada respuesta **NO** se marca con un **2**  
 Cada respuesta **N/A** se marca con **0**

### Análisis de datos

Una vez aplicados y calificados los instrumentos, el/la responsable que realiza este, reúne toda la información para preparar el informe correspondiente y brindar realimentación de los resultados al establecimiento de salud.

FIGURA 3  
Ciclo de mejora de la calidad



Fuente: Construcción propia, adaptado del Ciclo de Deming.

Este informe permitirá conocer el nivel de cumplimiento de los estándares en cada uno de los establecimientos, así como, los aspectos que deben ser mejorados y fortalecidos.

El nivel de implementación de los estándares de calidad se clasifica según el porcentaje de cumplimiento:

Puntaje menos de 40%		No cumple con los estándares
Puntaje 40 a menos de 85%		Cumple parcialmente
Puntaje entre 85-100%		Cumple con los estándares de calidad

Esta clasificación debe ser aplicada a cada estándar evaluado, esto permite establecer de mejor forma las intervenciones a realizar para mejorar la prestación del servicio. Así mismo, se puede obtener una impresión de la prestación de los servicios, aplicando esta clasificación como porcentaje general de la totalidad de los estándares o a la suma total de cada uno de los instrumentos.

**Acciones y seguimiento**

Un equipo responsable de cada establecimiento de salud debe, elaborar e implementar el plan de mejora, considerando para ello las áreas a fortalecer identificadas en el monitoreo y evaluación realizada. Este plan debe ser revisado por el mismo equipo o personal de un nivel superior, de forma trimestral para monitorear los avances en su cumplimiento.



## Evaluación de la calidad en la prestación de servicios de planificación familiar

### Entrevista/observación

Establecimiento de salud:		Departamento:				
Nombre del establecimiento:		Municipio:				
Nombre responsable del establecimiento:		Código del servicio:				
Cargo:		Teléfono servicio:				
Tiempo en el cargo (meses y años):		Total de Puntos:				
Dirección del establecimiento:						
Correo electrónico del establecimiento:						
Clínica de planificación familiar: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Fecha de la evaluación				
Día/s y horario de atención:						
Responsable de la información:		Firma:				
Cargo						
ESTÁNDAR	No.	CRITERIOS	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
Dimensión 1: Estructura de los servicios						
1. Establecimiento de salud con infraestructura física necesaria que permite un ambiente habilitante.	1.1	¿El espacio físico destinado para la prestación del servicio de PF garantiza la <b>privacidad y confidencialidad</b> ?				
	1.2	¿El espacio físico de PF, cuenta con el mobiliario necesario para la atención? <i>Para marcar SI, debe cumplir con todos los siguientes requisitos.</i>				
	1.2.1	Escritorio para el proveedor				
	1.2.2	Silla para el proveedor				
	1.2.3	Silla para usuarios				

Continúa...

CAPÍTULO 1 | CALIDAD DE ATENCIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR

ESTÁNDAR	No.	CRITERIOS	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
	1.2.4	Camilla				
	1.2.5	Mesa auxiliar para instrumental				
	1.2.6	Biombo				
	1.2.7	Recipiente para desechos comunes				
	1.2.8	Recipiente para desechos bioinfecciosos				
	1.2.9	Recipiente de desechos de objetos punzocortantes				
	1.2.10	Lavamanos, agua, gel				
		<b>Total de Ítems del estándar</b>				
		<b>Número de Ítems a calificar</b>				
		<b>% de cumplimiento (Número de respuestas SI*100/Número de ítems a calificar)</b>				
2. Personal del establecimiento de salud cuenta con conocimientos, habilidades y destrezas para la prestación del servicio de PF.	2.1	¿Está <b>capacitado</b> el personal que provee el servicio de PF? <i>Para marcar SI, debe cumplir con todos los siguientes requisitos.</i>				
	2.1.1	Consejería				
	2.1.2	Criterios médicos de elegibilidad				
	2.1.3	Métodos de corta duración				
	2.1.4	Método de larga duración				
	2.1.5	Método definitivos				
	2.1.6	¿La última capacitación que recibió fue menor a dos años? Medio de verificación (Diploma o certificado)				
		<b>Total de Ítems del estándar</b>				
		<b>Número de Ítems a calificar</b>				
		<b>% de cumplimiento (Número de respuestas SI*100/Número de ítems a calificar)</b>				
3. Establecimiento de salud cuenta con medicamentos, equipo e insumos necesarios para la prestación del servicio.	3.1	¿Cuenta con los <b>medicamentos</b> necesarios para la prestación del servicio de PF? <i>Para marcar SI, debe cumplir con todos los siguientes requisitos.</i>				
	3.1.1	Lidocaína sin epinefrina				
	3.1.2	Atropina				
	3.1.3	Ibuprofeno				
	3.2	¿Cuenta con los insumos necesarios para la prestación del servicio de PF? <i>Para marcar SI, debe cumplir con todos los siguientes requisitos.</i>				
	3.2.1	Pruebas de embarazo				
	3.2.2	Lubricante a base de agua				
	3.2.3	Bolsas para desechos bioinfecciosos				

Continúa...

ESTÁNDAR	No.	CRITERIOS	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
	3.2.4	Alcohol gel al 70%				
	3.2.5	Guantes estériles y descartables				
	3.2.6	Jeringas				
	3.2.7	Algodón				
	3.2.8	Batas				
	3.2.9	Sábanas				
	3.2.10	Campos				
	3.2.11	Antiséptico				
	3.2.12	Sutura vicryl				
	3.2.13	Sutura nylon				
	3.2.14	Bisturí				
	3.2.15	Gasas				
	3.2.16	Micropore				
	3.2.17	Angiocat				
	3.2.18	Venocclisis				
	3.2.19	Solución IV Hartman 500 ml				
	3.2.20	Recipiente de desechos de objetos punzocortantes				
	3.3	¿Cuenta con los <b>métodos anticonceptivos</b> para la prestación del servicio según la norma y nivel de atención? <i>Para marcar SI, debe cumplir con todos los siguientes requisitos.</i>				
	3.3.1	Condón				
	3.3.2	Anticonceptivo oral				
	3.3.3	Inyectable mensual				
	3.3.4	Inyectable bimensual				
	3.3.5	Inyectable trimestral				
	3.3.6	Implantes subdérmicos y trocar				
	3.3.7	Dispositivo intrauterino (DIU)				
	3.3.8	AQVM				
	3.3.9	AQVF				
	3.4	¿Cuenta con el <b>equipo</b> necesario para la prestación del servicio de PF? <i>Para marcar SI, debe cumplir con todos los siguientes requisitos.</i>				
	3.4.1	Esfingomanómetro				
	3.4.2	Estetoscopio				
	3.4.3	Pesa				
	3.4.4	Fuente de luz				
	3.4.5	Espéculos				
	3.4.6	Equipo de inserción y retiro de DIU				
	3.4.7	Pinza de DIU posparto				

CAPÍTULO 1 | CALIDAD DE ATENCIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR

ESTÁNDAR	No.	CRITERIOS	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
	3.4.8	Equipo de colocación y retiro de implantes subdérmicos				
	3.4.9	Equipo de AQVM (vasectomía sin bisturí)				
	3.4.10	Equipo de AQVF				
	3.4.11	Kit para la atención de emergencia				
	3.4.12	Autoclave				
		<b>Total de ítems del estándar</b>				
		<b>Número de ítems a calificar</b>				
		<b>% de cumplimiento (Número de respuestas SI*100/Número de ítems a calificar)</b>				
4. Establecimiento de salud con registro integrado para la información.	4.1	¿Cuenta con los insumos necesarios para el <b>registro de información</b> del servicio de PF? <i>Para marcar SI, debe cumplir con todos los siguientes requisitos.</i>				
	4.1.1	Carné				
	4.1.2	Hoja de consentimiento informado				
	4.1.3	Ficha clínica				
	4.1.4	Formularios de registro de la atención				
		<b>Total de ítems del estándar</b>				
		<b>Número de ítems a calificar</b>				
		<b>% de cumplimiento (Número de respuestas SI*100/Número de ítems a calificar)</b>				
5. Establecimiento de salud cuenta con los recursos necesarios para la atención.	5.1	¿Cuenta con los recursos necesarios para la <b>prestación del servicio</b> de PF? <i>Para marcar SI, debe cumplir con todos los siguientes requisitos.</i>				
	5.1.1	Lineamientos técnicos				
	5.1.2	Disco de criterios médicos de elegibilidad				
	5.1.3	Materiales de visibilidad (Muestrario, afiches, trifoliales, videos, etc.)				
		<b>Total de ítems del estándar</b>				
		<b>Número de ítems a calificar</b>				
		<b>% de cumplimiento (Número de respuestas SI*100/Número de ítems a calificar)</b>				

Continúa...

ESTÁNDAR	No.	CRITERIOS	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES	
<b>Dimensión 2: Proceso de prestación de servicios</b>							
6. Establecimiento de salud cuenta con proceso de gestión establecido para la prestación del servicio de PF.	6.1	¿Se cuenta con documento (acta, manual, contrato, etc.) donde se establezcan las <b>funciones y asignaciones</b> para la provisión del servicio de PF?					
	6.2	¿La <b>opinión del usuario /a, es tomada en cuenta</b> para la prestación del servicio de PF? <i>Para marcar SI, debe cumplir con todos los siguientes requisitos.</i>					
		6.2.1	¿Existe instrumento de registro de información (Buzón de sugerencias, libro de DIACO, encuesta, etc.) sobre la opinión por parte del usuario/a sobre el servicio de PF?				
		6.2.2	¿Existe instrumento (actas, herramienta digital, etc.) que evidencie el uso y gestión sobre la opinión de usuarias/os en la prestación del servicio de PF?				
		6.2.3	¿El <b>horario de atención</b> se encuentra visible para el usuario/a?				
	6.3	¿Se cuenta con <b>sistema de información logística funcional</b> para servicios de PF? <i>Para marcar SI, debe cumplir con todos los siguientes requisitos.</i>					
		6.3.1	El instrumento de registro de información es llenado correctamente.				
		6.3.2	El instrumento de registro de distribución es llenado correctamente.				
		6.3.3	El instrumento para inventario de insumos y métodos de PF, es llenado correctamente.				
		6.3.4	Informe mensual de disponibilidad de métodos anticonceptivos es llenado correctamente.				
		6.3.5	Se realiza análisis de abastecimiento y/o desabastecimiento.				
	6.4	¿El establecimiento cuenta con mecanismo de referencia y contrarreferencia para servicios de PF, funcionando? <i>Para marcar SI, debe cumplir con todos los siguientes requisitos.</i>					
		6.4.1	Ruta establecida a nivel local, de referencia y contrarreferencia, socializada.				
		6.4.2	Hoja de referencia				
		6.4.3	Hoja de contrarreferencia				
		6.4.4	¿Existe un registro de referencias de PF realizadas?				

CAPÍTULO 1 | CALIDAD DE ATENCIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR

ESTÁNDAR	No.	CRITERIOS	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
	6.5	¿Cuál es el principal motivo de referencia a otro servicio de PF? Para marcar SI, debe cumplir con todos los siguientes requisitos.				
	6.5.1	Falta del insumo				
	6.5.2	Complicaciones				
	6.5.3	Eventos adversos				
		<b>Total de Ítems del estándar</b>				
		<b>Número de Ítems a calificar</b>				
		<b>% de cumplimiento (Número de respuestas SI*100/Número de ítems a calificar)</b>				
7. Establecimiento de salud con mecanismo para la oferta de los servicios de planificación familiar.	7.1	¿Se cuenta con evidencia de la oferta y promoción en el uso de los servicios de PF? Para marcar SI, debe cumplir con todos los siguientes requisitos.				
	7.1.1	Campaña de comunicación				
	7.1.2	Cuña radial				
	7.1.3	Volantes				
	7.1.4	Informe de perifoneo				
	7.1.5	Charlas educativas				
		<b>Total de Ítems del estándar</b>				
		<b>Número de Ítems a calificar</b>				
		<b>% de cumplimiento (Número de respuestas SI*100/Número de ítems a calificar)</b>				
8. El establecimiento garantiza los derechos a usuarias/os en la prestación del servicio	8.1	¿El proveedor del servicio de PF, garantiza los derechos del usuario/a, durante la prestación del servicio? Para marcar SI, debe cumplir con todos los siguientes requisitos.				
	8.1.1	Le oferta la gama completa de métodos de PF.				
	8.1.2	Le permite la elección libre del métodos de acuerdo con criterios médicos de elegibilidad.				
	8.1.3	Nunca solicita al usuaria/o consentimiento informado de una tercera persona.				
	8.1.4	Le entrega el método seleccionado .				
	8.1.5	Le informó sobre los posibles efectos secundarios.				
	8.1.6	Entregó el Carnet de PF para control de citas.				

Continúa...

ESTÁNDAR	No.	CRITERIOS	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
		Total de Ítems del estándar				
		Número de Ítems a calificar				
		% de cumplimiento (Número de respuestas SI*100/Número de ítems a calificar)				
9. Establecimiento cuenta con mecanismo para apoyar la mejora de la calidad.	9.1	¿El servicio de PF, cuenta con proceso de mejora continua implementado? <i>Para marcar SI, debe cumplir con todos los siguientes requisitos.</i>				
	9.1.1	Hay una persona responsable del proceso de mejora continua de la calidad.				
	9.1.2	Realizan evaluación de la prestación del servicio.				
	9.1.3	Analizan e identifican áreas de mejora.				
	9.1.4	Se cuenta con plan de mejora y este es evaluado en su cumplimiento.				
		Total de Ítems del estándar				
		Número de Ítems a calificar				
		% de cumplimiento (Número de respuestas SI*100/Número de ítems a calificar)				
<b>TOTAL DEL INSTRUMENTO</b>						
		TOTAL DE CRITERIOS				
		NÚMERO DE ÍTEMS A CALIFICAR				
		% DE CUMPLIMIENTO (Número de respuestas SI*100/Número de ítems a calificar)				

# Evaluación de la calidad en la prestación de servicios de planificación familiar

## Entrevista al usuario/a

Datos sociodemográficos						
Edad (años cumplidos): <input type="text"/> Sexo: F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Otro: <input type="checkbox"/> Estado civil: soltera/o <input type="checkbox"/> casada/o <input type="checkbox"/> en unión <input type="checkbox"/>						
¿Si es adolescentes, estudia actualmente? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>						
Nivel más alto de educación completada a la fecha:						
Sin educación <input type="checkbox"/> Primaria completa <input type="checkbox"/> Primaria incompleta <input type="checkbox"/> Básico completo <input type="checkbox"/>						
Básico incompleto <input type="checkbox"/> Diversificado completo <input type="checkbox"/> Diversificado incompleto <input type="checkbox"/>						
Otro (especifique): <input type="text"/>						
Departamento:					Total de puntos:	
Municipio:						
Comunidad:						
Grupo étnico: maya <input type="checkbox"/> garífuna <input type="checkbox"/> xinca <input type="checkbox"/> mestizo <input type="checkbox"/>						
Idioma, Especifique: <input type="text"/>						
Discapacidad: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>						
Especifique: <input type="text"/>						
Establecimiento que brindó el servicio de PF: <input type="text"/>						
Lugar de la entrevista: comunidad <input type="checkbox"/> servicio <input type="checkbox"/>						
ESTÁNDAR	NO.	CRITERIOS	SI	NO		
10. Percepción del usuario/a del servicio de planificación familiar.	10.1	¿Cómo calificaría la atención del servicio de planificación familiar en general?				
	10.1.1	Malo  				
	10.1.2	Regular  				
	10.1.3	Bueno  				
	10.1.4	Muy bueno  				
	10.2	Justifique su respuesta considerando los siguientes aspectos				
	10.2.1	Ambiente				
	10.2.2	Privacidad				
	10.2.3	Confianza generada por el proveedor				
	10.2.4	Atención brindada por el proveedor del servicio				
	10.2.5	Consejería				
	10.2.6	Información sobre cada uno de los métodos y efectos secundarios				
10.2.7	Método entregado					

Continúa...

ESTÁNDAR	NO.	CRITERIOS	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
	10.2.8	Tiempo de espera				
	10.2.9	Otro				
		<b>Total de Ítems del estándar</b>				
		<b>Número de Ítems a calificar</b>				
		<b>% de cumplimiento (Número de respuestas SI*100/Número de ítems a calificar)</b>				
11. Los servicios de PF se encuentran accesibles para la población.	11.1	¿Considera el servicio de salud accesible para usted? <i>Para marcar SI, debe cumplir con todos los siguientes requisitos.</i>				
	11.1.1	¿Le fue fácil llegar al servicio?				
	11.1.2	¿Le parece cerca la ubicación del establecimiento desde su domicilio?				
	11.1.3	¿Le tomó menos de dos horas llegar al establecimiento de salud?				
	11.1.4	¿Realizó algún gasto?				
	11.2	¿Sabe o conoce el horario de atención de servicios de PF?				
	11.3	¿El horario de atención es adecuado para usted? <i>Para marcar SI, debe cumplir con todos los siguientes requisitos.</i>				
	11.3.1	Se presta el servicio en los días establecidos por la institución				
	11.3.2	Se presta el servicio establecido por la institución				
	11.4	¿El personal se encontraba disponible al momento de su llegada?				
		<b>Total de Ítems del estándar</b>				
		<b>Número de Ítems a calificar</b>				
		<b>% de cumplimiento (Número de respuestas SI*100/Número de ítems a calificar)</b>				
12. La prestación de servicios de PF son apropiados, oportunos y equitativos para el usuario/a.	12.1	¿El tiempo de espera es apropiado para usted? <i>Para marcar SI, debe cumplir con alguno de los siguientes requisitos.</i>				
	12.1.1	Menos de 2 horas de espera				
	12.1.2	Justo lo esperado				
	12.1.3	Mejor de lo esperado				
	12.2	¿Se sintió cómoda/o hablando con el/la prestador/a de salud?				
	12.3	¿Le hablaron en su idioma?				

Continúa...

ESTÁNDAR	NO.	CRITERIOS	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
	12.5	¿Le fue fácil comprender la información que le brindó el proveedor del servicio?				
	12.6	¿La religión o creencias influyó en la toma de decisión y selección del método?				
	12.7	¿Le ofertaron todos los métodos de PF? <i>Para marcar SI, debe cumplir con todos los siguientes requisitos.</i>				
	12.7.1	Condón				
	12.7.2	Anticonceptivo oral combinado				
	12.7.3	Inyección mensual				
	12.7.4	Inyección bimensual				
	12.7.5	Inyección trimestral				
	12.7.6	Implante subdérmico hormonal				
	12.7.7	Dispositivo intrauterino (DIU)				
	12.7.8	Médotos Naturales				
	12.7.9	AQVM				
	12.7.10	AQVF				
	12.8	¿Le brindaron la siguiente información sobre los métodos de PF? <i>Para marcar SI, debe cumplir con todos los siguientes requisitos.</i>				
	12.8.1	Ventajas				
	12.8.2	Desventajas				
	12.8.3	Efectos secundarios				
	12.9	¿Sabe, conoce o ha escuchado, sobre sus derechos en planificación familiar?, marque las opciones que correspondan.				
	12.9.1	Derecho a recibir información de todos los métodos de PF (Ventajas, desventajas, efectos secundarios)				
	12.9.2	Derecho a elegir libremente el método de PF				
	12.9.3	Derecho a no necesitar consentimiento de una tercera persona				
	12.9.4	Derecho a acceso a cualquier método de PF que desee (siempre que sea apta según criterios médicos de elegibilidad)				

ESTÁNDAR	NO.	CRITERIOS	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
	12.10	¿Cómo calificaría la atención por parte del prestador de servicio que le brindó la atención?				
	12.10.1	Malo 				
	12.10.3	Regular 				
	12.10.3	Bueno 				
	12.10.4	Muy bueno 				
		<b>Total de ítems del estándar</b>				
		<b>Número de ítems a calificar</b>				
		<b>% de cumplimiento (Número de respuestas SI*100/Número de ítems a calificar)</b>				
13. Prestación del servicio eficiente.	13.1	¿El método de PF elegido por usted, se encontraba disponible? Si la respuesta es NO, haga la pregunta 13.2.				
	13.2	¿Le ofrecieron otro método alternativo?				
		<b>Total de ítems del estándar</b>				
		<b>Número de ítems a calificar</b>				
		<b>% de cumplimiento (Número de respuestas SI*100/Número de ítems a calificar)</b>				
14. Seguimiento de la atención.	14.1	¿Le indicaron cuándo volver al servicio?				
	14.2	¿Le hicieron entrega de carné?				
	14.3	¿El carné cuenta con información completa?				
		<b>Total de criterios del estándar</b>				
		<b>Número de ítems a calificar</b>				
		<b>% de cumplimiento (Número de respuestas SI*100/Número de ítems a calificar)</b>				
<b>TOTAL DEL INSTRUMENTO</b>						
		<b>TOTAL DE CRITERIOS</b>				
		<b>NÚMERO DE ÍTEMS A CALIFICAR</b>				
		<b>% DE CUMPLIMIENTO (Número de respuestas SI*100/Número de ítems a calificar)</b>				

## Informe consolidado de resultados

### Monitoreo de la calidad de planificación familiar

Departamento:		Municipio:		
Institución:		Nombre del servicio:		
Dirección:		Correo electrónico del servicio:		
Teléfono servicio:		Tipo de servicio:		
Coordinador/a responsable del monitoreo (nombre y firma):				
Fecha del monitoreo:		Fecha del informe:		
Estándar	%	No cumple (-40%)	Cumple parcialmente (40 - <85%)	Cumple (85-100%)
Estándar 1				
Estándar 2				
Estándar 3				
Estándar 4				
Estándar 5				
Estándar 6				
Estándar 7				
Estándar 8				
Estándar 9				
Estándar 10				
Estándar 11				
Estándar 12				
Estándar 13				
Estándar 14				
<b>% de cumplimiento general de estándares de calidad</b>				
Listar los criterios con puntuación menor al 40%				
Listar los criterios con puntuación entre el 40 - <85%				
Listar los criterios con puntuación <100%				
Observaciones:				

## Plan de mejora Monitoreo de la calidad de planificación familiar

Departamento:				Municipio:			
Institución:				Nombre del servicio:			
Dirección:				Correo electrónico del servicio:			
Teléfono servicio:				Tipo de servicio:			
Responsable del servicio (nombre y firma):							
Equipo responsable de elaboración y seguimiento del plan:							
Fecha de elaboración:							
No.	Número y estándar por mejorar	Criterio identificado por mejorar	Causas identificadas	Priorización de causas	Acciones ó intervención a realizar	Responsable/s	Fecha de finalización
1							
2							
3							
4							
5							
6							





2

**Derechos Humanos:  
contribución de los  
prestadores de  
Planificación Familiar**



# 2

## Derechos Humanos: contribución de los prestadores de planificación familiar<sup>1</sup>

Todas las personas tienen el derecho a decidir, lo mejor que puedan el curso de sus propias vidas. Tener o no hijos, cuándo tenerlos, cuántos y con quién, son aspectos importantes de este derecho. Los prestadores de servicios de planificación familiar tienen el privilegio y la responsabilidad de ayudar a las usuarias/os a tomar y llevar a cabo estas decisiones. Además, los programas que respetan los derechos humanos de sus usuarias/os contribuyen a obtener resultados positivos en materia de salud.

Por consiguiente, los servicios de planificación familiar de alta calidad y los prestadores que los ofrecen, protegen y cumplen los derechos humanos de todas sus usuarias/os. Cada prestador de salud desempeña un papel importante, expresando su compromiso con los derechos humanos cada día, en cada interacción con cada usuaria/o.

Existen nueve principios de derechos humanos que guían los servicios de planificación familiar. Como prestador de servicios de planificación familiar, usted contribuye a todos ellos.

<sup>1</sup> USAID, Johns Hopkins, World Health Organization. Family Planning a Global Handbook for Provider, 2022 Edition. Pags. xiii, xiv.

### Principio

1

#### No discriminación

#### Cómo puede aplicarlo:

Dé la bienvenida a todas las usuarias/os por igual. Respete las necesidades y los deseos de cada usuaria/o. Deje a un lado los juicios personales y cualquier opinión negativa. Comprométase a dar a cada usuaria/o la mejor atención posible.

### Principio

2

#### Disponibilidad de información y servicios anticonceptivos

#### Cómo puede aplicarlo:

Conozca los métodos de planificación familiar disponibles y como proporcionarlos. Ayude a asegurar que haya suministros en existencia. No descarte ningún método para alguna usuaria/o y no oculte información.

Principio **3**

**Información y servicios accesibles**

**Cómo puede aplicarlo:**

Ayude a garantizar que todas las usuarias/os puedan utilizar las instalaciones del servicio, incluso si tienen una discapacidad física. Participe en actividades de divulgación, cuando sea posible. No solicite a las usuarias/os, incluso usuarias/os jóvenes, que obtengan permiso de alguien más para hacer uso de la planificación familiar o de algún método anticonceptivo específico (**consulte la Guía Nacional de Anticoncepción para Adolescentes**).

Principio **4**

**Información y servicios aceptables**

**Cómo puede aplicarlo:**

Sea amable, amigable y ayude a que su servicio también lo sea. Póngase en el lugar de la usuaria/o. Pregunte a la usuaria/o lo que es importante para ella/el, lo que quiere y cómo desea que se le provea.

Principio **5**

**Calidad**

**Cómo puede aplicarlo:**

Mantenga sus conocimientos y habilidades actualizadas. Use buenas técnicas y habilidades de comunicación. Verifique que los anticonceptivos que provee no estén vencidos.

Principio **6**

**Toma de decisiones informadas**

**Cómo puede aplicarlo:**

Explique de manera clara los métodos de planificación familiar, incluso cómo usarlos, cuán efectivos son y los efectos secundarios que pudieran tener, si los hubiera. Ayude a las usuarias/os a considerar lo que es importante para ellos en el método de planificación familiar.

Principio

7

**Privacidad y  
confidencialidad**

**Cómo puede aplicarlo:**

No hable de sus usuarias/os con otras personas a menos que cuente con su permiso y sea necesario para su atención. Busque un lugar en que otros no lo puedan escuchar al hablar con las usuarias/os. No diga a otros lo que las usuarias/os dijeron. **Archive** de inmediato los expedientes clínicos de sus usuarias/os.

Principio

8

**Participación**

**Cómo puede aplicarlo:**

Pregunte a sus usuarias/os lo que piensan sobre los servicios de planificación familiar y actúe conforme a lo que dijeron para mejorar la atención.

Principio

9

**Responsabilidad**

**Cómo puede aplicarlo:**

Responsabilícese por la atención que puede brindar a sus usuarias/os y por los derechos de ellos.

Estos principios de Derechos Humanos están fundamentados en el marco legal vigente en Guatemala: Constitución Política de la República de Guatemala, Ley de Dignificación y Promoción Integral de la Mujer (Decreto 7-99), Ley de Desarrollo Social (Decreto 42-2001), Ley de Acceso Universal y Equitativo de Servicios de Planificación Familiar y su Integración en el Programa Nacional de Salud Reproductiva (Decreto 87-2005) y Ley para la Maternidad Saludable (Decreto 32-2010). Ver Anexo 1.



# 3 Consejería en Planificación Familiar

La consejería es un proceso de comunicación interpersonal y directa, mediante la cual un proveedor de salud escucha, orienta, asesora y apoya a la usuaria/o a identificar sus necesidades, a tomar decisiones informadas, libres, responsables y voluntarias sobre de su vida reproductiva.

Cabe destacar que cada persona tiene diferentes necesidades, circunstancias, condiciones económicas y socio-culturales para tomar una decisión; por lo tanto, el personal de salud brindará una atención individualizada, basada en Derechos Humanos.

La consejería es fundamental en los servicios de planificación familiar, lo cual conduce a mayores tasas de uso

de un método anticonceptivo de manera eficaz y continua. En los estudios hechos sobre la consejería en planificación familiar, se identificaron tres aspectos comunes que disminuyen el uso:<sup>(1)</sup>

- 1) Diagnóstico inadecuado sobre las necesidades de la usuaria/o
- 2) Excesiva información sobre las opciones anticonceptivas disponibles.
- 3) Información limitada sobre el método elegido.

El principio de la elección informada es importante para asegurar que las decisiones anticonceptivas se basen en la información precisa, criterios médicos de elegibilidad y congruentes con los deseos y valores individuales.<sup>(2)</sup> Para



1. (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Dirección de Regulación, Unidad de Atención Integral a la Mujer. Guía Técnica para la Consejería en la prestación de servicios de planificación familiar, San Salvador, C.A. mayo 2007).

2. (Falta en el documento original esta bibliografía)

tomar una decisión informada es necesario tener opciones, incluyendo el acceso a una variedad de métodos anticonceptivos, fuentes de suministro, servicios de buena calidad y capacidad para continuar o suspender el uso del método, según lo desee y de acuerdo con sus necesidades.

Las sesiones de consejería en planificación familiar tienen como objetivo principal ayudar a la usuaria/o a hacer elecciones libres e informadas de acuerdo con categorías específicas<sup>(3)</sup>:

- a) **Usuaría/o Nueva/o, a nivel nacional:** que utiliza por primera vez un método de planificación familiar.
- b) **Re consulta a nivel nacional:** Usuaría que asiste a seguimiento por reabastecimiento del método o manejo de efectos secundarios.

**Quiénes pueden brindar información, educación y promoción:**

Las acciones de información, educación y promoción las pueden realizar personal como: enfermeras, auxiliares de enfermería, técnicas universitarias en partería, educadores, recepcionistas, doctoras/es, trabajadoras comunitarias y comadronas.

La promoción y la información que obtengan las usuarias/os en forma previa hará que el proceso de consejería sea más fácil y ahorrará tiempo durante las entrevistas personales. Las usuarias/os deben conocer acerca de Planificación Familiar, anticoncepción, sexo más seguro, ITS, VIH/sida y otros temas de salud sexual y reproductiva a través de actividades de información, educación y promoción, incluyendo carteles y folletos (en el lenguaje apropiado) colocados en las áreas de espera. *El tiempo de espera en los servicios debe aprovecharse para socializar e infor-*

3. (Falta en el documento original esta bibliografía)

*mar a las/los usuarias/os sobre salud reproductiva, anticoncepción, prevención de ITS, VIH/sida y otros temas de salud sexual y reproductiva.*

El proporcionar información y educación antes de la consejería puede ahorrar tiempo en la consejería individual, pero el prestador debe aún verificar si la usuaria/o entiende los hechos básicos en relación con su propia vida.

**¿Quiénes pueden dar consejería?**

El proceso de consejería busca que las usuarias/os sean capaces de decidir tomando en cuenta sus necesidades y la información proporcionada por el prestador sobre las características del método, eficacia, efectos secundarios y posibles complicaciones. Los siguientes prestadores de salud, pueden proveer consejería sobre métodos de planificación familiar. Ver tabla 1.

**Tabla 1:** Prestadores de salud por nivel de atención

NIVEL DE ATENCIÓN	PRESTADOR DE SERVICIOS *
Primer nivel (Nivel de Complejidad baja**)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Auxiliar de enfermería</li> <li>• Técnicos en salud Rural</li> <li>• Técnicas Universitarias en Partería</li> </ul>
Segundo Nivel (Nivel de Complejidad Media**)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Auxiliar de enfermería</li> <li>• Técnicos en salud Rural</li> <li>• Técnicas Universitarias en Partería</li> <li>• Enfermera profesional</li> <li>• Médico general</li> <li>• Médicos especialistas</li> </ul>
Tercer nivel (Nivel de Complejidad Alta**)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Auxiliar de enfermería</li> <li>• Técnicos en salud Rural</li> <li>• Técnicas Universitarias en Partería</li> <li>• Enfermera profesional</li> <li>• Médico general</li> <li>• Médicos especialistas</li> </ul>

\* El personal que hace la consejería debe recibir previamente una capacitación específica sobre la metodología para hacer la consejería en Planificación Familiar.  
 \*\* Acuerdo Gubernativo 59-2023. Reglamento Orgánico Interno del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Artículo 21.

Todo prestador de salud debe brindar una consejería de manera sistemática y de calidad, para ello deberá hacer uso de la siguiente metodología:

### Consejería Balanceada (CB) para la prestación de servicios de planificación familiar

#### Introducción

La metodología de Consejería Balanceada (CB)<sup>4</sup> ha sido validada y adaptada en diferentes entornos y países, permitiendo que, al seguir un proceso ordenado de pasos, permite focalizar en el método anticonceptivo que mejor se adapte a las preferencias y necesidades de la usuaria/o. La aplicación de ésta, permite mejorar la calidad de la consejería brindada por el prestador y facilita que el usuario(a) tome la decisión, según su preferencia. El objetivo es fortalecer los conocimientos, destrezas y habilidades del personal a cargo de brindar consejería balanceada en programas de atención integral de planificación familiar, ITS incluyendo el VIH/SIDA. Apoya los espacios de promoción, prevención y protección; de tal cuenta que permite evaluar los riesgos de manera individual, familiar y comunitaria y extender los beneficios.

Se divide en cuatro etapas de consejería. Cada etapa permite el desarrollo de una secuencia de pasos por seguir. En la consejería, se asume que el motivo de la visita del usuario(a) es la planificación familiar, pero también ofrece al usuario(a) servicios y consejería adicional en el mismo centro, o a través de una referencia. Se integran mensajes de consejería posparto para garantizar la salud de la madre y del lactante, es una oportunidad para analizar un período saludable para el embarazo y el espaciamiento entre estos.

**A continuación, se detallan las 4 etapas:**

#### 1. Etapa previa a la elección:

En esta etapa, el prestador genera las condiciones que ayudan a la usuaria/o a seleccionar un método de planificación

familiar. El prestador saluda a la usuaria/o cordialmente. El prestador hace hincapié en que, durante la consulta, se abordarán otros temas de salud reproductiva según las circunstancias personales del usuario(a). El prestador repasa las intenciones de fertilidad del usuario(a) y aconseja sobre períodos saludables para el embarazo y para el espaciamiento entre embarazos. Si la usuaria no está embarazada, el prestador oferta todos los métodos utilizando materiales de visibilidad (tarjetas, rotafolios, trifolios, etc.) y formula las preguntas que se describen en el algoritmo. (Ver tabla 2.)

A medida que la usuaria responde cada pregunta, el prestador separa los métodos que no son apropiados para la usuaria.

#### 2. Etapa de elección del método:

En esta etapa, el prestador proporciona información detallada sobre los métodos elegibles y la efectividad de estos. Esto ayuda a que la usuaria/o seleccione un método acorde a sus necesidades reproductivas. Al seguir los pasos en el algoritmo, el prestador reduce el número de métodos hasta que elige uno.

#### 3. Etapa posterior a la elección:

En esta etapa, el prestador usa el material educativo que tiene información del método seleccionado para proporcionarle información completa. El proveedor estimula a involucrar a su pareja en las decisiones sobre métodos anticonceptivos. Si el servicio no cuenta con el método seleccionado o capacidad instalada para su provisión inmediata, oferta otro método transitorio y refiere a un servicio de mayor complejidad.

4. (Falta en el documento original esta bibliografía)

**4. Etapa de detección y referencia a otros servicios para una atención integral:**

En esta etapa, el prestador usa la información obtenida en las etapas anteriores y formula preguntas específicas para determinar los servicios de salud adicionales que pueda necesitar.

El prestador debe repasar información

importante para una madre en etapa de posparto o para un lactante; referir a servicios de controles de salud infantil; salud reproductiva y otros relacionados con la atención integral.

Antes de finalizar la sesión de consejería se acuerda una fecha de seguimiento de acuerdo con el método elegido.

**Tabla 2:** Algoritmo de Consejería Balanceada

1. ETAPA PREVIA A LA ELECCIÓN	
1.	Establezca y mantenga una relación cordial y cálida.
2.	Informe a la usuaria/o (y a su pareja, si se encuentra presente) que durante la consulta tendrá la oportunidad de abordar sus necesidades de planificación familiar.
3.	Pregúntele a la usuaria/o sobre el número de hijos que tiene o el deseo o no de tener hijos.
4.	Pregúntele sobre el uso o no de métodos anticonceptivos. Asesore a la usuaria/o sobre períodos saludables para el embarazo y los beneficios del espaciamiento entre embarazos. Si es reconsulta pregúntele si él/ella actualmente usa un método de planificación familiar; pregúntele si ambos miembros de la pareja (se encuentra presente) están satisfechos con el método y si les interesa continuar con dicho método, o bien si desean cambiar de método. Si la pareja se encuentra presente, brinde información de métodos de planificación familiar para hombres.
5.	Descarte la posibilidad de embarazo. Ver tabla 3.
6.	Muestre los materiales de visibilidad de todos los métodos de planificación familiar, y pregúntele a la usuaria/o si desea un método en particular.
7.	Formule todas las preguntas que se detallan a continuación. A medida que la usuaria responde cada pregunta, separe los métodos que no son los apropiados de acuerdo con las necesidades de la usuaria.
a)	¿Desea tener hijos en un futuro? Si la respuesta es «Sí», descarte AQVM y AQVF. Explique por qué. Si la respuesta es «No», conserve todos los métodos y continúe.
b)	¿Ha dado a luz en las últimas 48 horas? Si la respuesta es «Sí», descarte el uso de Inyectables combinados y los anticonceptivos orales combinados (Píldora). Explique por qué. Si la respuesta es «No», continúe con la siguiente pregunta.
c)	¿Está amamantando a un lactante de menos de 6 meses? Si la respuesta es «Sí», descarte los Inyectables combinados y Anticonceptivos orales combinados (Píldora). Explique por qué. Si la respuesta es «No» o si ha vuelto a tener la menstruación, descarte el Método de la amenorrea de la lactancia (MELA). Explique por qué.
d)	¿Apoya su pareja su decisión sobre planificación familiar? Si la respuesta es «Sí», continúe con la siguiente pregunta. Si la respuesta es «No», descarte el condón masculino, Método de Días Fijos y Método de Dos Días. Explique por qué.
e)	¿Sufre alguna enfermedad? ¿Toma medicamentos?

Continúa...

Si la respuesta es «Sí», pregunte qué enfermedad padece o qué medicamentos toma. Consulte los Criterios Médicos de Elegibilidad para el uso de anticonceptivos de la OMS y descarte todos los métodos contraindicados (Ver capítulo) Explique por qué.

Si la respuesta es «No», conserve todos los métodos y continúe.

f) ¿Existen métodos que no desee usar o que no haya tolerado en el pasado?

Si la respuesta es «Sí», descarte los métodos que la usuaria/o no desee.

Si la respuesta es «No», conserve el resto de los métodos.

## 2. ETAPA DE ELECCIÓN DEL MÉTODO

8. Repase brevemente la información de los métodos que no haya apartado e indique su efectividad.
  - a) Disponga de los métodos restantes por orden de efectividad.
  - b) En orden de efectividad (de mayor a menor), repase brevemente los atributos de cada método.
9. Pídale a la usuaria/o que elija el método que encuentre más conveniente.
  - a) Si la usuaria/o es adolescente, explíquelo que puede obtener cualquier método.
  - b) Si la usuaria/o selecciona la esterilización femenina o masculina, necesitará recibir consejería especial, ya que estos métodos son permanentes. La/el usuaria/o debe firmar un consentimiento informado establecido por cada institución. Ver ejemplo Anexo XX.
10. Mediante el folleto específico del método, compruebe que la usuaria/o no presente ninguna condición de salud para la cual no se recomiende el método.
  - a) Explique por qué no se recomienda el método y pídale a la usuaria/o que seleccione otro método. Repita el proceso desde el paso 8.

## 3. ETAPA POSTERIOR A LA ELECCIÓN

11. Analice el método elegido con la usuaria/o, con el material específico del método como herramienta de consejería. Determine la comprensión de la usuaria/o y refuerce la información clave: **cómo utilizar el método, posibles efectos secundarios, signos de alarma** que indican la necesidad de seguimiento médico y dónde obtener este seguimiento.
12. Asegúrese de que la usuaria/o haya tomado una decisión definitiva. Dele el método elegido, un método de respaldo o refiéralo, según el método seleccionado.
13. Estimule a la usuaria/o a involucrar a su pareja en las decisiones sobre el uso de métodos anticonceptivos.
14. Indique a la usuaria/o cuándo debe regresar a la clínica para el seguimiento de rutina y para el reabastecimiento.

## 4. ETAPA DE DETECCIÓN SISTEMÁTICA PARA OTROS SERVICIOS

15. Mediante la información obtenida con anterioridad, determine la necesidad de la usuaria de recibir servicios posparto o para un lactante; referir a servicios de controles de salud infantil; salud reproductiva y otros relacionados con la atención integral.
  - a) Si la usuaria/o requiere de atención especializada, refiera al servicio correspondiente o establecimiento de mayor complejidad.

**Nunca trate de imponer un método en contra de la voluntad de la/el usuaria/o.**

### Visita de Reconsulta:

Por lo general, las usuarias/os necesitan más de una visita para lograr comprender a fondo la información sobre Planificación Familiar; ayudar a las/os usuarias/os a planificar su familia a lo largo de su vida reproductiva es un proceso continuo. Por ello, las visitas de seguimiento son una oportunidad importante para:

- Reforzar la decisión de las/os usuarias/os de planificar su familia.
- Discutir cualquier problema que esté teniendo con el método seleccionado.
- Contestar cualquier pregunta que tenga.
- Explorar la posibilidad de cambios en la salud o en la situación personal de la/el usuaria/o, que indiquen la necesidad de cambiar o de suspender el método anticonceptivo.

### Durante la Reconsulta:

- Revise la ficha de PF.
- Pregúntele a la/el usuaria/o cómo se siente con el método y si tiene alguna pregunta.
- Si la/el usuaria/o está teniendo algún problema con el método y si tiene alguna pregunta, valore la naturaleza del problema y discuta posibles soluciones.
- Si el problema es un efecto colateral, valore su severidad y ofrezca sugerencias al usuario sobre cómo manejarlo o refiérale para tratamiento.
- Si la/el usuaria/o ya no está utilizando el método, pregúntele el porqué (puede ser debido a problemas relacionados con un malentendido, efectos colaterales o por haberse agotado la provisión). Si la/el usuaria/o todavía desea utilizar un método anticonceptivo, responda a sus preguntas y proporcíónele

información que le permita continuar con un método anticonceptivo de su elección.

- Si la/el usuaria/o todavía está utilizando el método, determine si lo está utilizando correctamente. Si es necesario, dele instrucciones sobre el uso correcto del método.
- Asegúrese que la/el usuaria/o reciba reabastecimiento y si es necesario, un examen apropiado.
- Ayude a la/el usuaria/o a seleccionar otro método si ella/el no está satisfecho con el actual si su situación ha cambiado.
- Si una usuaria desea embarazarse, ayúdele a suspender el uso del método y proporcíónele información sobre el retorno de la fertilidad. Haga énfasis en la importancia de



los servicios prenatales y dónde obtenerlos.

### Problemas con el uso del método

- Si una usuaria/o busca ayuda debido a problemas con su método, es importante que las/os proveedores de servicio atiendan sus necesidades de apoyo y su condición médica. Reconforte a la usuaria/o y dele apoyo emocional.
- Si la usuaria/o está descontento con el método que utiliza, pregúntele el porqué. Si lo considera apropiado, dele la información pertinente sobre el método o aconséjele sobre otras opciones anticonceptivas.

### Falla del método

Si ocurre un embarazo, es necesario discutirlo con la usuaria/o (idealmente también con la pareja) y proporcionarle toda la información y el apoyo necesario. Trate de determinar si el embarazo ha sido por falla del método y si es posible, identifique los factores que hayan contribuido a ello. Refiera a un servicio de mayor complejidad, si es necesario.

Por lo general, no es posible predecir con certeza cuál será el efecto del embarazo sobre la mujer y sobre su pareja. Las reacciones inmediatas pueden ser variadas. Las/os proveedores de servicio deben ser sensibles y comprensivos ante sentimientos cambiantes y proporcionar el apoyo conforme sea requerido.

La usuaria debe ser apoyada y alentada a que regrese para recibir más consejería, si así lo desea.

### ¿Cómo estar razonablemente seguros(as) de que la mujer no está embarazada?

Antes de iniciar un método anticonceptivo, previa consejería, se debe descartar que la mujer no tenga un embarazo en curso.

Se puede estar razonablemente segura/o de que la usuaria no está embarazada, aplicando la lista de verificación de embarazo como se describe en la tabla 3 de la página siguiente.



FIGURA 4  
Métodos  
anticonceptivos

**Tabla 3:** Lista de verificación de embarazo

Realice a la usuaria las preguntas 1-6. Cuando la usuaria conteste que “sí” a cualquier pregunta, deténgase y siga las instrucciones:

RESPUESTA NO	PREGUNTA	RESPUESTA SÍ
	1. ¿Su última menstruación comenzó hace menos de 7 días? *	
	2. ¿Ha dejado de tener relaciones sexuales desde su última menstruación o parto o aborto?	
	3. ¿Ha estado utilizando algún método anticonceptivo confiable de manera consistente y correcta desde su última menstruación, parto o aborto?	
	4. ¿Ha tenido un bebé en las 4 últimas semanas?	
	5. ¿Ha tenido un bebé hace menos de 6 meses, está dando pecho exclusivo y no ha vuelto a menstruar desde entonces?	
	6. ¿Ha tenido un aborto en los últimos 7 días? *	

\* Si la usuaria prevé usar un DIU de cobre, el período de 7 días se amplía hasta los 12 días.

Si la usuaria respondió que “no” a todas las preguntas, no se puede descartar el embarazo usando la lista de verificación. Descártelo por otros medios.

Si la usuaria ha respondido que “sí” al menos a una de las preguntas, puede estar razonablemente seguro de que no está embarazada.



4

**Atención  
diferenciada para  
el acceso de métodos  
anticonceptivos  
para adolescentes**



# 4 Atención diferenciada para el acceso de métodos anticonceptivos para adolescentes

Los adolescentes deben de disponer de acceso a servicios de salud sexual y reproductiva apropiados, incluida la anticoncepción y libre elección, sin necesidad de autorización del padre, la madre o el tutor de conformidad con la ley. Ver anexo 1.

La Organización Mundial de la Salud –OMS- define la adolescencia como el período de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y 19 años. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano<sup>(1)</sup>.

### Salud Sexual y Reproductiva

La SSR abarca las dimensiones del bienestar físico, emocional, mental y social en relación con la sexualidad; no se trata solamente de la ausencia de enfermedad, disfunción o debilidad (OMS, 2006). Los hábitos saludables y entender cómo mantener una buena salud comienzan en la niñez. La adolescencia es un momento oportuno para desarrollar hábitos y estilos de vida saludables relativos a la SSR, puesto que es un período de continuos cambios físicos, emocionales y

sociales; además, es el momento en que muchas personas comienzan a explorar su sexualidad y a desarrollar relaciones con los demás<sup>(2)</sup>.

### Derechos sexuales y reproductivos

Los adolescentes tienen los mismos derechos sexuales y reproductivos, son derechos humanos universales basados en la libertad, dignidad e igualdad, inherentes a todos los seres humanos. Es importante que reciban información, educación y promoción de estos, por diferentes mecanismos disponibles.

### Embarazo y adolescentes

Según el Instituto Nacional de Estadística -INE- la tasa de fecundidad en los años 2018 a 2021 en adolescentes de 10 a 14 y de 15 a 19 años, ha mostrado las siguientes variaciones:

**Tabla 4:** Tasa Específica de Fecundidad en Adolescentes por grupos etarios y por años del 2018 al 2021

GRUPO ETARIO	2018	2019	2020	2021
10 a 14 años	2.3	2.2	1.8	2.1
15 a 19 años	81.5	76.7	68.9	70

1. Organización Mundial de la Salud. Programas y proyectos. Salud de la madre, el recién nacido, del niño y de la adolescente. OMS 2018. Disponible en: [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/dev/es](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es).

2. Orientaciones técnicas internacionales sobre educación en sexualidad Un enfoque basado en la evidencia. ONUSIDA, UNFPA, ONUMUJERES, OPS. 2018.

Guatemala tiene una alta tasa de fecundidad en adolescentes, las complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio, son una de las principales causas de muerte entre las adolescentes (OMS, 2011). Las adolescentes embarazadas tardan más en buscar atención médica prenatal en comparación con las mujeres mayores, porque no tienen suficientes conocimientos sobre el embarazo y sus complicaciones; o porque están limitadas cuando deben tomar decisiones sobre su acceso y uso de los servicios de salud (por ej., por influencia de la familia, cultura, tradiciones, religión entre otros) (OMS, 2008)<sup>(3)</sup>.

El inicio de relaciones sexuales a edad temprana, el número de parejas, el sentimiento de invulnerabilidad, poco conocimiento sobre salud sexual, la presión de los medios de comunicación o dificultad para acceder a los servicios, exponen a muchos adolescentes a situaciones de riesgo. Por esa razón, es tan importante el trabajo en prevención, en las escuelas, en las familias y en la comunidad.

#### Prestar servicios con atención y respeto:

Los adolescentes tienen derecho a acceso de servicios de salud reproductiva que cubran las necesidades y les sean prestados de manera imparcial y respetuosa, aplicando los principios de la consejería y el ACCEDA y no pretenden incitar a los adolescentes a tener relaciones sexuales, sino ayudar a proteger su salud y cuidado del cuerpo.

La consulta de los adolescentes debe tener en cuenta:

- La sexualidad de los adolescentes.
- El marco legal. (Consulte anexo 1 de esta guía)
- Aspectos que proveedores de salud deben conocer para trabajar en an-

ticoncepción. (Contenido en el capítulo 5 de ésta guía).

- Criterios Médicos de Elegibilidad para la provisión de los métodos anticonceptivos. (refiérase al capítulo 6 de esta guía).
- Utilizar términos acordes a los adolescentes. Evitar usar términos como “planificación familiar”, pues es posible que no estén casados.
- Incluya a la pareja en el asesoramiento, si está presente y si la/el adolescente lo desea.
- Tomarse el tiempo para abordar a fondo las preguntas, los temores y la desinformación sobre las relaciones sexuales, las infecciones de transmisión sexual (ITS) y los métodos anticonceptivos.

Para que los servicios de salud resulten atractivos para los adolescentes, utilice el proceso **ACCEDA**:

- 1. Atienda:** salud al adolescente, llámelo(a) por su nombre, preguntar si desea la consulta individual o con algún acompañante.
- 2. Converse:** con la finalidad de obtener información clínica, como antecedentes médicos, estilos de vida, situación socioeconómica(\*)
- 3. Comunique:** sobre los distintos métodos anticonceptivos.
- 4. Encamine:** sobre la toma de decisiones y fijación de metas apropiadas para la edad con el fin de cambiar o mantener el método elegido.
- 5. Decida:** con base en los derechos sexuales y reproductivos ayude a los adolescentes a elegir libremente.
- 6. Acuerde:** próxima cita y en caso necesario realice referencia a servicios específicos para seguimiento de los adolescentes y jóvenes (servicios amigables, espacios amigables y clínicas integrales de adolescentes).

\*Aplicando la consejería balanceada.

3. (Falta en el documento original esta bibliografía)

## Los anticonceptivos son seguros para los adolescentes

La edad por sí misma no constituye una contraindicación médica para otorgar métodos a la población adolescente.

Las adolescentes toleran menos los efectos secundarios que las mujeres de mayor edad, por lo que, es necesario brindar una consejería balanceada sobre estos y con ello, evitar que los dejen de utilizar.

Los adolescentes de ambos sexos pueden tener más parejas sexuales que las personas de más edad, por lo que pue-

den correr mayor riesgo de contraer ITS. Al asesorarlos es importante evaluar el riesgo de contraer ITS y brindar información en cómo reducirlo. El uso correcto y consistente de los condones son el único método que ayudan a prevenir tanto el embarazo como las infecciones de transmisión sexual (ITS), incluida la infección por VPH y VIH.

Entre los métodos anticonceptivos, existen:

### Anticonceptivos reversibles de acción prolongada: implantes y DIU

- Los implantes, los DIU de cobre y los DIU de levonorgestrel (DIU-LNG)\* pueden ser una buena opción para adolescentes por ser de larga duración (3 a 5 años)

### Píldoras anticonceptivas de emergencia (PAE)

- Las PAE se pueden utilizar siempre que la adolescente haya tenido relaciones sexuales sin protección, lo que incluye las relaciones sexuales contra su voluntad, o haya habido algún error al usar un método anticonceptivo.
- El uso de la PAE no debe considerarse como un método anticonceptivo periódico.

### Esterilización femenina y masculina

- De 18 años en adelante, previa consejería.

### Condomes masculinos

- Previene las ITS incluyendo VPH, VIH y embarazo no planeado. Los adolescentes y jóvenes necesitan doble protección.
- Son accesibles y prácticos para las relaciones sexuales ocasionales.
- El uso correcto y consistente de los condones aumenta la eficacia.

Fuente: Elaboración propia. Adaptada del Planificación Familiar, Un Manual Mundial para Proveedores. USAID, Johns Hopkins, WorldHealthOrganization. Edición 2022. Pags, 331, 332.

\*No disponible en la red de servicios del MSPAS.

Las necesidades anticonceptivas de los adolescentes dependerán de cada situación particular, para este fin se clasificarán en grupos de la siguiente manera:

1. Adolescentes que desean iniciar actividad sexual.
2. Adolescentes con vida sexual activa.
3. Adolescentes con hijas o hijos.

Para cada grupo se dan recomendaciones específicas para los adolescentes que responden a las necesidades de información y educación con el deseo de generar cambios de comportamiento en la búsqueda de estilos de vida saludables y decisiones informadas. En las tablas numeradas del 1 al 3 de este capítulo se describen las recomendaciones que el proveedor de salud debe brindar los adolescentes.

**Tabla 5:** Adolescentes que desean iniciar actividad sexual

Informar
<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Retrasar el inicio de la primera relación sexual:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sobre los riesgos y consecuencias de relaciones sexuales tempranas y sin protección.</li> <li>• Promueva la participación en los espacios amigables para adolescentes y jóvenes.</li> </ul> </li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>b. Si desea iniciar vida sexual:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Brindar consejería según el capítulo 1 de esta Guía.</li> <li>• Posterior a la consejería, permitir que la adolescente reflexione y que pueda tomar una decisión libre basada en la información.</li> <li>• Aplicar los Criterios Médicos de Elegibilidad si es necesario.</li> <li>• Hacer demostración del uso correcto y consistente del condón para protegerse de las ITS incluyendo VIH, VPH y embarazos no planificado.</li> <li>• Promover el acercamiento de la pareja al servicio de salud para acceder a información de los servicios de anticoncepción promoviendo la decisión en pareja.</li> </ul> </li> </ul>

**Tabla 6:** Adolescentes con vida sexual activa

Informar
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sobre el conocimiento sobre los riesgos y consecuencias de relaciones sexuales tempranas y sin protección.</li> <li>• Brindar consejería según el capítulo 1 de ésta guía.</li> <li>• Posterior a la consejería, permitir que el adolescente reflexione y que pueda tomar una decisión libre basada en la información provista.</li> <li>• Aplicar los Criterios Médicos de Elegibilidad.</li> <li>• Reforzar el uso correcto y consistente del condón para proteger de las ITS incluyendo VIH, VPH y embarazo no planificado.</li> <li>• Brindar información sobre tamizaje y vacunación para prevención cáncer de cérvix (mujeres) y VIH.</li> <li>• Brindar información a los hombres sobre riesgos y consecuencias de contraer ITS, VIH/Sida, VPH y prevención de embarazos no planificados.</li> <li>• Fortalecer la reconsulta para continuidad del método elegido, promueva la confidencialidad y privacidad lo cual facilitará el regreso a la clínica.</li> <li>• Promover el acercamiento de la pareja al servicio de salud para acceder a información de los servicios de anticoncepción, promoviendo la decisión en pareja.</li> <li>• Promueva la participación en los espacios amigables para adolescentes y jóvenes.</li> </ul>

**Tabla 7:** Adolescentes con hijas o hijos

Informar
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informar acerca de la importancia de retomar y replantear su proyecto de vida.</li> <li>• Sobre estilos de vida saludables.</li> <li>• Brindar consejería según el capítulo 1 de esta guía y permitir que los adolescentes reflexionen y puedan tomar decisiones libres e informadas.</li> </ul>

Continúa...

- Aplicar los Criterios Médicos de Elegibilidad.
- Brinde información sobre embarazo y parto seguro.
- Promover la lactancia materna e informar sobre los beneficios de esta.
- Promover el espacio intergenésico óptimo. (3 a 5 años; Normas de Atención en Salud Integral para primero y segundo nivel, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social).
- Fortalecer la información sobre métodos anticonceptivos a largo plazo.
- Reforzar el uso correcto y consistente del condón para proteger de las ITS incluyendo VIH, VPH y embarazos no planificados.
- Brindar información sobre tamizaje y vacunación para prevención de cáncer de cérvix (mujeres) y VIH.
- Brindar información a los hombres sobre riesgos y consecuencias de contraer ITS, VIH/Sida, VPH y prevención de embarazos no planificados.
- Fortalecer la continuidad del método elegido, promueva la confidencialidad y privacidad lo cual facilitará las visitas posteriores a la clínica.
- Promover el acercamiento de la pareja al servicio de salud para acceder a información de los servicios de Planificación Familiar promoviendo la decisión en pareja.





5

**Eficacia de los métodos**

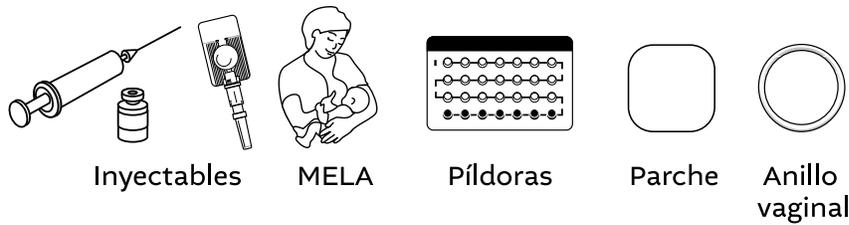
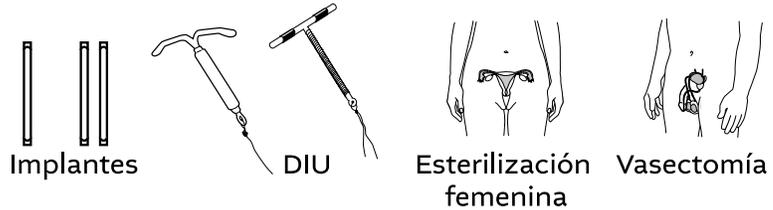


# 5

## Eficacia de los métodos de planificación familiar

### Más efectivos

Menos de 1 embarazo cada 100 mujeres en 1 año



### Menos efectivos

Alrededor de 20 embarazos cada 100 mujeres en 1 año

FIGURA 5  
GUÍA DE AYUDA

La elección anticonceptiva depende en parte de la eficacia del método anticonceptivo en la prevención de un embarazo no planificado, que, a su vez, depende para algunos métodos no solo de la protección ofrecida por el mismo método sino también de cuán correcta y consistentemente se usa. La tabla XX compara el porcentaje de mujeres que tienen un embarazo no planificado durante el primer año del uso del método anticonceptivo cuando el método se utiliza a la perfección (sistémico y

correcto y cuando se lo usa de forma común. El uso sistémico y correcto y como se usa comúnmente, puede variar enormemente en función de algunos factores, tales como la edad, los ingresos, el deseo de la/el usuaria/o de prevenir o demorar el embarazo y la cultura. Los métodos que dependen del uso sistémico y consistente por parte de las personas tienen un amplio rango de eficacia. La mayoría de los hombres y las mujeres tienden a ser usuarios más efectivos a medida que adquieren mayor experiencia con un método.

**Tabla 8:** Porcentaje de mujeres que se embarazan durante los 12 primeros meses de uso sistemático y correcto y como se usa comúnmente el método anticonceptivo

Método de planificación familiar	Tasa de embarazo en el primer año <sup>a</sup> (Trussell y Aiken <sup>b</sup> )		Tasa de embarazo a los 12 meses <sup>c</sup> (Polis et al. <sup>d</sup> )	Clave
	Uso sistemático y correcto	Como se usa comúnmente	Como se usa comúnmente	
Implantes	0,1	0,1	0,6	0-0.9
Vasectomía	0,1	0,15		Muy efectivo
Esterilización femenina	0,5	0,5		
DIU de levonorgestrel	0,5	0,7		1-9
DIU de cobre	0,6	0,8	1,4	Efectivo
Método de la amenorrea de la lactancia (por 6 meses)	0,9 <sup>e</sup>	2 <sup>e</sup>		
Inyectables mensuales	0,05 <sup>e</sup>	3 <sup>e</sup>		10-19
Inyectables de progestágeno solo	0,2	4	1,7	Moderadamente efectivo
Anticonceptivos orales combinados	0,3	7	5,5	
Píldoras de progestágeno solo	0,3	7		20+
Parche anticonceptivo combinado	0,3	7		Menos efectivo
Anillo vaginal combinado	0,3	7		
Preservativo masculino	2	13	5,4	
	5	12		
Método de los dos días	4	14		
Método de la ovulación	3	23		
Otros métodos basados en el conocimiento de la fertilidad		15		
Diafragma con espermicidas	16	17		
Retiro (coito interrumpido)	4	20	13,4	
Preservativo femenino	5	21		
Espermicidas	16	21		
Capuchón cervicoterino <sup>f</sup>	26 <sup>g</sup> , 9 <sup>h</sup>	32 <sup>g</sup> , 16 <sup>h</sup>		
Ningún método	85	85		

- a. Tasas principalmente de los Estados Unidos. Datos procedentes de la mejor fuente disponible, a criterio de los autores.
- b. Trussell J y Aiken ARA, Contraceptive efficacy. En: Hatcher RA et al. Contraceptive Technology, 21.<sup>a</sup> edición revisada. Nueva York, Ardent Media, 2018.
- c. Tasas de países en desarrollo. Datos suministrados por los países de encuestas poblacionales.
- d. Polis CB et al. Contraceptive failure rates in the developing world: an analysis of Demographic and Health Survey data in 43 countries. Nueva York: Guttmacher Institute, 2016.
- e. Fuente: Hatcher R et al. Contraceptive technology. 20.<sup>a</sup> ed. Nueva York, Ardent Media, 2011.
- f. Fuente: Trussell J. Contraceptive failure in the United States. Contraception. 2004;70(2): 89-96.
- g. Tasa de embarazo de las mujeres que han dado a luz.
- h. Tasa de embarazo para mujeres que nunca han dado a luz.

Fuente: Planificación Familia. Un manual Mundial para proveedores. USAID. Johns Hopkins, WorldHealth. Pag 415 Organization. 2022

La tabla anterior muestra las tasas de embarazos imprevistos entre usuarias de diversos métodos de planificación familiar ocurridos en los primeros 12 meses (un año) de uso del método. Para cada método se reportan dos tasas: una se refiere a la tasa de embarazo, cuando el método se usa de manera sistémica y correcta, y la otra cuando el método se usa comúnmente. La eficacia de los métodos de planificación familiar puede dividirse en cuatro grupos:

1. **Muy efectivo:** Implante subdérmico, la operación del hombre, la operación de la mujer y DIU de levonogestrel y DIU de Cobre, MELA, Inyectable mensual,

inyectable de progesterona sola, anticonceptivos orales combinados, píldora de progestágeno solo, parche anticonceptivo combinado y anillo vaginal combinado.

2. **Efectivo:** Condón masculino, método de los días fijos, método de los dos días método de la ovulación, retiro y condón femenino.
3. **Moderadamente efectivos:** Diafragma con espermicida y espermicidas.
4. **Menos efectivos:** Capuchón cervical.

**El condón ofrece doble protección, previene embarazos e ITS, incluido el VIH, por lo tanto, puede usarse en combinación con cualquier otro método.**





6

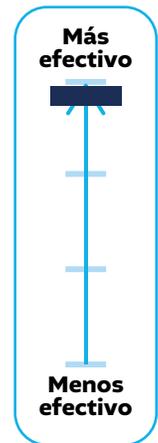
## Métodos de Planificación Familiar





Métodos Basados en el conocimiento de la Fertilidad

## Métodos de Lactancia Amenorrea (MELA)



### Descripción

El Método de la Lactancia Amenorrea (MELA) es un método anticonceptivo posparto, moderno y temporal, basado en la infertilidad fisiológica.

### ¿Cómo actúa?

Cuando una mujer amamanta, el estímulo que el niño provoca al succionar el pezón envía impulsos nerviosos al cerebro de la madre el cual responde a la inhibición de producción de hormonas que son necesarias para estimular la ovulación y la preparación del útero (endometrio) para el embarazo.

Para utilizar el método de la amenorrea se requieren 3 condiciones; todas ellas deben cumplirse:

1. **Que la madre no haya vuelto a menstruar.**
2. **Que se alimente al niño completa o casi completamente mediante lactancia materna, de día y de noche;**
3. **Que el bebé sea menor de 6 meses.**

### Eficacia

**La efectividad depende de la usuaria:** El mayor riesgo de embarazo se da cuando la mujer no puede alimentar a su bebé completa o casi completamente con lactancia materna.

- Tal como suele usarse, en los 6 meses posteriores al parto se registran cerca de 2 embarazos por cada 100 usuarias del método de la amenorrea de la lactancia. Esto significa que 98 de cada 100 mujeres que confían en este método no se quedarán embarazadas.
- Cuando se utiliza correctamente, en los 6 meses posteriores al parto se registra menos de 1 embarazo por cada 100 usuarias de este método.

**Recuperación de la fertilidad al interrumpir el método de la amenorrea de la lactancia:** Depende de la frecuencia con que la madre siga amamantando.

**Protección contra las infecciones de transmisión sexual (ITS):** Ninguna

¿Quién puede usarlo?	¿Quién no puede usarlo?
<p>La madre que cumple con las tres condiciones fundamentales:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• No ha visto su menstruación o regla después del parto.</li> <li>• Da lactancia exclusiva y a demanda de su hija/o.</li> <li>• La/el lactante tiene menos de 6 meses de edad.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Madre que inició sus períodos menstruales posparto.</li> <li>• Madre que no esté amamantando en forma exclusiva.</li> <li>• Madre con más de seis meses de posparto.</li> <li>• La madre VIH positiva debe conocer el riesgo de transmisión del VIH a través de la leche materna. Sin embargo, la madre debe recibir consejería sobre la mejor forma de alimentar a su bebé para tomar su propia decisión*.</li> <li>• Madre que esté recibiendo determinada medicación durante la lactancia (incluyendo medicamentos que afecten el estado de ánimo, reserpina, ergotamina, antimetabolitos, ciclosporina, dosis elevadas de corticoides, bromocriptina, fármacos radioactivos, litio y algunos anticoagulantes).</li> <li>• Cuando el recién nacido tiene alguna afección que dificulta su alimentación al pecho, incluyendo los recién nacidos pequeños para la edad gestacional o prematuros que requieren cuidados neonatales intensivos, que no puedan digerir alimentos normalmente, o con mal formaciones en la boca, mandíbula o paladar.</li> <li>• En sepsis puerperal por compromiso de la salud materna y uso de medicamentos que contraindican la lactancia.</li> <li>• Cáncer de mama.</li> <li>• Hepatitis aguda o exacerbación.</li> </ul>

\*Donde la alimentación suplementaria no cumple con los requisitos de ser aceptable, factible, asequible, segura y sostenible (AFASS) los prestadores de salud deben aconsejar a la madre sobre la importancia de la lactancia exclusiva. Se ha demostrado que cuando en la alimentación del bebé se combina leche materna con otros alimentos o líquidos, el riesgo de transmisión del VIH en el niño/a aumenta.

## Ventajas y beneficios

### Para el recién nacido y lactante

- El amamantamiento reafirma el vínculo madre-hija/o.
- La leche materna proporciona los requerimientos nutricionales óptimos para el crecimiento y desarrollo del niño/a.
- Brinda los aminoácidos y lípidos esenciales para el desarrollo fisiológico.
- Protege al niño/a contra enfermedades infecciosas (inmunización pasiva).
- El MELA favorece la lactancia exitosa y prolongada hasta los dos años.

La lactancia exclusiva implica que la/ el niño/a no recibe alimentos ni agua ni líquidos, sólo leche materna (a excepción de vitaminas, medicinas y vacunas indicadas por el proveedor de salud). Otras sustancias, líquidos y alimentos no son necesarios y podrían estar contaminados.

### Para la madre

- Da la oportunidad y el tiempo a las mujeres de decidir voluntariamente y con información el método anticonceptivo que quieren utilizar después del MELA.
- Ayuda a que el sangrado posparto sea más corto, menos profuso y disminuye el riesgo de infección puerperal.
- Motiva a la madre a amamantar exclusivamente a su recién nacido.
- Protege a la madre contra el cáncer de mama, ovario y endometrio.
- La protección anticonceptiva comienza inmediatamente después del parto.
- Es un método anticonceptivo moderno tan eficaz como otros métodos modernos.

- No tiene ningún costo; está naturalmente disponible después del parto.
- No interfiere con las relaciones sexuales.
- No tiene efectos secundarios.

### Limitaciones

- El MELA no es apropiado para mujeres que no estén motivadas, orientadas y/o dispuestas a dar lactancia inmediata, exclusiva y a demanda a su recién nacido.
- Puede ser un método difícil de practicar por circunstancias de separación del bebé por períodos prolongados (más de 4 horas).
- No brinda protección contra las ITS incluyendo el VIH.
- Es eficaz sólo en los primeros 6 meses posparto, si se cumplen con las tres condiciones
- fundamentales.
- Personal de salud que no esté motivado y no dé consejería sobre los beneficios de la lactancia materna inmediata al nacer a demanda y exclusiva hasta los 6 meses después del parto y sobre el MELA.

### Efectos secundarios

- Ninguno

### Aplicación del método

Para que el MELA sea eficaz, las prácticas de lactancia deben ser óptimas. Esto incluye un proceso completo de información, educación y consejería, preferiblemente durante la atención prenatal.

Debe darse a la madre información sobre otros métodos de Planificación Familiar desde el primer momento. Lo cual le ayudará a seleccionar su próximo método e iniciar su uso al momen-

to que deje de cumplir cualquiera de las tres condiciones del MELA.

**Prácticas óptimas de lactancia materna para usar el MELA con éxito**

1. Amamantar a la/el hija/o inmediatamente después de nacido y tenerlo a su lado durante todo el tiempo después del parto.
2. Amamantar a libre demanda de día y de noche (de día, períodos sin amamantar no mayores de 4 horas y de noche, períodos sin amamantar no mayores de 6 horas); si la/el niña/o duerme durante ese período, alentarlos a mamar.
3. Amamantar exclusivamente durante los primeros 6 meses; exclusivamente quiere decir sin dar agua, té, otros líquidos, jugos o sólidos, dar sólo leche materna.
4. Continuar amamantando aún si la madre o el hijo se enferman, incluso durante infecciones posparto (endometritis, mastitis, etc.).
5. No utilizar pajas, biberones o pepes.
6. Las madres que amamantan deben alimentarse bien y tomar suficientes líquidos para satisfacer su hambre y sed.

**Condiciones que requieren precauciones**

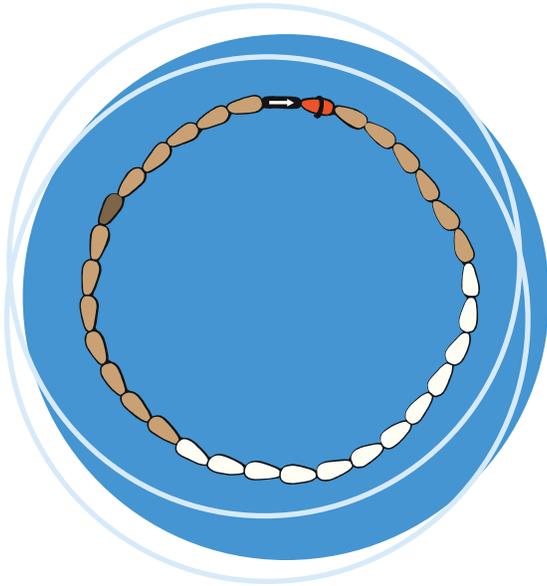
Condición	Manejo
Sangrado menstrual	Iniciar otro método anticonceptivo y reforzar la continuidad de la lactancia materna
Amamantamiento inadecuado o administración de alimentos complementarios antes de los 6 meses de edad	Iniciar otro método anticonceptivo y reforzar la continuidad de la lactancia materna

**Seguimiento**

Indíquele a cada usuaria que puede regresar cuando quiera —por ejemplo, si tiene problemas o dudas, o si quiere otro método anticonceptivo, si percibe algún cambio importante en su estado de salud o si cree que podría estar embarazada—.

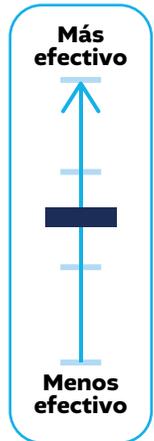
**También si:**

- Ya no cumple una o más de las 3 condiciones para utilizar el método de la amenorrea de la lactancia y, por lo tanto, no puede seguir confiando en este método.



Métodos Basados en el conocimiento de la Fertilidad

## El collar o método de días fijos (MDF)



### Descripción

Permite a las parejas espaciar sus embarazos en forma natural. Utiliza un collar con perlas de diferentes colores que le sirve a las parejas para identificar los días fértiles de la mujer. También se puede utilizar un collar en papel con perlas de diferentes formas que sirve para identificar los días fértiles de la mujer.

### ¿Cómo actúa?

Está basado en el hecho de que hay ciertos días del ciclo menstrual de la mujer en los que puede quedar embarazada, se identifican los días del 8 al 19 como los días fértiles en ciclos menstruales regulares con duración de 26 a 32 días. La pareja llega a un acuerdo sobre qué práctica debe tener durante los días fértiles de la mujer (uso correcto del condón o abstinencia). Si se evitan las relaciones sexuales desprotegidas durante los días fértiles de la mujer, la mujer no queda embarazada. Es importante mencionar que este método **se debe considerar solamente en aquellas mujeres que presentan ciclos menstruales regulares.**

### Eficacia

#### La efectividad depende de la usuaria:

El riesgo de embarazo es mayor cuando las parejas tienen relaciones sexuales en los días fértiles sin utilizar otro método anticonceptivo.

	Embarazos por 100 mujeres durante el primer año de uso	
Método	Uso sistemático y correcto	Uso habitual
<b>Métodos basados en el calendario</b>		
<b>Método de los días fijos</b>	<b>5</b>	<b>12</b>

- Tal como se suele utilizar, durante el primer año se registran cerca de 12 embarazos por cada 100 mujeres que usan el método
- Si se utiliza de forma correcta y sistemáticamente se esperarían 5 embarazos por cada 100 mujeres que usan el método.

¿Quién puede usarlo?	¿Quién no puede usarlo?
<p>La madre que cumple con las tres condiciones fundamentales:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Parejas que desean espaciar un embarazo.</li> <li>• Parejas que están de acuerdo en no tener relaciones sexuales en los días fértiles de cada ciclo de la mujer, o usar condón, si las tienen.</li> <li>• Parejas que están dispuestas a llevar el control del ciclo menstrual de la mujer.</li> <li>• Mujeres con ciclos menstruales entre 26 a 32 días de duración.</li> <li>• Mujeres posparto que ya hayan visto su regla durante al menos tres ciclos y los últimos dos sean de 26 a 32 días de duración.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Madres utilizando MELA o en amenorrea.</li> <li>• Irregularidad menstrual secundario a trastornos de alimentación, síndrome de ovario poliquístico, insuficiencia ovárica prematura, fibromas uterinos, enfermedad inflamatoria pélvica.</li> </ul>

\*Planificación Familiar: Manual mundial para proveedores. OMS, JHU/INFO&USAID.2007;319; Eficacia de un nuevo método de Planificación Familiar: El método de Días Fijos, Arévalo, et al. Contraception 65. 2002; 333-338.

### Ventajas y beneficios

- La pareja no necesita insumos ni someter sea procedimientos clínicos.
- No representa riesgos para la salud de la pareja.
- No requiere supervisión médica.
- Fomenta la participación del hombre en la anticoncepción.
- Ayuda a la mujer a saber cómo funciona su fertilidad y observar cómo es su ciclo menstrual a través del tiempo.
- No tiene ningún costo económico.
- dos modernos.
- No tiene ningún costo; está naturalmente disponible después del parto.
- No interfiere con las relaciones sexuales.

### Limitaciones

- Si la mujer ha dejado de usar anticonceptivos hormonales inyectables de sólo progestágeno (Ej: Depoprovera, Noristerat), deberá haber tenido por lo menos dos ciclos de 26 a 32 días de duración después del uso del inyectable y antes de empezar a utilizar el método de El Collar o MDF.
- Si ha estado utilizando anticonceptivos orales, debe haber tenido por lo menos dos ciclos
- Menstruales de 26 a 32 días de duración antes de empezar a utilizar el collar.
- Si la mujer está dando de mamar o ha suspendido la lactancia recientemente, debe haber
- Tenido por lo menos 3 ciclos menstruales en el posparto y los últimos dos de 26 a 32 días de duración.

- Mujeres con ciclos muy cortos (menores de 26 días) o muy largos (más de 32 días) o morbilidades que afecten el ciclo menstrual no deben usar este método. No protege contra infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH.
- Si este método no es el adecuado para la paciente, se deberá considerar la oferta de otro que se adapte a las necesidades de la usuaria.

### Efectos secundarios

- Ninguno

### Aplicación del método

El Collar o Método de los Días Fijos (MDF) es un collar de perlas de colores que representa el ciclo menstrual de la mujer, quienes tienen una duración de 26 a 32 días. El collar le ayuda a saber en qué días del ciclo hay mayor riesgo de embarazo. En esos días la pareja debe abstenerse de tener relaciones sexuales o, si las tiene, usar condón correctamente. El Collar está formado por 32 perlas de colores, un anillo de hule y una flecha. Cada perla del collar representa un día del ciclo.

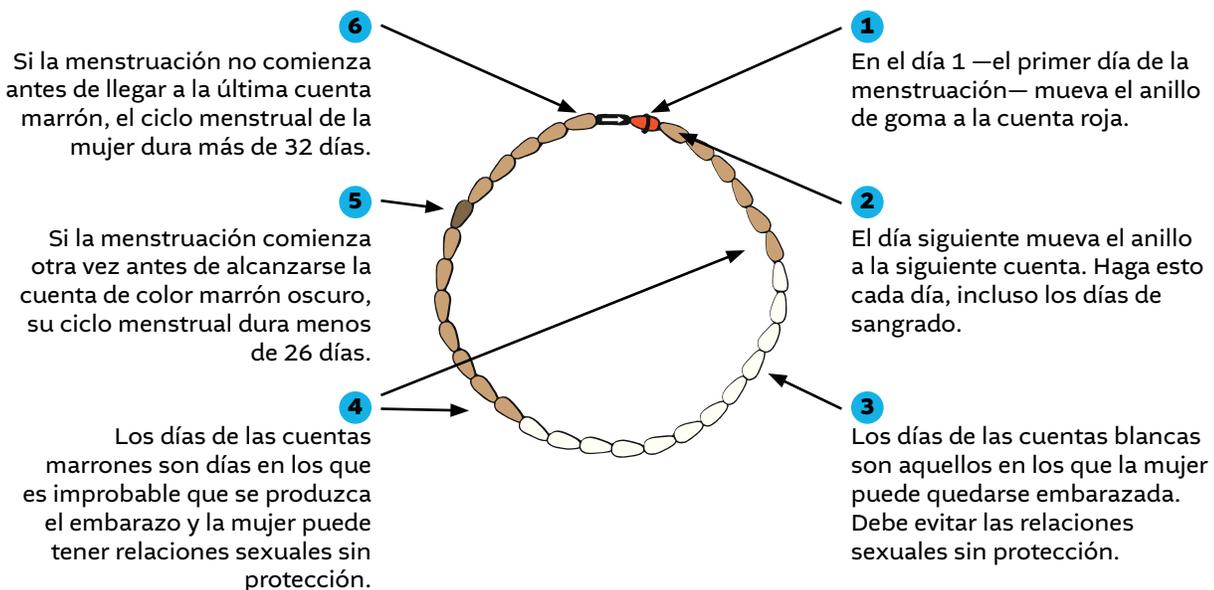
- La perla roja representa el primer día de menstruación o sangrado.
- Las perlas cafés representan días infértiles en que no hay embarazo.
- Las perlas blancas representan días fértiles en que la mujer puede quedar embarazada.
- La perla café oscura marca el día a partir del cual la menstruación debe regresar.
- Si la mujer tiene su regla antes de la perla café oscuro significa que su ciclo es muy corto (menor de 26 días) para usar este método. Y no tiene su regla al día siguiente de haber pasado el anillo por la última perla café significa que su ciclo es muy largo (mayor de 32 días). Si esto ocurre más de una vez en el lapso de 1 año, este método no es apropiado para la mujer.
- El marcador de hule negro se utiliza para señalar el día del ciclo menstrual en que se encuentra la mujer.
- El cilindro con una flecha no representa ningún día; únicamente indica hacia dónde debe
- Empezar a marcar, con el hule, los días del ciclo.

## Explique cómo se utilizan los métodos basados en el calendario

### Método de los días fijos

**IMPORTANTE:** Una mujer puede usar el método de los días fijos si la mayoría de sus ciclos menstruales duran de 26 a 32 días. Si en un año tiene más de 2 ciclos de mayor o menor duración, el método de los días fijos será menos efectivo y es posible que necesite elegir otro método.

<p><b>Lleve la cuenta de los días del ciclo menstrual</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La mujer lleva la cuenta de los días de su ciclo menstrual, contando el primer día de la menstruación como día 1.</li> </ul>
<p><b>Evite tener relaciones sexuales sin protección los días 8-19</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Para todas las usuarias del método de los días fijos, se considera que el período fértil está comprendido entre los días 8 y 19 de cada ciclo.</li> <li>• La pareja evita las relaciones sexuales vaginales o utiliza preservativos o un diafragma entre los días 8 y 19. Podrán usar también el coito interrumpido o espermicidas, pero estos métodos son menos efectivos.</li> <li>• La pareja puede tener relaciones sexuales sin protección en el resto de días del ciclo: días 1 a 7 al principio del ciclo, y del día 20 hasta que comience la siguiente menstruación.</li> </ul>
<p><b>Si es necesario, utilice métodos que le ayuden a recordar</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La pareja puede utilizar CycleBeads, un collar de cuentas con un código de color que indica los días fértiles y no fértiles del ciclo, o puede usar un calendario u otro método que les ayude a recordar.</li> </ul>



## ¿Cómo determinar la duración y regularidad del ciclo menstrual de la usuaria potencial?

### Método del ritmo o del calendario

#### Lleve la cuenta de los días del ciclo menstrual

- Antes de confiar en este método, la mujer debe registrar el número de días de cada ciclo menstrual durante 6 meses como mínimo. El primer día de la menstruación siempre se cuenta como día 1.

#### Calcule el período fértil

- La mujer debe restar 18 de la duración del ciclo más corto registrado. Esto le dice cuál es el primer día aproximado de su período fértil. Después debe restar 11 días del ciclo más prolongado registrado. Esto le dice cuál es el último día aproximado de su período fértil.

#### Evite tener relaciones sexuales sin protección durante el período fértil

- Durante el período fértil, la pareja evita las relaciones sexuales vaginales, o usa preservativos o un diafragma.
- También pueden utilizar el coito interrumpido o espermicidas, pero estos métodos son menos efectivos.

#### Actualice los cálculos mensualmente

La mujer debe actualizar estos cálculos cada mes, siempre utilizando los 6 ciclos más recientes.

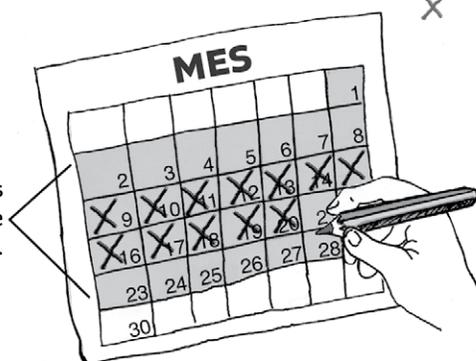
Ejemplo:

- Si el más corto de sus 6 últimos ciclos fue de 27 días,  $27 - 18 = 9$ . Tiene que empezar a evitar las relaciones sexuales sin protección en el día 9.
- Si el más largo de sus 6 últimos ciclos fue de 31 días,  $31 - 11 = 20$ . La mujer puede volver a tener relaciones sexuales sin protección en el día 21.
- Por lo tanto, debe evitar las relaciones sexuales sin protección desde el día 9 hasta el día 20 de su ciclo.

...evite tener relaciones sexuales o utilice otro método en los días 9-20.

#### ¿Qué hacer si olvida mover el anillo?

Si los 6 últimos ciclos fueron de 27-31 días...



Si la pareja no está segura de haber movido el anillo un día, puede consultar en el calendario la fecha del primer día de sangrado y contar en el calendario los días que han pasado desde el primer día de la menstruación hasta la fecha actual. Luego debe contar igual número de perlas en el collar y pasar el marcador a la perla correspondiente.

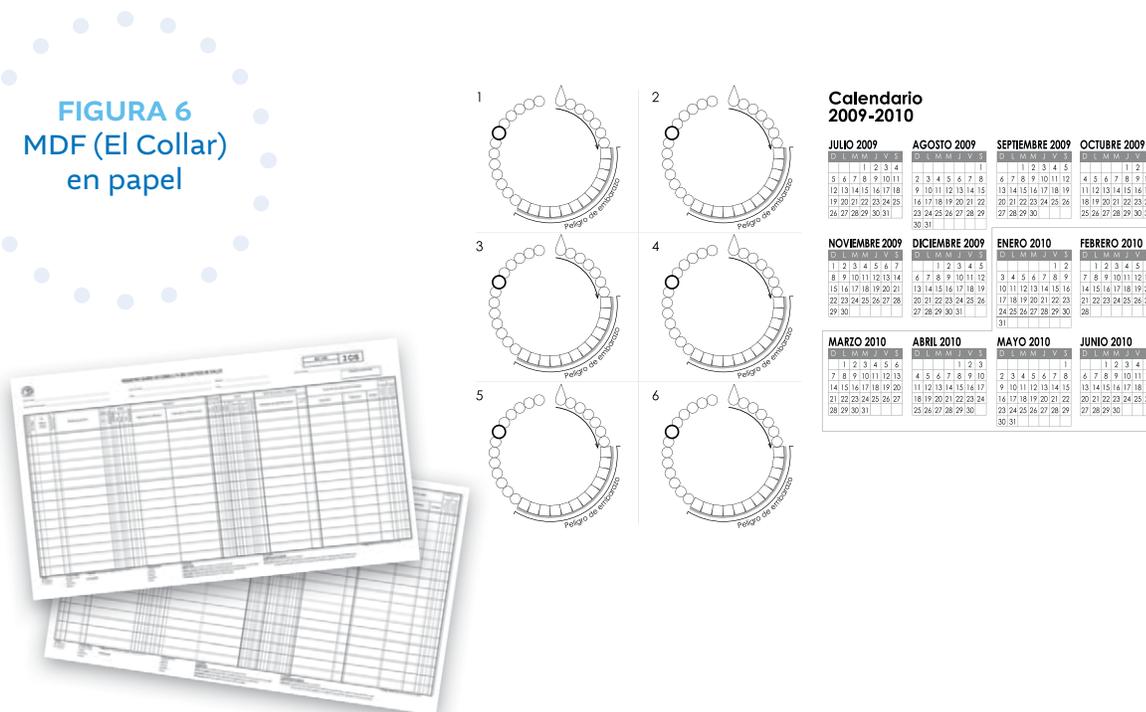
## Instructivo adjunto al collar El Método de los Días Fijos-MDF- (El Collar) en papel

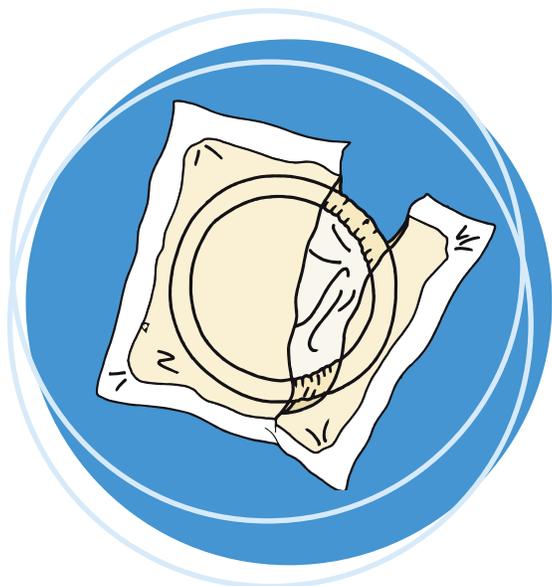
- Si no se cuenta con el collar de perlas, puede utilizarse una ayuda visual en papel (instructivo adjunto al collar). En este carné aparecen seis collares acompañados con un calendario anual en el cual la pareja deberá marcar el primer día de sangrado de cada uno de los ciclos menstruales. (Ver figura No. 6)
- En el collar en papel, perlas de diferentes formas representan cada día del ciclo:
  - La gota representa el primer día de la regla.
  - Los círculos representan los días en que no hay peligro de embarazo.
  - los cuadrados representan los días fértiles de la mujer en que hay peligro de embarazo y debe usar condón correctamente o abstenerse de tener relaciones sexuales.
- El círculo más grande es el día a partir del cual debe bajar la siguiente regla.

### Seguimiento de MDF (Collar del Ciclo y Collar de papel)

- Indíquelo a la usuaria que puede regresar cuando lo desee, si tiene problemas o dudas, percibe cambios importantes en su salud, o si cree estar embarazada.
- Pregunte a la pareja cómo ha utilizado el método y si está satisfecha con el método. En caso no lo esté, ofrezca otros métodos.
- La duración de su ciclo menstrual podría cambiar con el tiempo. Debe revisar el calendario y verificar que los ciclos de la mujer duren de 26 a 32 días. Si en un año llegara a tener más de un ciclo menor de 26 días o mayor de 32 días de duración, ofrezca otro método.

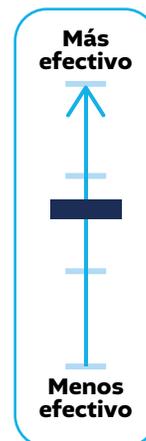
**FIGURA 6**  
MDF (El Collar)  
en papel





### Método de barrera

## El condón masculino



### Descripción

Es un método temporal y de barrera. Consiste en una delgada bolsa o funda hecha de látex que se coloca en el pene erecto antes de cada relación sexual.

### ¿Cómo actúa?

El condón impide de manera mecánica el encuentro del óvulo de la mujer con los espermatozoides del hombre. Por ello se le conoce como un método de barrera.

### Eficacia

#### La efectividad depende del usuario:

El riesgo de embarazo o de ITS es mayor cuando no se utiliza condón en cada acto sexual. Son muy pocos los casos de embarazos o infecciones debido a que el condón no se utiliza correcta o sistemáticamente, se sale o se rompe.

#### Protección frente al embarazo:

- Tal como se suelen utilizar, se registran durante el primer año cerca de 13 embarazos por cada 100 mujeres cuya pareja utiliza condón. Esto significa que 87 de cada 100 muje-

res cuyas parejas usan condón, no quedarán embarazadas.

- Cuando se usan correctamente, en cada acto sexual, en el primer año se producen alrededor de 2 embarazos por cada 100 mujeres cuyas parejas usan condón.

#### Protección contra la infección por el VIH y otras ITS:

- Los condones masculinos reducen significativamente el riesgo de infección por el VIH cuando se usan correctamente en cada acto sexual, ya sea vaginal o anal.
- Cuando se utilizan correcta y sistemáticamente, los condones evitan entre 80% y 95% de la transmisión del VIH que hubiera ocurrido sin ellos.
- Los condones reducen el riesgo de contraer ITS cuando se usan sistemática y correctamente durante las relaciones sexuales vaginales o anales.

#### Recuperación de la fertilidad después de dejar de usar los preservativos:

- Sin demora

¿Quién puede usarlo?	¿Quién no puede usarlo?
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hombres que desean participar activamente en la Planificación Familiar y en la prevención de ITS incluyendo el VIH.</li> <li>• Parejas que necesiten anticoncepción inmediata.</li> <li>• Parejas que necesiten un método temporal mientras esperan por un método de largo plazo.</li> <li>• Parejas que requieren de doble protección para evitar un embarazo y una ITS, incluyendo el VIH.</li> <li>• Parejas que mantienen relaciones sexuales ocasionales.</li> <li>• Parejas en las que uno o ambos tengan más de una pareja sexual (aunque estén usando otro método).</li> <li>• Parejas que usen un método natural (MELA, Collar, Método de Dos Días) y deseen tener relaciones sexuales en los días fértiles de la mujer.</li> <li>• En combinación con cualquier otro método (Inyección, Implante, T de Cobre, Pastilla, AQVF y AQVM).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Parejas que necesiten una alta eficacia del método anticonceptivo.</li> <li>• Parejas que son alérgicas a los materiales con los que se fabrica el condón (látex).</li> </ul>

### Ventajas y beneficios

- Fáciles de adquirir.
- No tiene riesgos para la salud de los usuarios.
- Tiene eficacia inmediata.
- No requiere supervisión médica.
- Puede usarse después del parto.
- Se puede interrumpir su uso en cualquier momento.
- Disminuye el riesgo de embarazo ectópico.
- Fáciles de mantener a la mano en caso de que la relación sexual ocurra en forma inesperada.
- Pueden ser usados por hombres de cualquier edad.
- Ayuda a reducir la eyaculación prematura.

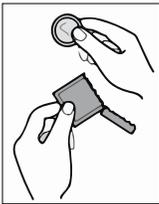
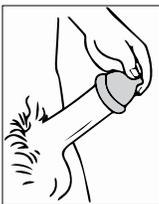
- Fomenta la participación del varón en la anticoncepción.
- A pesar de que ningún método de barrera es 100% eficaz, el uso correcto y consistente del condón puede reducir el riesgo de transmisión de algunas ITS incluyendo el VIH y los embarazos inesperados.
- No necesita examen médico previo a su uso.

### Limitaciones

- Se requiere el uso de un condón en cada relación sexual.
- En algunos casos, reduce la sensibilidad del pene.

## Aplicación del método

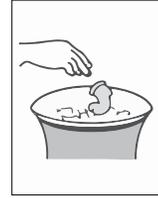
Demuestre el uso correcto del condón de la siguiente manera:

Preservativo masculino		
Pasos básicos	Detalles importantes	
<p><b>1. Utilice un preservativo nuevo para cada acto sexual</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Revise el envase del preservativo.</li> <li>• Si está dañado o roto, no lo utilice.</li> <li>• Evite usar un preservativo después de la fecha de caducidad; hágalo únicamente si no dispone de un preservativo más nuevo.</li> <li>• Abra el envase con cuidado. No utilice las uñas, los dientes, ni nada que pueda dañar el preservativo.</li> </ul>	
<p><b>2. Antes de cualquier contacto físico, coloque el preservativo en la punta del pene en erección con el lado enrollado hacia afuera</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Para obtener la mayor protección, póngase el preservativo antes de que el pene haga cualquier contacto genital, bucal o anal.</li> </ul>	
<p><b>3. Desenrolle bien el preservativo, hasta la raíz del pene en erección</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El preservativo debería desenrollarse con facilidad. Lo único que se logra si se hace fuerza es que se rompa al usarlo.</li> <li>• Si el preservativo no se desenrolla con facilidad, puede ser que esté puesto al revés, esté dañado o sea demasiado viejo. Tírelo a la basura y utilice uno nuevo.</li> <li>• Si el preservativo está puesto al revés y no tiene otro, dele la vuelta y desenróllelo sobre el pene.</li> </ul>	
<p><b>4. Inmediatamente después de la eyaculación, sostenga el borde del preservativo en su lugar y retire el pene mientras que aún está erecto</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Retire el pene.</li> <li>• Quite el preservativo deslizándolo, evitando que se derrame el semen.</li> <li>• Si vuelve a tener relaciones sexuales o si pasa de un acto sexual a otro, use un preservativo nuevo.</li> </ul>	

## Preservativo masculino

### 5. Eliminación segura del preservativo usado

- Coloque el condón en bote de basura o letrina; no depositarlo en inodoros para evitar problemas en cañerías.



### Verifique que el usuario comprenda lo siguiente:

- No debe haber nunca contacto de órganos sexuales sin tener puesto el condón.
- El condón debe ser utilizado cada vez que la pareja tenga relaciones sexuales.
- Se debe utilizar un condón nuevo en cada relación.
- No utilizar lubricantes derivados del petróleo, aceite mineral o de cocina porque dañan el condón.
- Desenrollar el condón en el pene erecto antes de la relación sexual, sin dejar arrugas.
- Dejar un pequeño espacio sin aire en la punta del condón al insertarlo en el pene para recoger el semen.
- Después de la eyaculación, con el pene aún erecto, sujetar el anillo del condón a medida que se retire el pene para prevenir que el condón se salga y/o se derrame el semen.
- El retiro del pene de la boca, vagina o ano deberá ocurrir antes de que el pene pierda la erección.
- Usar papel higiénico para evitar el contacto con el semen y flujo vaginal.

### Consideraciones especiales

- Verificar la fecha de vencimiento y descartar el condón si está vencido.
- Es importante indicar al usuario que los condones deben ser almacenados en lugares ventilados, secos y libres de la acción del sol.

#### Si el condón se rompe o se sale durante el coito

- Explicar que el usuario o su pareja debe consultar para provisión de PAE.

#### Si el condón se rompe o se sospecha una ruptura antes del coito

- Explicar que, si antes del coito el condón se rompe, el usuario debe descartarlo y utilizar un condón nuevo.

### Efectos secundarios

- Los condones pueden ocasionar escozor en personas que tienen alergia al látex.

## Elección de una estrategia de doble protección

Cada usuaria de Planificación Familiar tiene que pensar en la prevención de ITS incluyendo el VIH aquellas personas que creen no presentar ningún riesgo. El proveedor puede analizar con las/os usuarias/os el tipo de situaciones que aumentan el riesgo de ITS incluyendo VIH y las/os usuarias/os pueden entonces preguntarse si esas situaciones riesgosas aparecen en sus propias vidas, si es así, pueden tener en cuenta 5 estrategias de protección doble. La misma persona o la misma pareja podrá utilizar diversas estrategias en diferentes situaciones o momentos. La mejor estrategia es aquella que la persona puede aplicar eficazmente en cada situación.

---

**Estrategia 1:** Uso correcto de condón masculino o femenino en cada acto sexual. Este método ayuda a evitar el embarazo, las ITS incluyendo el VIH.

---

**Estrategia 2:** Uso consistente y correcto de condones, más otro método de Planificación Familiar. Agrega más prevención del embarazo en caso de que el condón no sea utilizado correctamente. Puede ser una buena opción para mujeres que quieren estar seguras de evitar el embarazo, pero que no siempre pueden contar con sus parejas para el uso correcto y consistente de condones.

---

**Estrategia 3:** Ambos en la pareja tienen la seguridad de no estar infectados, utilizan un método de Planificación Familiar para prevenir el embarazo y mantienen una relación de mutua fidelidad. Muchos usuarios de Planificación Familiar integran este grupo y están, por tanto, protegidos contra las ITS incluyendo VIH. Esta estrategia depende de la comunicación y confianza en la pareja.

---

Entre las estrategias, que no implican el uso de anticonceptivos, están:

---

**Estrategia 4:** Practicar solamente una intimidad sexual segura evitando el coito y que el semen y los fluidos vaginales entren en contacto con los genitales del otro. Esta estrategia depende de la comunicación, la confianza y el auto control. Si esta es la primera opción de una persona o pareja, conviene tener condones a mano por si desean tener sexo penetrativo.

---

**Estrategia 5:** Postergar o evitar la actividad sexual (sea evitando el sexo cada vez que pudiera ser riesgoso o absteniéndose por un período más prolongado). Si esta es la primera opción de estrategia de una persona, conviene tener condones a mano por si desea tener sexo penetrativo. Esta estrategia siempre es posible si no se dispone de condones.

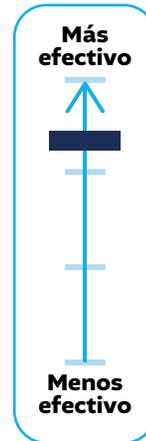
---

Muchas usuarias requerirán de ayuda y orientación para tener éxito en su estrategia de protección doble. Por ejemplo, pueden necesitar ayuda para preparar una conversación con sus parejas acerca de la protección de las ITS incluyendo el VIH, aprender a utilizar condones y otros métodos y manejar asuntos prácticos tales como obtener suministros y dónde guardarlos. Si puede ayudar en tales asuntos, ofrézcase a ayudar; si no, refiera a la usuaria a otro proveedor que pueda brindar consejería y/o aprendizaje de destrezas, tales como juegos de roles para practicar a negociar el uso del condón.



Anticonceptivos Orales  
Combinados (AOC)

## La Pastilla



### Descripción

Los anticonceptivos orales combinados (AOC) son preparados hormonales que contienen estrógeno y progestágeno. Se administran con fines anticonceptivos de carácter temporal y reversible. Se toma una pastilla cada día a la misma hora, durante 21 o 28 días dependiendo de la presentación.

### ¿Cómo actúan?

Los anticonceptivos orales actúan básicamente impidiendo la liberación del óvulo desde el ovario (ovulación).

### Eficacia

La efectividad depende de la usuaria: El riesgo de embarazo es mayor cuando una mujer comienza un nuevo envase de píldoras con un retraso de tres días o más, o cuando omite tres o más

píldoras cerca del principio o del final de un envase de píldoras.

- Tal como suelen usarse, durante el primer año se registran cerca de 7 embarazos por cada 100 usuarias. Esto significa que 93 de cada 100 mujeres que los utilizan no quedarán embarazadas.
- Cuando no se cometen errores al tomar la píldora, durante el primer año se registra menos de 1 embarazo por cada 100 usuarias (3 por 1.000 mujeres).

### Recuperación de la fertilidad tras suspender los AOC:

- De inmediato.

### Protección contra las infecciones de transmisión sexual (ITS):

- Ninguna

¿Quién puede usarlo?	¿Quién no puede usarlo?
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mujeres en edad reproductiva.</li> <li>• Mujeres de cualquier paridad incluyendo nulíparas.</li> <li>• Mujeres que deseen una alta protección anticonceptiva.</li> <li>• Mujeres que no estén amantando (después de la 6 semana posparto).</li> <li>• Mujeres en posaborto (iniciar inmediatamente durante los primeros 7 días).</li> <li>• Mujeres que presentan anemia.</li> <li>• Mujeres con dolores menstruales severos y sangrados abundantes (dismenorrea y menorragias).</li> <li>• Mujeres con historia de embarazo ectópico.</li> <li>• Mujeres que fumen menos de 15 cigarrillos por día si son menores de 35 años de edad.</li> <li>• Mujeres con VIH, con o sin terapia antirretroviral.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mujeres embarazadas (embarazo posible o confirmado).</li> <li>• Mujeres con enfermedad hepática activa o tumores hepáticos.</li> <li>• Antecedentes de tromboflebitis, embolia o accidente cerebrovascular o patología coronaria</li> <li>• Mujeres fumadoras mayores de 35 años edad.</li> <li>• Mujeres con historia de enfermedad cardíaca, infarto, hipertensión arterial (&gt;140/90), alteraciones de la coagulación o diabetes (de más de 20 años y con compromiso vascular).</li> <li>• Tumores hormonodependientes</li> <li>• Mujeres con cáncer de mama o antecedente del mismo.</li> <li>• Mujeres con Lupus eritematoso sistémico.</li> <li>• Mujeres que no recuerdan tomar una pastilla a diario.</li> <li>• Mujeres dando de lactar durante los primeros 6 meses después del parto.</li> <li>• Mujeres con migraña con aura.</li> </ul>

### Ventajas y beneficios

- Eficacia elevada cuando se toman diariamente.
- Eficacia inmediata si se inician en los primeros 7 días del ciclo.
- No interfiere con las relaciones sexuales.
- Pocos efectos colaterales.
- El uso puede interrumpirse con facilidad.
- Pueden ser proporcionados por personal no médico.
- Flujos menstruales menos profusos y dolorosos.
- Pueden mejorar la anemia.
- Regularizan los ciclos menstruales.
- Protegen contra el cáncer ovárico y del endometrio.

- Disminuye la enfermedad benigna de la mama.
- Previene el embarazo ectópico.
- Ayuda a prevenir quistes de ovario.
- Disminuye el riesgo de Enfermedad Pélvica Inflamatoria (EPI).
- Puede usar sea cualquier edad, desde la adolescencia hasta la perimenopausia.
- Permite el retorno de la fertilidad tan pronto como se interrumpa el uso.

### Limitaciones

- No se recomienda su uso antes de los 6 meses postparto ya que se aumenta el riesgo de presentar trombosis en las primeras semanas

postparto y pueden disminuir la cantidad de leche materna.

- La eficacia puede ser alterada al utilizar ciertos medicamentos para la epilepsia, tuberculosis y antirretrovirales.

### Efectos secundarios comunes

- Náuseas (muy común en los primeros tres meses).
- Sangrado en goteo o sangrado entre períodos menstruales, especialmente si la mujer olvida tomar sus pastillas.
- Dolor de cabeza leve.
- Sensibilidad en las glándulas mamarias.
- Leve aumento de peso (para algunas mujeres el aumento de peso es una ventaja).
- Amenorrea (para algunas mujeres la amenorrea es una ventaja).
- En algunas mujeres ocasiona cambios de temperamento, depresión y menor deseo sexual.

### Aplicación del método

#### ¿Cuándo iniciar el método?

- Del primero al séptimo día del ciclo menstrual.
- En cualquier momento del ciclo menstrual, siempre que se esté razonablemente seguro/a
- De que la mujer no está embarazada.
- En el posparto: después de 6 semanas si no está amamantando y después de los 6 meses posparto si está amamantando.

- En el posaborto: En los primeros 7 días después del legrado o Aspirado Manual Endouterino (AMEU).
- Muéstrela cómo se saca la primera píldora del envase y después cómo seguir la dirección de las flechas del blíster para tomar el resto de píldoras.

### Con las presentaciones de 28 y 21 pastillas:

- Iniciar la toma en cualquier momento entre el primero y séptimo día del ciclo menstrual.
- Blister de 28 pastillas: Tomar una pastilla cada día, de preferencia a la misma hora, durante 28 días consecutivos hasta finalizar el paquete e iniciar uno nuevo al siguiente día.
- Blister de 21 pastillas: Tomar una pastilla cada día, de preferencia a la misma hora, durante 21 días consecutivos hasta finalizar el paquete. Al terminar, descansar 7 días e iniciar uno nuevo al octavo día.
- Iniciar un nuevo ciclo, independientemente de haber o no presencia de sangrado, sin descansos o interrupciones.
- Repetir este esquema hasta desear un embarazo o cambiar de método.

### Consideraciones especiales

Para considerar el uso de los anticonceptivos orales combinados ante cualquier condición clínica se recomienda revisar el disco de los Criterios Médicos de Elegibilidad (CME) de la OMS, 2022.

## ¿Qué hacer en caso de olvido?

La pastilla	
<p><b>¿Dejó de tomar 1 ó 2 pastillas? ¿Empezó un envase nuevo 1 ó 2 días tarde?</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tome una pastilla anticonceptiva hormonal lo antes posible.</li> <li>• y Riesgo de embarazo bajo o nulo.</li> </ul>
<p><b>¿Dejó de tomar las pastillas durante 3 o más días consecutivos en la primera o la segunda semana? ¿Empezó un envase nuevo 3 o más días tarde?</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tome una pastilla anticonceptiva hormonal lo antes posible.</li> <li>• Termine todas las pastillas anticonceptivas hormonales del envase. Descarte las 7 pastillas no hormonales del envase de 28 pastillas.</li> <li>• Comience un nuevo envase al día siguiente.</li> <li>• Utilice un método de respaldo durante los 7 días siguientes.</li> <li>• Además, si ha tenido relaciones sexuales en los 5 últimos días, la usuaria puede plantearse el uso de PAE (véase “Píldoras anticonceptivas de urgencia”, p. xx).</li> </ul>
<p><b>¿Dejó de tomar 3 o más píldoras en la tercera semana?</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tome una pastilla anticonceptiva hormonal lo antes posible.</li> <li>• Termine todas las pastillas anticonceptivas hormonales del envase. Descarte las 7 pastillas no hormonales del envase de 28 pastillas.</li> <li>• Comience un nuevo envase al día siguiente.</li> <li>• Utilice un método de respaldo durante los 7 días siguientes.</li> <li>• Además, si ha tenido relaciones sexuales en los 5 últimos días, la usuaria puede plantearse el uso de PAE (véase “Píldoras anticonceptivas de urgencia”, p. xx).</li> </ul>
<p><b>Actualice los cálculos mensualmente</b></p>	<p>La mujer debe actualizar estos cálculos cada mes, siempre utilizando los 6 ciclos más recientes.</p> <p>Ejemplo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si el más corto de sus 6 últimos ciclos fue de 27 días, <math>27 - 18 = 9</math>. Tiene que empezar a evitar las relaciones sexuales sin protección en el día 9.</li> <li>• Si el más largo de sus 6 últimos ciclos fue de 31 días, <math>31 - 11 = 20</math>. La mujer puede volver a tener relaciones sexuales sin protección en el día 21.</li> <li>• Por lo tanto, debe evitar las relaciones sexuales sin protección desde el día 9 hasta el día 20 de su ciclo.</li> </ul>

### La pastilla

- ¿Ha dejado de tomar alguna pastilla no hormonal?** (últimas 7 pastillas en el envase de 28 píldoras)
- Deseche la píldora o las píldoras no hormonales que no tomó.
  - Siga tomando los ACO, una píldora por día. Comience el nuevo envase como siempre.

#### Aclaración de rumores e información equivocada

- La pastilla debe tomarse a diario, aunque la mujer tenga relaciones sexuales o no las tenga.
- Las pastillas no provocan infertilidad. Cualquier mujer en cualquier momento de su vida puede tener problemas de infertilidad, pero no debe ni puede asociarlo al uso de los anticonceptivos orales.

En el siguiente cuadro se presentan los efectos secundarios más comunes y su manejo.

#### Manejo de los efectos secundarios comunes de las pastillas anticonceptivas

Efectos secundarios	Manejo
<p>Amenorrea (ausencia de toda mancha o sangrado vaginal después de concluir el ciclo de pastillas)</p>	<p>Descarte un embarazo. Si la usuaria está tomando las pastillas en forma correcta, tranquilícela. Explíquele que la ausencia de menstruación es debida, con gran probabilidad, a cambios en el endometrio. Si la usuaria no está satisfecha, pruebe con pastillas con alta dosis de estrógeno (50µg de etinilestradiol) de estar disponibles y siempre que no existan condiciones que requieran precaución.</p> <p>El riesgo de embarazo es mayor si se olvida tomar las pastillas o si se toman con retraso. Si las pastillas se toman en forma continua (presentación de 28 días) el resultado puede ser una amenorrea. Esto no es dañino.</p> <p>De confirmarse un embarazo intrauterino, oriente a la usuaria respecto a la atención prenatal. Interrumpa el uso y asegúrele que la pequeña dosis de estrógeno y progestágeno presente en las pastillas no tendrá efecto dañino alguno sobre el feto.</p> <p>Si no está embarazada, no se requerirá tratamiento alguno, aparte de brindarle orientación y tranquilizarla. En general, la amenorrea persistirá si ella continúa usando las pastillas. Advírtale a la usuaria que regrese a la clínica si la amenorrea sigue siendo un motivo de preocupación.</p>

Efectos secundarios	Manejo
Náusea / mareos / vómitos	Descarte un embarazo. Si vomita en un lapso de una hora, que tome una nueva pastilla. De estar embarazada, maneje el caso como se indicó arriba. De no estar embarazada, aconséjele que tome la pastilla con la cena o antes de acostarse. Tranquilícela diciéndole que, por lo general, los síntomas disminuyen después de los primeros tres ciclos de pastillas.
Manchas / sangrado vaginal	Descarte un embarazo y otras indicaciones ginecológicas. Aconséjele que tome las pastillas a la misma hora cada día. Tranquilícela diciéndole que las manchas / sangrado menstrual leve es común durante los tres primeros meses de uso de las pastillas y después disminuye. De persistir, proporciónale pastillas con un mayor contenido de estrógeno (etinilestradiol) o ayude a la usuaria a escoger otro método.

### Signos de alarma

- Dolor en el pecho y dificultad respiratoria
- Dolor de cabeza con visión borrosa
- Dolor fuerte en las piernas
- Ausencia de cualquier sangrado mientras toma las pastillas de hierro o placebo
- Ictericia

### Seguimiento

#### Usuaría nueva:

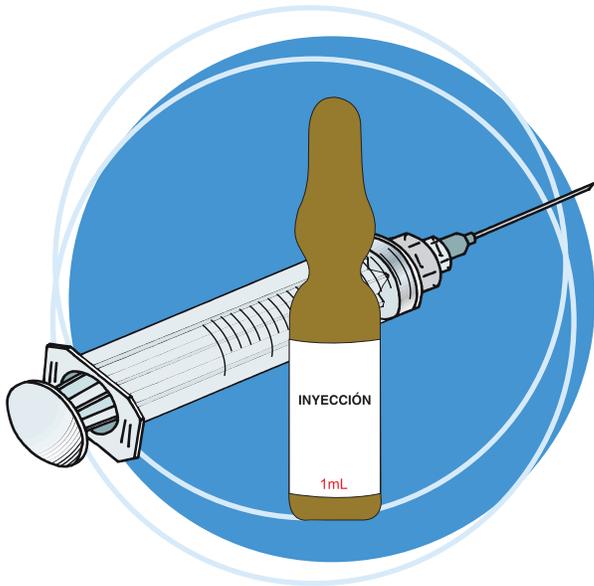
- Provea a la usuaria 1 ciclo de pastillas y verifique la comprensión del uso del método.
- Cite al mes para investigar efectos secundarios y reforzar consejería.
- Dé instrucciones según el material de IEC / comunicación para cambio de comportamiento
- Entregue el trifoliar sobre las pastillas.

#### Reconsulta:

- Investigue sobre la satisfacción con el método.
- Entregue 3 ciclos. En el reabastecimiento es necesario que la usuaria pase a consulta médica para seguimiento.
- Cite cada 3 meses para reabastecimiento hasta que la usuaria desee cambiar o suspender el método.

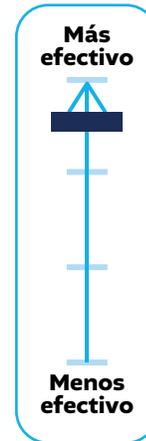
#### En todo caso:

- Cite en un mes para investigar sobre los efectos secundarios y reforzar consejería.
- Informe que puede regresar al servicio en cualquier momento.
- Recomiende tamizaje cervicouterino.



Anticonceptivos Inyectables  
Combinados (AIC)

## Inyección mensual



### Descripción

Es un método anticonceptivo hormonal de carácter temporal y reversible, administrado por inyección intramuscular mensual. Contiene progestágeno y estrógeno sintético.

### ¿Cómo actúa?

La inyección mensual actúa fundamentalmente inhibiendo la ovulación, espesa el moco cervical y produce cambios en el endometrio.

### Eficacia

**La efectividad depende de la puntualidad en volver a ponerse la inyección:** El mayor riesgo de embarazo se da cuando una mujer se pone la inyección con retraso o la omite.

- Tal como suelen utilizarse, durante el primer año se registran cerca de 3 embarazos por cada 100 usuarias de inyectables mensuales. Esto significa que 97 de cada 100 usuarias de inyectables mensuales no se quedarán embarazadas.
- Cuando las mujeres reciben las inyecciones a tiempo, durante el primer año se registra menos de 1 embarazo por cada 100 usuarias de inyectables mensuales (5 por cada 10.000 mujeres).

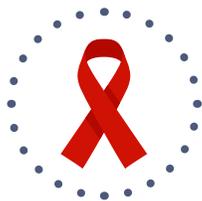
### Recuperación de la fertilidad tras suspender las inyecciones:

- Un promedio de unos 5 meses, un mes más que con la mayor parte del resto de métodos.

### Protección contra las infecciones de transmisión sexual (ITS):

- Ninguna.

¿Quién puede usarlo?	¿Quién no puede usarlo?
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mujeres en cualquier edad reproductiva incluidas las adolescentes y mujeres mayores de 40 años.</li> <li>• Mujeres de cualquier paridad incluyendo nulíparas.</li> <li>• Mujeres que deseen una protección altamente eficaz.</li> <li>• Mujeres que no están amamantando, después de las 6 semanas posparto.</li> <li>• Mujeres posabortos (iniciar inmediatamente o dentro de los primeros 7 días).</li> <li>• Mujeres con dolores menstruales severos y sangrados abundantes.</li> <li>• Mujeres con historia de embarazo ectópico.</li> <li>• Mujeres con anemia.</li> <li>• Mujeres que no puedan acordarse de tomar las pastillas diariamente.</li> <li>• Mujeres viviendo con VIH o tratamiento antirretroviral.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mujeres embarazadas o con sospecha de embarazo.</li> <li>• Mujeres con enfermedad hepática activa.</li> <li>• Mujeres con historia de enfermedad tromboembólica, embolia pulmonar, accidente cerebro vascular, cardiopatía isquémica y reumática.</li> <li>• Mujeres que serán sometidas a cirugía mayor en un período de 4 semanas.</li> <li>• Mujeres fumadoras y menores de 35 años de edad.</li> <li>• Mujeres con cáncer de mama.</li> <li>• Mujeres con diabetes de más de 20 años de duración y con compromiso vascular.</li> <li>• Mujeres dando lactancia durante los primeros 6 meses posparto.</li> </ul>



## Inyectables mensuales para mujeres con VIH

Las mujeres infectadas con VIH o que están recibiendo terapia antirretroviral (ARV) pueden usar inyectables mensuales de manera segura.

Recomiende a las mujeres con VIH a utilizar condones junto con los inyectables mensuales. Utilizados de manera consistente y correcta, los condones ayudan a evitar la transmisión de las ITS incluyendo el VIH.

### Ventajas y beneficios

- Es altamente eficaz.
- Eficacia inmediata si se inicia antes del séptimo día del ciclo menstrual.
- No interfiere con la relación sexual.
- Conveniente y fácil de usar.
- Ocasiona pocos efectos colaterales.
- Puede ser administrado por personal capacitado no médico.
- Disminuye la cantidad, duración y dolor durante el período menstrual.
- Protege contra el cáncer de endometrio.
- Disminuye la enfermedad benigna de la mama.
- Puede mejorar la anemia.
- No requiere de ninguna acción diaria.
- Su uso es discreto; nadie se entera si una mujer está usando la inyección.

- Pueden interrumpirse en cualquier momento.
- Puede utilizarse como método de larga duración.

### Aclaración de información equivocada

#### Los inyectables mensuales:

- Pueden interrumpir las menstruaciones, pero eso no es perjudicial para la salud. La sangre no se acumula en su cuerpo.
- No producen infertilidad en la mujer.
- No provocan adelanto de la menopausia.
- No causan defectos de nacimiento o nacimientos múltiples.
- No alteran el comportamiento sexual de la mujer.

### Limitaciones

Puede causar cambios en el patrón de sangrado menstrual durante los primeros 6 meses de uso.

No brinda protección contra las ITS, incluyendo el VIH.

Una vez administrado el método la usuaria no puede interrumpir su uso, puesto que es un método de depósito intramuscular. Debe esperar hasta que pase el efecto.

La eficacia puede ser alterada al utilizar ciertos medicamentos para la epilepsia o tuberculosis.

### Aplicación del método

Se aplica vía intramuscular cada 30 días, con una diferencia de +/- 3 días en cada aplicación.

### ¿Cuándo iniciar el método?

- En el plazo de 7 días desde el inicio de la menstruación y no necesita un método de respaldo.
- Pasado más de 7 días desde el inicio de la menstruación, puede comenzar

a utilizar los inyectables en cualquier momento, siempre que sea razonablemente seguro que no está embarazada. Necesitará un método de respaldo\* para usarlo durante los 7 días siguientes a la inyección.

- Si cambia de método anticonceptivo y el anterior era un dispositivo intrauterino (DIU), puede comenzar inmediatamente.
- **En el posparto:**
  - **Esta amamantando:** Retrase la primera inyección hasta 6 meses después del parto o cuando la lactancia ya no sea el principal alimento del bebé (lo que ocurra primero).
  - **No está amamantando:** Puede comenzar a utilizar los inyectables mensuales en cualquier momento entre el día 21 y el día 28 después del parto. No es necesario un método de respaldo. (Si corre riesgo adicional de trombosis venosa profunda, espere hasta las 6 semanas después del parto).
- **Posaborto:**
  - **Inmediatamente.** Si comienza en un plazo máximo de 7 días desde un aborto espontáneo, no necesita un método de respaldo.
  - **Si han pasado más de 7 días desde el aborto espontáneo,** puede comenzar a usar los inyectables en cualquier momento si es razonablemente seguro que no está embarazada. Necesitará utilizar un método de respaldo durante los 7 días siguientes a la inyección.

### Manejo de los efectos secundarios comunes

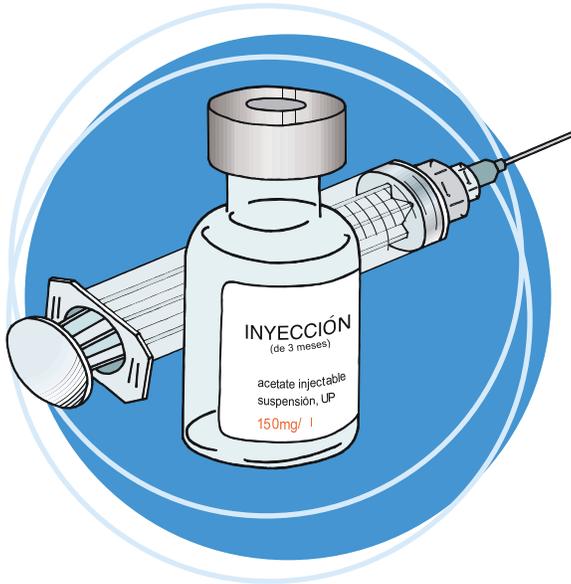
El manejo de los efectos secundarios comunes se presenta en el cuadro de la siguiente página.

## Manejo de los efectos secundarios comunes de los inyectables combinados

Efectos secundarios	Manejo
Ausencia de sangrado vaginal periódico.	<p>Descarte un embarazo.</p> <p>De confirmarse un embarazo intrauterino, oriente a la usuaria con respecto a la atención prenatal. Interrumpa el uso de los anticonceptivos inyectables y asegúrele que la pequeña dosis de estrógeno y progestágeno presente en los Anticonceptivos Inyectables Combinados no tendrá efecto dañino sobre el feto.</p> <p>Si no está embarazada, no se requerirá tratamiento alguno aparte de brindarle orientación y tranquilizarla. En general, la amenorrea persistirá si ella continúa usando los AIC. Asegurarle que la amenorrea no constituye síntoma de peligro. Sin embargo, si la mujer desea cambiar de método, ayúdala a elegir otro.</p>
Náusea/mareos/vómitos.	<p>Descarte un embarazo. De estar embarazada, maneje el caso como se indicó arriba. De no estar embarazada, tranquilícela diciéndole que, por lo general, los síntomas disminuyen después de las primeras tres inyecciones.</p>
Manchas/sangrado vaginal frecuente.	<p>Descarte un embarazo, ITS u otras condiciones ginecológicas. Tranquilícela diciéndole que las manchas/sangrado menstrual leve son comunes durante los 6 primeros meses de uso de los AIC y después disminuye. De persistir, y si inquieta a la usuaria, ayúdela a escoger otro método.</p>

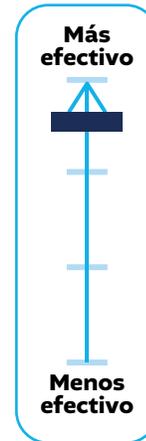
## Seguimiento

- Fije con la usuaria una fecha para la próxima inyección, en 4 semanas.
- Pídale que acuda al servicio en la fecha prevista. De no ser posible, puede acudir hasta 7 días antes o 7 días después de la fecha programada y aun así recibir la inyección.
- Debe regresar incluso aunque sea muy tarde para la próxima inyección. Si acude al servicio de salud luego de un plazo mayor de 7 días, debe abstenerse de tener relaciones sexuales o bien ha de utilizar condón hasta que pueda ponerse la inyección. Si acude con más de 7 días de retraso y ha tenido relaciones sexuales sin protección en los 5 últimos días, puede plantearse también el uso de PAE.
- Investigue efectos secundarios tras la colocación de la inyección y brinde consejería.



Inyectables solo de progestágenos

## La inyección bimestral y trimestral



### Descripción

Es un método anticonceptivo hormonal de carácter temporal y reversible administrado por inyección intramuscular bimestral o trimestral.

### ¿Cómo actúa?

Actúa inhibiendo la ovulación.

### Eficacia

**La efectividad depende de que aplicación regular de las inyecciones:** El riesgo de embarazo es mayor cuando la usuaria no recibe una inyección.

- Tal como suelen utilizarse, durante el primer año se registran cerca de 4 embarazos por cada 100 usuarias de inyectables de progestágeno.

no. Esto significa que 96 cada 100 mujeres que usan estos inyectables no se quedarán embarazadas.

- Cuando las mujeres reciben las inyecciones a tiempo, durante el primer año se registra menos de 1 embarazo por cada 100 usuarias de inyectables de progestágeno (concretamente, se esperarían solo 2 embarazos cada 1.000 mujeres que utilizan este método).

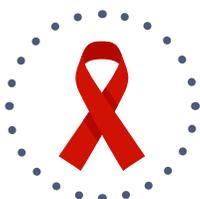
### Recuperación de la fertilidad tras suspender las inyecciones:

- entre 1 a 4 meses.

### Protección contra las infecciones de transmisión sexual (ITS):

- Ninguna.

¿Quién puede usarlo?	¿Quién no puede usarlo?
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mujeres en cualquier edad reproductiva, incluyendo adolescentes y mujeres mayores de 40 años con algunas excepciones (ver Criterios Médicos de Elegibilidad).</li> <li>• Mujeres de cualquier paridad incluyendo nulíparas.</li> <li>• Mujeres que deseen una alta protección anticonceptiva.</li> <li>• Mujeres en período de lactancia.</li> <li>• Mujeres que estén en el posparto inmediato y que no estén amamantando.</li> <li>• Mujeres en posaborto (iniciar inmediatamente o dentro de los primeros 7 días).</li> <li>• Mujeres fumadoras (independientemente de la edad y cantidad de cigarrillos que fumen al día.)</li> <li>• Mujeres que reciben medicamentos para la epilepsia o tuberculosis.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mujeres con sangrado vaginal no diagnosticado.</li> <li>• Mujeres con antecedentes de o con cáncer de mama.</li> <li>• Hipertensión arterial no controlada.</li> <li>• Trombosis venosa profunda aguda.</li> <li>• Ictus.</li> <li>• Infarto.</li> <li>• Cardiopatía isquémica.</li> <li>• Tumor hepático.</li> </ul>



## Anticonceptivos inyectables de progestina sola para mujeres con VIH

Las mujeres con infección por el VIH, incluidas las que siguen un tratamiento antirretroviral (ARV), pueden usar los inyectables de progestágeno solo con seguridad.

En las mujeres que toman antirretrovirales, no es necesario reducir el periodo que transcurre entre inyecciones.

Recomiende a estas mujeres que usen también preservativos. Si se utilizan sistemática y correctamente, los preservativos ayudan a prevenir la transmisión del VIH y de otras ITS.

### Ventajas y beneficios

- Alta eficacia.
- Eficacia rápida (de iniciarse en los primeros 7 días del ciclo).
- No se requiere un examen pélvico antes del uso.
- No interfiere con el coito.
- No afecta la lactancia materna.
- Pocos efectos secundarios.
- Puede ser administrada por personal capacitado.
- No contiene estrógeno.
- Puede disminuir los dolores

menstruales.

- Brinda protección contra el cáncer de endometrio, patologías benignas de la mama y fibromas uterinos.
- Confiere privacidad a la usuaria.
- Puede utilizarse como método de larga duración.

### Efectos secundarios comunes

- La amenorrea es un efecto esperado del anticonceptivo, especialmente después del primer año de uso.
- Aumento de peso (más o menos 4 libras cada año).
- En raros casos hay sangrado excesivo (menos de 1 por 1000 usuarias).
- Retraso en el retorno de la fertilidad.
- Puede ocasionar dolores de cabeza, aumento de sensibilidad en los senos, cambios de humor, náuseas, pérdida del cabello, disminución del deseo sexual y/o acné en algunas mujeres.

### Aplicación del método

#### ¿Cuándo iniciar?

##### En cualquier momento:

- Del primero al séptimo día del ciclo menstrual.
- En cualquier momento del ciclo menstrual en que se pueda estar razonablemente seguro de que la usuaria no está embarazada y si es después del séptimo día utilizar un método de respaldo durante los siguientes siete días después de administrada la inyección.
- Se cambia de método:
- Si el método anterior era un DIU, puede comenzar inmediatamente y no necesita un método de respaldo.
- Si se estaba utilizando otro método anticonceptivo hormonal y se está

razonablemente seguro de que no hay embarazo, no es necesario esperar la próxima menstruación, se puede iniciar inmediatamente y no es necesario un método de respaldo.

- **Posparto:**
  - Inmediatamente si no sobrevive el niño o si no está amamantando.
- **Posaborto:**
  - De inmediato o dentro de los primeros 7 días.

### Modo de Administración

Previa asepsia y antisepsia del sitio de inyección, si se administra la inyección trimestral de medroxiprogesterona, esta debe agitarse suavemente. Si se administra la inyección bimensual de Noretisterona no es necesario agitarla.

Si el vial está frío antes de aplicar la inyección se debe templar, alcanzando la temperatura cutánea.

Se introduce profundamente la aguja estéril en la zona de la cadera, la parte superior del brazo o la nalga, según lo prefiera la usuaria, inyecte el contenido de la jeringa.

No masajee el lugar de la inyección.

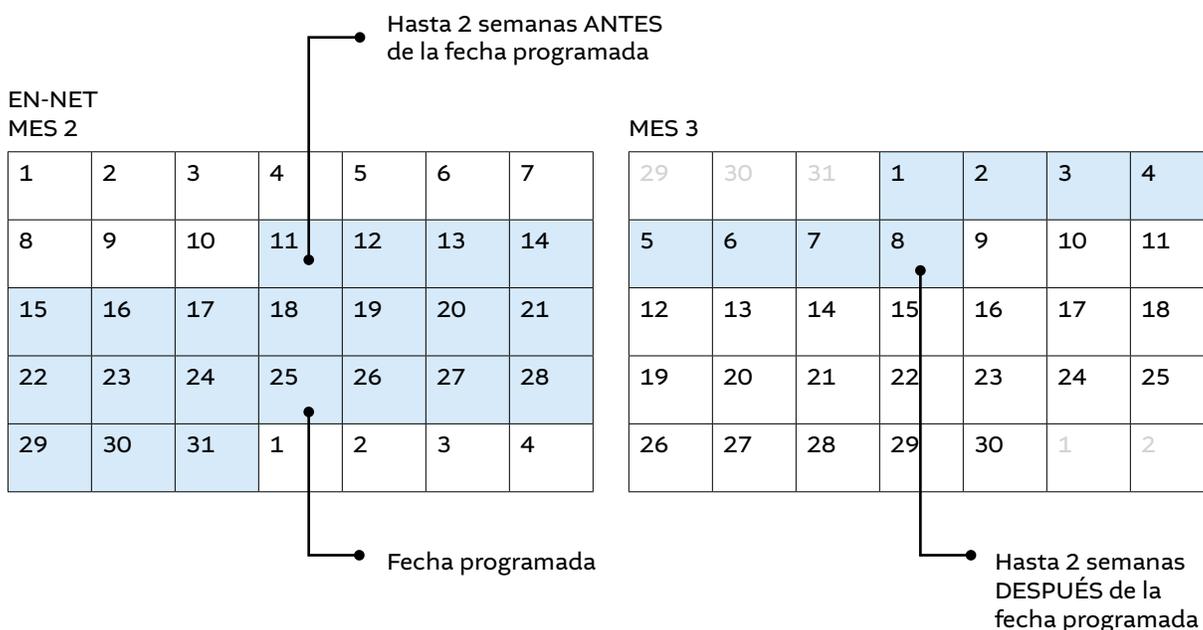
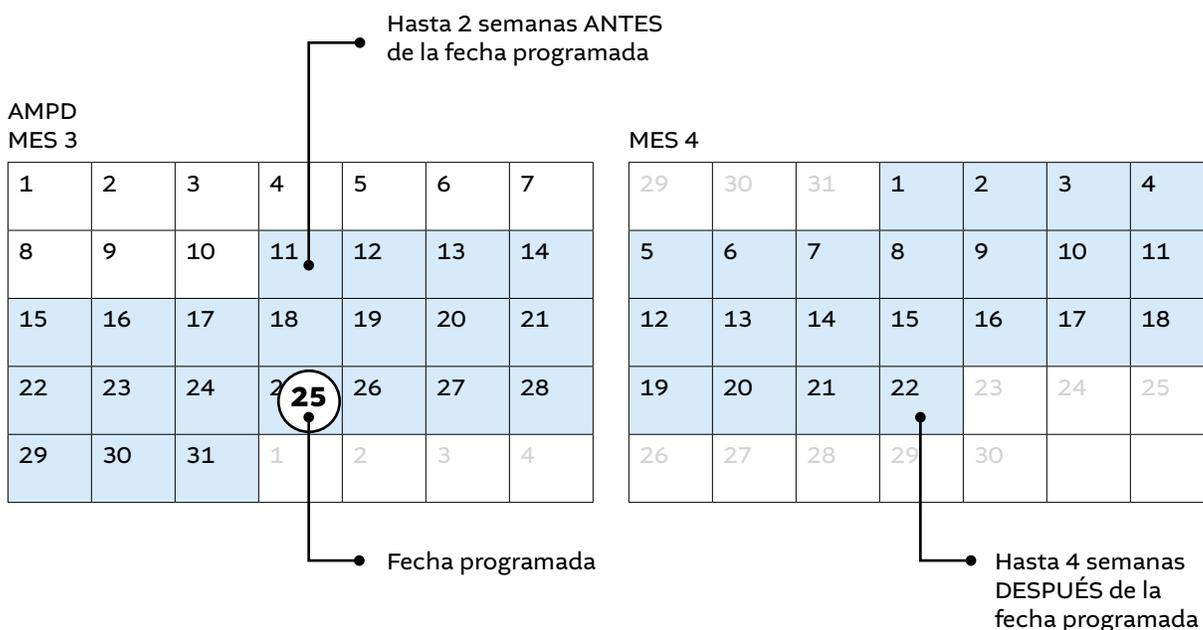
### Administraciones subsiguientes

Cada inyección trimestral de MPD /se administra 3 meses después de la anterior. Sin embargo, se puede aplicar 2 semanas antes o hasta 4 semanas después de la fecha exacta.

Cada inyección bimestral de noretisterona se administra 2 meses después de la anterior. Sin embargo, se puede aplicar 2 semana antes o 2 semanas después de la fecha exacta.

(Planificación familiar. Un manual mundial para proveedores OMS. 2011).

## Cuándo puede recibir una mujer la siguiente inyección de AMPD o EN-NET



### Consideraciones especiales

- Las presentaciones más usadas son:
- Enantato de noretisterona (NET-EN) 200mg para administrar cada 2 meses (60 días).
  - Acetato de medroxiprogesterona (AMPD) 150 mg para administrar cada 3 meses (90 días).

### Manejo de los efectos secundarios comunes

El manejo de los efectos secundarios comunes se presenta en el siguiente cuadro.

## Manejo de los efectos secundarios comunes de los inyectables solo de progestágenos

Efectos secundarios	Manejo
<p>Amenorrea (ausencia de manchas o sangrado vaginal)</p>	<p>Descarte un posible embarazo.</p> <p>De no estar embarazada, no se requiere tratamiento alguno aparte de tranquilizar a la usuaria. Explíquese que, con la amenorrea, la sangre no se acumula dentro del útero. La acción continuada de pequeñas cantidades de progestágeno adelgaza el endometrio, lo cual conduce a un menor sangrado menstrual y en algunas mujeres a la ausencia total de sangrado. Por último, adviértale a la usuaria que debe regresar a la clínica si continúa preocupada por la amenorrea.</p> <p>De confirmarse un embarazo, oriente a la usuaria respecto a la atención prenatal. Deje de administrar el anticonceptivo inyectable y asegúrele que la pequeña dosis de progestágeno no tendrá efecto dañino alguno sobre el feto.</p> <p>De sospecharse un embarazo ectópico, refiérala. De inmediato para una evaluación completa.</p> <p>No administre un tratamiento hormonal (anticonceptivos orales combinados) para inducir el sangrado por retiro de los anticonceptivos; lo cual no es necesario y, por lo general, no es exitoso a menos que se administren 2 o 3 ciclos de los anticonceptivos orales combinados.</p>
<p>Sangrado / manchas vaginales</p>	<p>De no encontrarse problema alguno, aconseje a la usuaria diciéndole que el sangrado/manchas no representa un problema grave y que por lo general no requiere tratamiento. La mayoría de las mujeres pueden esperar que el patrón de sangrado alterado se regularice después de 6 a 12 meses de uso.</p> <p>Si la usuaria no está satisfecha después de la orientación y de tranquilizarla, ofrezca otro método, pero si desea continuar con los anticonceptivos inyectables, se recomiendan dos opciones de tratamiento:</p> <p>Un ciclo de anticonceptivos orales combinados(30–35µgdeEE), o Ibuprofén (400 mg 3 veces al día por 5 días) u otro medicamento antiinflamatorio no esteroide (AINES).</p> <p>Asegúrese de decirle a la usuaria que debe esperar que se produzca el sangrado durante la semana después de haber terminado el paquete de los anticonceptivos orales combinados (paquete de 21 pastillas) o durante las últimas 7 pastillas, si se trata de un paquete de 28 pastillas.</p> <p>En los casos de un sangrado profuso, adminístrele: 2 pastillas de anticonceptivos orales combinados por día durante 7 días, seguido por 1 ciclo de anticonceptivos orales combinados. Si el sangrado persiste ofrezca otro método.</p>

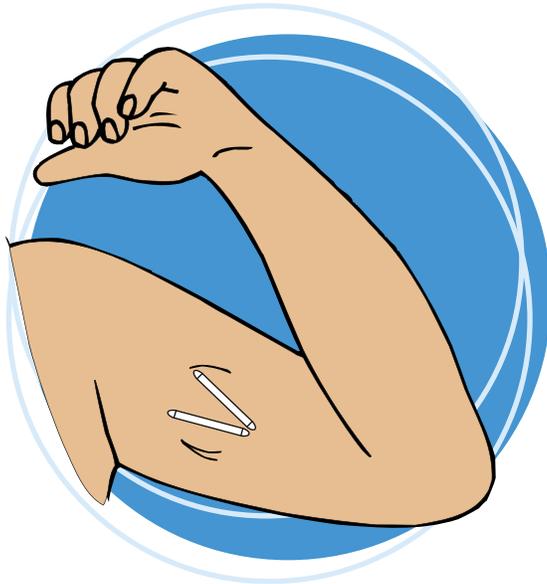
Efectos secundarios	Manejo
Cefaleas/dolor de cabeza	Determine si ha habido un cambio en el patrón o severidad de los dolores de cabeza desde que inició el anticonceptivo inyectable. De no ser así y si los dolores de cabeza son leves, trátelos con analgésicos y tranquilice a la usuaria. Si los dolores de cabeza se presentan como migraña sin aura puede continuar usando el método luego de la prescripción de analgésicos, si presenta aura deben suspenderse y ayúdele a elegir un método anticonceptivo no hormonal, son fuertes o han empeorado, deje de administrar el anticonceptivo inyectable y ayude a la usuaria a elegir otro método (no hormonal).
Náusea/mareos/nerviosismo	Determine si está embarazada. De estarlo, maneje la situación como se indicó anteriormente. De no estar embarazada, tranquilícela como se indicó antes.
Aumento o pérdida de peso y cambios en el apetito	Aconseje a la usuaria explicándole que las fluctuaciones de peso son comunes con el uso de los anticonceptivos inyectables. Analice la dieta si el cambio en el peso corporal es excesivo. Si el aumento (o la pérdida) de peso siguen siendo inaceptables para la usuaria aun después de la orientación nutricional, interrumpa el uso del anticonceptivo y ayude a la usuaria a elegir otro método.

### Seguimiento

- Usuaria nueva de inyección (NET-EN o DMPA):
  - Dé cita a los 3 meses para DMPA o 2 meses NET-EN.
  - Investigue efectos secundarios y refuerce consejería.

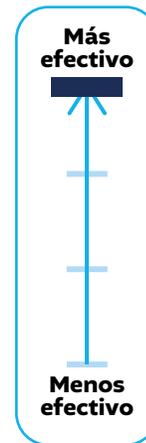
### Aclaración de información equivocada

- Los inyectables en ningún caso producen infertilidad (hay retraso en el retorno de la fertilidad, entre 6 y 10 meses después de la última inyección, independientemente del tiempo de uso).
- Para la mujer que está amamantando los inyectables solo de progestina son seguros, pero deben empezar a utilizarse después de la sexta semana posparto.
- Los anticonceptivos inyectables no pueden causar un aborto en ningún momento, si se administró accidentalmente durante el embarazo.
- No causan defectos al nacimiento de un bebé, si accidentalmente se administró el inyectable a una mujer embarazada.



Métodos reversibles de larga duración

## Implantes subdérmicos



### Descripción

Es un método anticonceptivo hormonal de carácter temporal y reversible, de larga duración y que brinda protección hasta por cinco años. Está compuesto por cilindros o tubitos delgados y flexibles hechos de silicón que contienen una hormona llamada progesterona. Existen de una o de dos varillas disponibles para su uso conteniendo los de una varilla etonorgestrel y el de dos varillas levonorgestrel. Los implantes de etonorgestrel que puede usarse durante un período de hasta 3 años y los implantes de levonorgestrel hasta por 5 años.

Los implantes se colocan debajo de la piel, en la cara interna del brazo que menos se use.

### ¿Cómo actúa?

- Impidiendo la liberación de óvulos de los ovarios (ovulación).
- Espesando el moco cervical (esto impide que los espermatozoides lleguen al óvulo).

### Efectividad

#### Los implantes uno de los métodos más efectivos y duraderos.

- Se estima mucho menos de 1 embarazo cada 100 mujeres que utilizan implantes durante el primer año. En concreto, solo se estima 1 embarazo cada 1.000 mujeres que utilizan implantes durante el primer año, lo que significa que 999 cada 1.000 mujeres que utilizan implantes no se quedarán embarazadas. Se estima menos de 1 embarazo cada 100 mujeres durante todo el período de uso del implante.
- Sigue existiendo un pequeño riesgo de embarazo después del primer año de uso, que continúa mientras la mujer está utilizando implantes.
- En las mujeres con más peso, la efectividad puede disminuir hacia el final de la duración del uso.

#### Recuperación de la fertilidad después de retirar los implantes:

- Sin demora.

#### Protección contra las infecciones de transmisión sexual (ITS):

- Ninguna.

¿Quién puede usarlo?	¿Quién no puede usarlo?
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mujeres en cualquier edad reproductiva incluyendo a adolescentes y mujeres mayores de 40 años.</li> <li>• Mujeres con cualquier paridad, incluyendo nulíparas.</li> <li>• Mujeres que quieran una protección altamente eficaz y de larga duración.</li> <li>• Mujeres amamantando (con esto se refiere cuando usan Mela como método de planificación y que se ha visto deja de ser efectivo después de los seis meses posparto).</li> <li>• Mujeres en posparto inmediato.</li> <li>• Mujeres en posaborto (iniciar de inmediato o dentro de los 7 días siguientes al aborto).</li> <li>• Mujeres con presión arterial alta, con problemas de coagulación sanguínea.</li> <li>• Mujeres fumadoras (el fumar cigarrillos produce serios daños a la salud).</li> <li>• Mujeres que no puedan o no quieran usar estrógenos.</li> <li>• Mujeres con problemas para recordar tomar</li> <li>• Pastillas diariamente.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mujeres con embarazo posible o confirmado.</li> <li>• Mujeres con sangrado vaginal de causa no diagnosticada (hasta que se evalúe).</li> <li>• Mujeres que no toleren cambios en su patrón de sangrado menstrual.</li> <li>• Mujeres con cáncer de mama o con antecedentes familiares de cáncer de mama.</li> <li>• Mujeres que estén tomando medicamentos para la epilepsia o la tuberculosis.</li> <li>• Trombosis venosa profunda sin terapia anticoagulante.</li> <li>• Enfermedad aguda del hígado o tumor del hígado.</li> </ul>

### Ventajas y beneficios

- Eficacia elevada.
- Eficacia rápida (en menos de 24 horas) si se inicia en los primeros 7 días del ciclo.
- Duración prolongada (hasta 5 años).
- No interfiere con las relaciones sexuales.
- Retorno inmediato de la fertilidad al removerse.
- Pocos efectos secundarios.
- La usuaria no necesita suministros.
- Puede ser colocado por proveedor no médico capacitado.
- Puede disminuir el flujo y los dolores menstruales.
- Disminución de las patologías be-

nignas de la mama.

- Disminuye el riesgo de presentar anemia ferropénica.
- Disminuye la frecuencia del embarazo ectópico.

### Limitaciones

- En la mayoría de las mujeres causa cambios del patrón menstrual (manchado/sangrado irregular inicialmente, ausencia de menstruación).
- Puede haber aumento o disminución de peso.
- Requiere un proveedor capacitado y disponible para su inserción y remoción.

Los implantes subdérmicos de levonorgestrel (Jadelle) comienzan a perder eficacia después de 5 años de uso. En mujeres con sobrepeso u obesidad pierde eficacia después de 4 años de uso, por lo que es aconsejable que estas mujeres cambien el método antes o al cumplir los 4 años de uso.

En el caso de los implantes de etonogestrel (Implanon, Implanon NXT) tienen una eficacia elevada hasta por 3 años en mujeres sin sobrepeso u obesidad. En mujeres con sobrepeso u obesidad la eficacia elevada es de 2 años luego de lo cual se recomienda su cambio. **(Nota importante: El Implanon no se oferta en la red de servicios del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social).**

Para saber si una mujer cursa con sobrepeso y obesidad se recomienda calcular el índice de masa corporal el cual se obtiene mediante la toma del peso en kilogramos dividido entre la estatura en centímetros elevada al cuadrado.

#### Ejemplo:

Mujer de 27 años, con peso de 50 kilogramos y una estatura de 1.45 metros. Para el cálculo de su IMC procedemos de la siguiente forma:

IMC= Peso (kg)/ Talla (mts<sup>2</sup>),  
por consiguiente,  
IMC= 50/1.45 x 1.45 => 50/2.10= 23,8.

#### Valores de referencia:

- **Bajo peso:** si el valor es <18.50
- **Normopeso:** si el valor oscila entre 18.50 y 24.99
- **Sobrepeso:** si el valor es ≥25.00
- **Obesidad:** ≥30.00
- **Obesidad mórbida:** ≥40.00.

## Aplicación del método

### ¿Cuándo iniciar?

#### En cualquier momento:

- Del primero al séptimo día del ciclo menstrual.
- En cualquier momento del ciclo menstrual en que se pueda estar razonablemente seguro de que la usuaria no está embarazada.

#### • **Posparto:**

##### – **Menos de 6 meses después del parto**

» **Si no se ha restablecido la menstruación,** se le pueden insertar los implantes en cualquier momento desde el parto hasta 6 meses después del mismo. No hay necesidad de un método de respaldo.

» **Si se ha restablecido la menstruación,** se pueden insertar los implantes tal como se indica para las mujeres que tienen ciclos menstruales.

##### – **Más de 6 meses después del parto**

» **Si no se ha restablecido la menstruación,** se pueden insertar los implantes en cualquier momento, siempre que sea razonablemente seguro que no está embarazada.

» **Si se ha restablecido la menstruación,** se pueden insertar los implantes tal como se indica para las mujeres que tienen ciclos menstruales.

#### • **Posaborto:**

##### – **Menos de 6 meses después del parto**

» **Si se le insertan los implantes en un plazo máximo de 7 días,** desde un aborto espontáneo o provocado en el primer o segundo trimestre, se le pueden insertar los implantes inmediatamente y no necesita un método de respaldo.

» **Si han pasado más de 7 días desde el aborto espontáneo o provoca-**

do en el primer o segundo trimestre, se le pueden insertar los implantes en cualquier momento si es razonablemente seguro que no está embarazada. Necesitará un método de respaldo\* durante los 7 primeros días después de la inserción.

### Manejo de los efectos secundarios

En el siguiente cuadro se presentan los efectos secundarios y su manejo.

## Efectos secundarios de los implantes subdérmicos

Efectos secundarios	Manejo
Cambios en los patrones de sangrado	Desde los primeros meses hasta 1 año después de su inserción: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sangrado más escaso y durante menos días</li> <li>• Sangrado prolongado</li> <li>• Sangrado irregular</li> <li>• Sangrado infrecuente</li> <li>• Ausencia de menstruación</li> </ul> Después de aproximadamente 1 año: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sangrado más escaso y durante menos días</li> <li>• Sangrado irregular</li> <li>• Sangrado infrecuente</li> <li>• Ausencia de menstruación</li> </ul>
Otros efectos secundarios	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cefaleas</li> <li>• Dolor abdominal</li> <li>• Acné (puede mejorar o empeorar)</li> <li>• Variación del peso</li> <li>• Mayor sensibilidad en los senos</li> <li>• Mareos</li> <li>• Cambios del estado de ánimo</li> <li>• Náuseas</li> <li>• Aumento del tamaño de los folículos ováricos</li> </ul>

## Complicaciones de los implantes subdérmicos

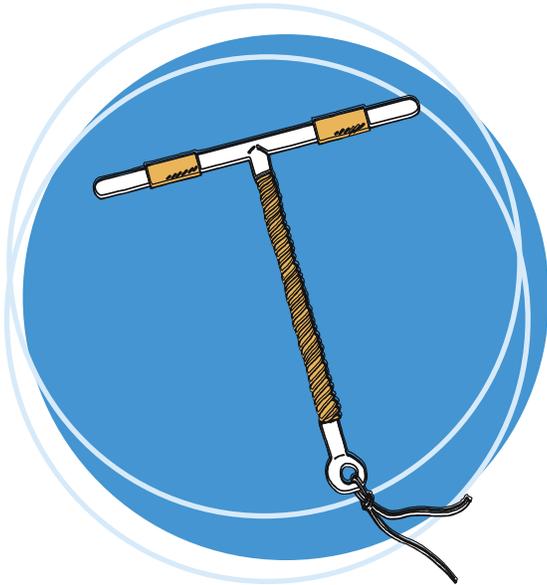
Efectos secundarios	Manejo
Expulsión de los implantes/barritas	Extraiga los implantes expulsados parcialmente. Verifique si están en su sitio. Si la zona de inserción no está infectada (no hay dolor, calor ni rubor) reemplace los implantes. Si la zona de inserción está infectada: Extraiga los implantes restantes e inserte un nuevo juego en el otro brazo y trate la infección. Si la usuaria ya no quiere usar este método, ayúdela a elegir otro método a través de la consejería.

Efectos secundarios	Manejo
Infección en el sitio de la inserción	<p>De haber infección (sin absceso), lave la zona con agua y jabón y administre el antibiótico oral apropiado por 7 días.</p> <p>No extraiga los implantes. Pídale a la usuaria que regrese después de 1 semana. De no haber mejoría, extraiga los implantes e inserte un nuevo juego en el otro brazo o ayude a la usuaria a elegir otro método.</p>

### Seguimiento

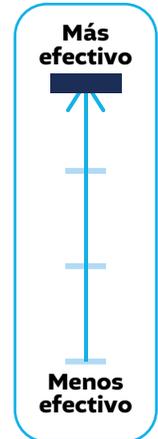
- Cite a los 8 días para evaluación y descartar complicaciones.
- Cite anualmente hasta completar los años de eficacia del método o en cualquier momento si la mujer desea que se le retire o tiene dudas.
- Anote la atención en registro oficial de la institución.

Procedimiento de inserción y retiro:  
Ver anexo 4



### Métodos reversibles de larga duración

## Dispositivos intrauterinos T de cobre 380A



### Descripción

La T de cobre es un pequeño dispositivo de plástico flexible y cobre que se coloca dentro de la cavidad uterina; es temporal y reversible. El más usado actualmente es la T de cobre 380A que consiste en un cuerpo flexible en forma de T que contiene un principio activo de 380 mm<sup>2</sup> de cobre.

### ¿Cómo actúa?

La T de cobre reduce la posibilidad de que el espermatozoide fertilice el óvulo:

- Afectando la capacidad de los espermatozoides de pasar a través de la cavidad uterina a las trompas inmovilizándolos o destruyéndolos.
- Alterando la consistencia del moco cervical, espesándolo y disminuyendo de esta forma la movilización de los espermatozoides.
- Aumentando la fagocitosis (proceso mediante el cual células especializadas degradan y destruyen células y sustancias extrañas) en la cavidad endometrial.

### Eficacia

Los DIU tienen una efectividad de 99% en el primer año de uso; la T de cobre

brinda una protección anticonceptiva hasta de 10 años y el DIU hormonal puede durar de 3 a 5 años.

### Es uno de los métodos más efectivos y de acción más prolongada:

- Durante el primer año de uso se registra menos de 1 embarazo por cada 100 usuarias de DIU (6 por cada 1.000 mujeres que usan el DIU perfectamente y 8 por cada 1.000 mujeres utilizan el DIU como es habitual). Esto significa que de 992 a 994 de cada 1.000 usuarias de un DIU no se quedarán embarazadas.
- Sigue habiendo un pequeño riesgo de embarazo más allá del primer año de uso; este riesgo se mantiene mientras la mujer siga utilizando el DIU.
- Más de 10 años de uso del DIU: Aproximadamente 2 embarazos por cada 100 mujeres.

### Recuperación de la fertilidad tras retirar el DIU:

- Sin demora.

### Protección contra las infecciones de transmisión sexual (ITS):

- Ninguna.

¿Quién puede usarlo?	¿Quién no puede usarlo?
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mujeres en edad reproductiva incluidas las adolescentes y las mayores de 40 años.</li> <li>• Mujeres de cualquier paridad incluyendo nulíparas.</li> <li>• Mujeres solteras o casadas.</li> <li>• Mujeres que deseen una protección altamente eficaz.</li> <li>• Mujeres que deseen un método de larga duración y no deseen o no puedan operarse todavía.</li> <li>• Mujeres que desean cambiar de método para continuar planificando su familia.</li> <li>• Mujeres que olviden tomar la pastilla cada día o presenten dificultad para asistir periódicamente a un servicio de salud a recibir un método de Planificación Familiar.</li> <li>• Mujeres con anemia.</li> <li>• Mujeres viviendo con VIH con síntomas leves o sin síntomas, reciban o no tratamiento antirretroviral.</li> <li>• Mujeres que planean realizarse una cirugía esterilizante y que este contraindicada</li> <li>• Mujeres que estén amamantando.</li> <li>• Mujeres en el posparto:             <ul style="list-style-type: none"> <li>– En caso de la T de cobre: Inmediatamente posalumbramiento normal (después de la salida de la placenta).</li> <li>– Antes del egreso hospitalario (antes 48 de horas posparto).</li> <li>– Dentro de la sexta semana del puerperio (T de cobre y T hormonal).</li> <li>– En casos de infección postparto o postaborto se puede utilizar el método después de recibir tratamiento.</li> </ul> </li> <li>• Mujeres posabortos que no presenten signos de infección pélvica (insertar inmediatamente o dentro de los primeros siete días posaborto).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mujeres con sospecha de embarazo.</li> <li>• Mujeres con sangrado genital no diagnosticado (hasta que se haya determinado la causa del sangrado y se haya tratado el problema).</li> <li>• Mujeres con enfermedad pélvica actual.</li> <li>• Infección de transmisión sexual con gonorrea o clamidia actual.</li> <li>• Mujeres posaborto séptico o posparto séptico valorar tiempo desde el evento (6 semanas como mínimo).</li> <li>• Mujeres con anomalías uterinas congénitas o tumores uterinos benignos (miomas) que alteren la forma de la cavidad uterina y mujeres con estenosis cervical severa (cuello de la matriz cerrado o rígido).</li> <li>• Mujeres con enfermedad o tumor hepático conocido en el caso de los DIU hormonales.</li> <li>• Mujeres con cáncer de mama no deberán de usar DIU hormonal, valorar usar DIU de cobre.</li> <li>• Mujeres con cáncer cervical, endometrial u ovárico.</li> <li>• Mujeres con enfermedad del trofoblasto.</li> <li>• Mujeres con antecedentes de tuberculosis pélvica o enfermedad tuberculosa activa</li> <li>• Gran probabilidad de exposición a gonorrea o clamidia.</li> </ul>

### Ventajas y beneficios

- Eficacia inmediata.
- Método a largo plazo.
- Puede ayudar a proteger contra el cáncer endometrial y cervicouterino.
- Puede reducir el riesgo de embarazo ectópico.
- No interfiere con las relaciones sexuales.
- No afecta la lactancia materna.
- Retorno inmediato de la fertilidad al retirarla.
- Pocos efectos colaterales.
- No necesita de insumos de reemplazo.
- Económico.

### Limitaciones

- Requiere un examen pélvico y descartar una infección uterina.
- Requiere de un proveedor capacitado para la inserción y remoción.
- En la mayoría de los algunos casos aumenta el sangrado y cólico menstrual en los primeros meses de uso principalmente de la T de cobre.
- Pacientes con anemia antes de la inserción, esta puede verse incrementada.
- Puede ser expulsada espontáneamente en casos de mala colocación o post evento obstétrico.

- No brinda protección contra infecciones del tracto genital, ITS incluyendo el VIH.
- Si tiene VIH y no está en terapia antirretroviral o no está bien clínicamente, no debe utilizarse.

### Aplicación del método

#### Los DIU se puede insertar en las siguientes oportunidades:

##### Intervalo

- Se puede insertar en cualquier momento del ciclo menstrual si se tiene la certeza de ausencia de embarazo.
- **Posparto y cesárea:**
  - La inserción puede realizarse inmediatamente después del alumbramiento, durante las 48 horas posparto, e inmediatamente después del alumbramiento durante la cesárea.
- **Posaborto:**
  - La T de cobre puede insertarse inmediatamente después de un aborto sin complicaciones. El riesgo de complicaciones siguientes a la inserción posaborto no es mayor que el relacionado con la T de cobre de intervalo, siempre y cuando no haya infección del cérvix o de la cavidad uterina y el útero se haya evacuado totalmente.

## Manejo de los efectos secundarios de la T de cobre

Condición	Manejo
<p>Manchado, sangrado y hemorragia</p>	<p>Las usuarias de la T de cobre pueden presentar aumento de los días de sangrado, sangrado persistente, manchado entre ciclo y ciclo, palidez o debilidad. Deben excluirse otras causas de sangrado como: procesos infecciosos, disfunción endocrina, cáncer cervical y endometrial, pólipos, perimenopausia, miomatosis, sangrado poscoito o expulsión parcial de la T de cobre.</p> <p>Si el sangrado se relaciona con la T de cobre, se recomienda la extracción en caso de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sangrado asociado con endometritis.</li> <li>• La usuaria desea que se la retiren.</li> </ul> <p>Cuando existe aumento del sangrado menstrual, la orientación apropiada, la amabilidad y la confianza pueden aumentar la aceptación de este efecto secundario. Se ha comprobado que el tratamiento con tabletas de fumarato ferroso compensa la pérdida de sangre 1 tableta semanal por 1 a 3 meses. También se recomienda el uso de Ibuprofén durante el episodio del sangrado para disminuirlo (400 mg cada 8 horas <b>cambiar recomendación a 5 días máximo</b>). En general, el sangrado profuso disminuye después de varios ciclos menstruales; pero si continúa, debe retirarse la T de cobre.</p> <p>Las usuarias de los dispositivos liberadores de levonorgestrel pueden presentar cambios en los patrones de sangrado (sangrado escaso, menor duración, infrecuente, ausencia de menstruación o sangrado prolongado).</p> <p><b>Los cambios en sangrado son normales y no son perjudiciales.</b></p>
<p>Dolor, cólico e infección</p>	<p>Debe buscarse la causa del dolor; de no encontrarse causa y los dolores no sean severos, proporciónale un antiinflamatorio (Ibuprofén, 400 mg tres veces al día). Si se diagnostica una Enfermedad Pélvica Inflamatoria (EPI)- flujo vaginal o cervical, dolor abdominal o, al movilizar el cérvix, sangrado anormal, fiebre, escalofríos u otro-tratar y dar seguimiento a la infección.</p>
<p>Ausencia de los hilos del DIU</p>	<p>Casi siempre se detecta en la visita médica de control y sucede más a menudo en la usuaria de la T de cobre posparto. Se debe tomar en cuenta que la T de cobre:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pudo haber sido expulsada.</li> <li>• Puede encontrarse dentro del útero.</li> <li>• Puede estar en la cavidad abdominal.</li> </ul> <p>Algunas veces, los hilos se encuentran mediante un sondeo suave del canal endocervical. Se puede usar una sonda helicoidal o una pinza de lagarto para enganchar los hilos. Debe descartarse la presencia de un embarazo. En caso negativo, debe referirse a la usuaria a un servicio que cuente con ayudas diagnósticas especiales (Rx y de ultrasonido).</p>

Condición	Manejo
DIU y el embarazo	<p>Cuando la usuaria del DIU queda embarazada, es indispensable considerar la posibilidad de un embarazo ectópico. Existe mayor riesgo de aborto espontáneo, aborto séptico y parto prematuro cuando la usuaria queda embarazada y la T de cobre se deja en el útero. Si se detecta un embarazo, el DIU debe retirarse si los hilos están visibles y si está en el primer trimestre (antes de las 12 semanas); en caso contrario, se debe dejar en su lugar a no ser que sea fácil su extracción sin causar daño. Es preciso informar a la usuaria acerca de los riesgos asociados y referirla a un servicio que atiende casos de mayor complejidad.</p>
Perforación uterina	<p>Es una complicación muy rara y cuando ocurre, es casi siempre en el momento de la inserción. Los procedimientos básicos para manejar esta complicación son iguales que los que se siguen para la inserción de intervalo y posparto.</p> <p>Si la perforación se confirma o sospecha durante la inserción, se debe seguir los siguientes pasos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Suspender el procedimiento de inmediato. Si ya se ha colocado la T de cobre, retirarla, si es posible, halando los hilos suavemente.</li> <li>• Mantener a la usuaria en reposo y observar si presenta síntomas de sangrado intraabdominal, como caída de la presión arterial, aumento del pulso, dolor abdominal severo, sensibilidad, defensa o rigidez de la pared abdominal.</li> <li>• Controlar los signos vitales cada 15 minutos durante los 90 minutos siguientes a la perforación. Hacer que la paciente se incorpore. Observar si presenta signos de desmayo o un cambio brusco en el pulso.</li> </ul>

### Aclarar malentendidos:

- Rara vez provocan una enfermedad inflamatoria pélvica (infección del aparato genital femenino).
- No aumentan el riesgo de contraer ITS, incluida la infección por el VIH.
- No aumentan el riesgo de aborto espontáneo cuando la mujer se queda embarazada tras retirar el DIU.
- No hacen que la mujer se vuelva estéril.
- No provocan defectos congénitos.

- No causan cáncer.
- No se desplazan hacia el corazón o el cerebro.
- No causan molestias ni dolor a la mujer o al hombre durante las relaciones sexuales.
- Reducen sustancialmente el riesgo de embarazo ectópico.

### Seguimiento

- Anote la atención en el registro oficial de la institución.
- Inserción de intervalo: cite al mes (una semana después de haber terminado su menstruación) para

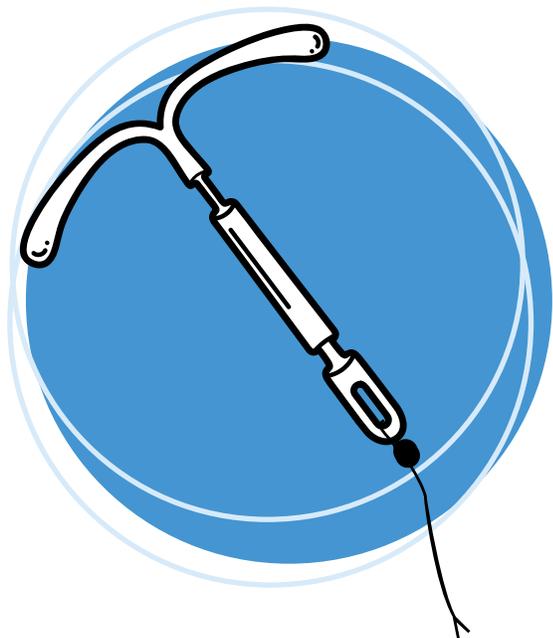
descartar expulsión parcial o total de la T de cobre, descartar infección, asegurar la satisfacción de la usuaria y reforzar la consejería. Seguimiento cada año para control, cuando ella lo desee o presente complicaciones.

- Inserción posparto o trans cesárea: cite a las 6 semanas para control, descartar expulsión parcial o total de la T de cobre o infección, cortar los hilos y para asegurarla satisfacción de la usuaria, reforzar la consejería. Seguimiento cada año para

control, cuando ella desee o presente complicaciones.

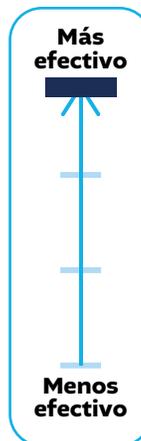
- Inserción posaborto: Cite al mes para descartar expulsión parcial o total de la T de cobre o infección; asegurar la satisfacción de la usuaria y reforzar la consejería. Seguimiento cada año para control cuando ella desee o presente complicaciones.
- Dé instrucciones según el material de IEC.

Para la técnica de inserción o retiro del DIU ver anexo 5.



Métodos reversibles de larga duración

## DIU Hormonal



### Descripción

El DIU-Hormonal es un dispositivo de plástico en forma de T que libera de forma sostenida una cantidad pequeña de levonorgestrel cada día.

### ¿Cómo actúa?

Actúa evitando que los espermatozoides fecunden el óvulo.

### Eficacia

El DIU hormonal puede durar entre 3 a 5 años.

#### **Es uno de los métodos más efectivos y de acción más prolongada:**

En el primer año de uso se registra menos de 1 embarazo por cada 100 usuarias de DIU LNG (2 por cada 1.000 mu-

jes). Esto significa que 998 de cada 1.000 usuarias de DIU-LNG no se quedarán embarazadas.

Sigue habiendo un pequeño riesgo de embarazo más allá del primer año de uso; este riesgo se mantiene mientras la mujer siga utilizando el DIU-LNG.

Más de 5 años de uso del DIU-LNG Mirena: Menos de 1 embarazo por cada 100 mujeres (5-8 por cada 1.000 mujeres).

#### **Recuperación de la fertilidad tras retirar el DIU-LNG:**

- Sin demora.

#### **Protección contra las infecciones de transmisión sexual (ITS):**

- Ninguna.

¿Quién puede usarlo?	¿Quién no puede usarlo?
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mujeres en edad reproductiva incluidas las adolescentes.</li> <li>• Mujeres de cualquier paridad incluyendo nulíparas.</li> <li>• Mujeres solteras o casadas.</li> <li>• Mujeres que deseen una protección altamente eficaz.</li> <li>• Mujeres que deseen un método de larga duración y no deseen o no puedan operarse todavía.</li> <li>• Mujeres que desean cambiar de método para continuar planificando su familia.</li> <li>• Mujeres que olviden tomar la pastilla cada día o presenten dificultad para asistir periódicamente a un servicio de salud a recibir un método de Planificación Familiar.</li> <li>• Mujeres que presenten contraindicaciones para realizarse la operación.</li> <li>• Mujeres que estén amamantando.</li> <li>• Mujeres posaborto que no presenten signos de infección pélvica (insertar inmediatamente o dentro de los primeros siete días posaborto si fue menor de 12 semanas).</li> <li>• A cualquier edad. Adolescentes (mayores de 14 años) y las mujeres mayores de 40 años.</li> <li>• Si están amamantando.</li> <li>• Si tienen VIH, reciban o no tratamiento antiretroviral.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mujeres con enfermedad o tumor hepático.</li> <li>• Mujeres con antecedentes de cáncer de mama hace más de 5 años, sin recidiva.</li> <li>• Cáncer ovárico en curso.</li> <li>• Enfermedad clínica por VIH grave o avanzada.</li> <li>• Lupus eritematoso sistémico.</li> </ul>

### Ventajas y beneficios

- Ayuda a proteger contra el riesgo de embarazo
- Eficacia inmediata.
- Método a largo plazo.
- No interfiere con las relaciones sexuales.
- No afecta la lactancia materna.
- Retorno inmediato de la fertilidad al retirarla.
- Pocos efectos colaterales.
- No necesita de insumos de reemplazo.
- Reduce el dolor menstrual (dismenorrea), reduce la cantidad del sangrado menstrual.
- Pueden proteger contra cáncer endometrial y cáncer cervicouterino.
- Reducen los síntomas de endometriosis.
- Ayuda a proteger contra la anemia ferropénica.

### Limitaciones

- Requiere un examen pélvico y descartar una infección uterina antes de la inserción.
- Requiere de un proveedor capacitado para la inserción y remoción.
- Puede ser expulsada espontáneamente.
- No brinda protección contra infecciones del tracto genital, ITS incluyendo el VIH.
- Enfermedad Clínica por el VIH grave o avanzado.

### Aplicación del método

Los DIU se puede insertar en las siguientes oportunidades:

#### Intervalo

- Se puede insertar en cualquier momento del ciclo menstrual si

se tiene la certeza de ausencia de embarazo.

#### • **Posparto:**

- La inserción puede realizarse durante las primeras 48 horas posparto, caso contrario esperar 4 semanas.

#### • **Posaborto:**

- El DIU hormonal puede insertarse inmediatamente después de un aborto sin complicaciones. El riesgo de complicaciones siguientes a la inserción posaborto no es mayor que el relacionado con la colocación de intervalo, siempre y cuando no haya infección del cérvix o de la cavidad uterina y el útero se haya evacuado totalmente.

Para la técnica de inserción o retiro del DIU ver anexo 5.

## Manejo de los efectos secundarios del DIU

Condición	Manejo
Manchado, sangrado y hemorragia	<p>Las usuarias del DIU pueden presentar aumento de los días de sangrado, sangrado persistente, manchado entre ciclo y ciclo, palidez o debilidad. Deben excluirse otras causas de sangrado como: procesos infecciosos, disfunción endocrina, cáncer cervical y endometrial, pólipos, perimenopausia, miomatosis, sangrado poscoito o expulsión parcial.</p> <p>Si el sangrado se relaciona con el DIU, se recomienda la extracción en caso de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sangrado asociado con endometritis.</li> <li>• La usuaria desea que se la retiren.</li> </ul> <p>Cuando existe aumento del sangrado menstrual, la orientación apropiada, la amabilidad y la confianza pueden aumentar la aceptación de este efecto secundario. Se ha comprobado que el tratamiento con tabletas de fumarato ferroso compensa la pérdida de sangre, 1 tableta semanal por 1 a 3 meses. También se recomienda el uso de Ibuprofeno durante el episodio del sangrado para disminuirlo (400 mg cada 8 horas durante 5 días). En general, el sangrado profuso disminuye después de varios ciclos menstruales; pero si continúa, debe retirarse el DIU.</p>

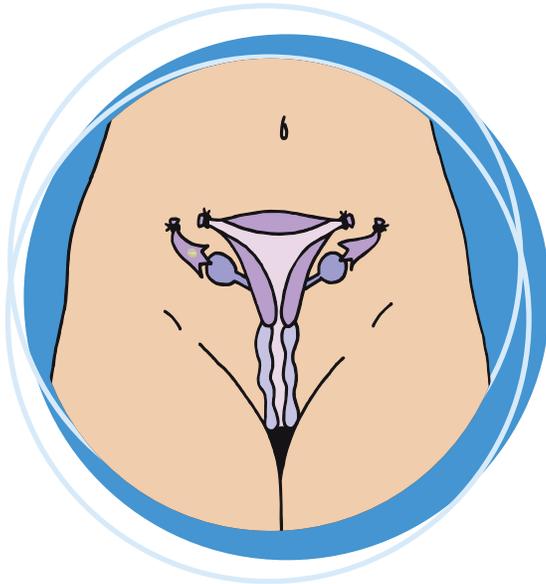
Condición	Manejo
Manchado, sangrado y hemorragia	<p>Las usuarias de los dispositivos liberadores de levonorgestrel pueden presentar cambios en los patrones de sangrado (sangrado escaso, menor duración, infrecuente, ausencia de menstruación o sangrado prolongado).</p> <p><b>Los cambios en sangrado son normales y no son perjudiciales.</b></p>
Dolor, cólico e infección	<p>Debe buscarse la causa del dolor; de no encontrarse causa y los dolores no sean severos, proporciónese un antiinflamatorio (Ibuprofén, 400mg tres veces al día). Si se diagnostica una Enfermedad Pélvica Inflamatoria(EPI)-flujo vaginal o cervical, dolor abdominal, al movilizar el cérvix, sangrado anormal, fiebre, escalofríos u otro se debe tratar y dar seguimiento a la infección.</p>
Ausencia de los hilos del DIU	<p>Casi siempre se detecta en la visita médica de control y sucede más a menudo en la usuaria del DIU.</p> <p>Se debe tomar en cuenta que el DIU:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pudo haber sido expulsada.</li> <li>• Puede encontrarse dentro del útero.</li> <li>• Puede estar en la cavidad abdominal.</li> </ul> <p>Algunas veces, los hilos se encuentran mediante un sondeo suave del canal endocervical. Se puede usar una sonda helicoidal o una pinza de lagarto para enganchar los hilos. Debe descartarse la presencia de un embarazo. En caso negativo, debe referirse a la usuaria a un servicio que cuente con ayudas diagnósticas especiales (Rx y de ultrasonido).</p>
DIU y el embarazo	<p>Cuando la usuaria del DIU queda embarazada, es indispensable considerar la posibilidad de un embarazo ectópico. Existe mayor riesgo de aborto espontáneo, aborto séptico y parto prematuro cuando la usuaria queda embarazada y el DIU se deja en el útero. Si se detecta un embarazo, el DIU debe retirarse si los hilos están visibles y si está en el primer trimestre (antes de las 12 semanas); en caso contrario, se debe dejar en su lugar, a no ser que sea fácil su extracción sin causar daño. Es preciso informar a la usuaria acerca de los riesgos asociados y referirla a un servicio que atiende casos de mayor complejidad.</p>
Perforación uterina	<p>Es una complicación muy rara y cuando ocurre, es casi siempre en el momento de la inserción. Los procedimientos básicos para manejar esta complicación son iguales que los que se siguen para la inserción de intervalo y posparto. Si la perforación se confirma o sospecha durante la inserción, se debe seguir los siguientes pasos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Suspender el procedimiento de inmediato. Si ya se ha colocado la DIU hormonal, retirarla, si es posible, halando los hilos suavemente.</li> <li>• Mantener a la usuaria en reposo y observar si presenta síntomas de sangrado intraabdominal, como caída de la presión arterial, aumento del pulso, dolor abdominal severo, sensibilidad, defensa o rigidez de la pared abdominal.</li> </ul>

Condición	Manejo
Perforación uterina	<ul style="list-style-type: none"> <li>Controlar los signos vitales cada 15 minutos durante los 90 minutos siguientes a la perforación. Hacer que la paciente se incorpore. Observar si presenta signos de desmayo o un cambio brusco en el pulso.</li> </ul>

### Seguimiento

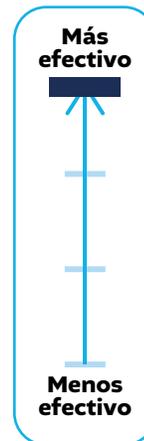
- Anote la atención en el registro oficial de la institución
- Inserción de intervalo: cite al mes (una semana después de haber terminado su menstruación) para descartar expulsión parcial o total del DIU hormonal, descartar infección, asegurar la satisfacción de la usuaria y reforzar la consejería. Seguimiento cada año para control, cuando ella lo desee o presente complicaciones.
- Inserción posparto o transcesárea: cite a las 6 semanas para control, descartar expulsión parcial o total de la DIU hormonal o infección, cortar los hilos y para asegurarla satisfacción de la usuaria, reforzar la consejería. Seguimiento cada año para control, cuando ella desee o presente complicaciones.
- Inserción posaborto: Cite al mes para descartar expulsión parcial o total del DIU hormonal o infección; asegurar la satisfacción de la usuaria y reforzar la consejería. Seguimiento cada año para control cuando ella desee o presente complicaciones.
- Dé instrucciones según el material de IEC.

**Nota importante: El dispositivo intrauterino hormonal no se oferta en los servicios que forman parte del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.**



Anticoncepción Quirúrgica  
Voluntaria Femenina

## Operación de la mujer



### Descripción

Es un método anticonceptivo quirúrgico permanente para mujeres que ya no desean tener más hijos. Consiste en la oclusión tubárica bilateral (OTB). También se le llama esterilización tubárica, o ligadura de trompas, anticoncepción quirúrgica voluntaria femenina (AQVF), atadura de trompas, minilaparotomía y “la operación de la mujer”.

### ¿Cómo actúa?

Al bloquear las trompas de Falopio (mediante corte, cauterización, colocación de anillos o grapas) se impide que los espermatozoides lleguen al óvulo y lo fertilicen.

### Eficacia

**Es uno de los métodos anticonceptivos más efectivos, aunque conlleva un riesgo pequeño de fracaso:**

- Durante el primer año después del procedimiento de esterilización, se registra menos de 1 embarazo por cada 100 mujeres (5 por 1.000).

Esto significa que 995 de cada 1.000 mujeres que confían en la esterilización femenina no se quedan embarazadas.

- Sigue habiendo un pequeño riesgo de embarazo más allá del primer año después del procedimiento y hasta que la mujer alcance la menopausia.
- Más de 10 años después de la intervención: Aproximadamente 2 embarazos por cada 100 mujeres (18 a 19 por cada 1.000 mujeres).
- Su efectividad varía ligeramente dependiendo de la forma en que se bloquean las trompas, pero las tasas de embarazo son bajas con todas las técnicas. Una de las técnicas más efectivas consiste en cortar y ligar los extremos cortados de las trompas de Falopio después del parto (esterilización femenina posparto).

**La fertilidad no se restablece, porque en general no se puede revertir la esterilización.**

Este procedimiento pretende ser permanente. La intervención quirúrgica de reversión es difícil y cara, y en la mayoría de las zonas no se realiza.

Cuando se lleva a cabo esta intervención de reversión, a menudo no se logra que la mujer se quede posteriormente embarazada.

**Protección contra las infecciones de transmisión sexual (ITS):**

- Ninguna.

**Efectos secundarios, beneficios**

**¿Cómo se realiza la anticoncepción quirúrgica voluntaria femenina?**

Los dos abordajes quirúrgicos más utilizados son:

- La minilaparotomía: supone la realización de una pequeña incisión en el abdomen. Se traen las

trompas de Falopio a la incisión, identificarlas para luego ligarlas y cortarlas.

- La laparoscopia: supone la inserción en el abdomen de un tubo largo y fino con una lente a través de una pequeña incisión. El laparoscopio permite al médico ver y bloquear por medio de anillos, grapas o cauterización y cortar las trompas de Falopio intra abdominal.

La anticoncepción quirúrgica voluntaria femenina (AQVF) funciona porque al cortar o bloquear las trompas, los óvulos liberados por los ovarios ya no pueden moverse por las trompas bloqueadas y, por lo tanto, no entran en contacto con los espermatozoides.

¿Quién puede usarlo?	¿Quién no puede usarlo?
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mujeres mayores de 18 años de edad, conscientes de que es un método irreversible (permanente), que hayan recibido consejería completa, luego de una decisión informada que consientan el procedimiento voluntariamente y firmen el consentimiento informado.</li> <li>• Mujeres para las cuales el embarazo representa un alto riesgo.</li> <li>• Mujeres de cualquier paridad incluso que no tengan hijos.</li> <li>• Mujeres solteras o casadas.</li> <li>• Mujeres sin autorización de la pareja.</li> <li>• Mujeres en el posparto inmediato (en los últimos 7 días) o después de 6 semanas del parto (operación de intervalo).</li> <li>• Mujeres que estén amamantando.</li> <li>• Mujeres que deseen un método anticonceptivo altamente eficaz y permanente.</li> <li>• Mujer posaborto (hasta 7 días).</li> <li>• Durante el procedimiento de cesárea, si así lo desean y han firmado previo el consentimiento informado.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mujeres con infecciones pélvicas o sistémicas agudas (hasta que se resuelvan o controlen).</li> <li>• Mujeres con contraindicaciones para el procedimiento quirúrgico (incluyendo el embarazo).</li> <li>• Mujeres que no estén seguras si desean tener hijas/os en el futuro.</li> <li>• Mujeres que manifiesten inestabilidad emocional o inestabilidad con su pareja.</li> <li>• Mujeres que no den ni firmen su consentimiento voluntario e informado.</li> </ul>

¿Quién puede usarlo?	¿Quién no puede usarlo?
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mujeres con VIH, recibiendo o no terapia antirretroviral.</li> <li>• En algunas de las situaciones anteriores, es importante que haya un asesoramiento especialmente cuidadoso para asegurarse que la mujer no lamente su decisión y que el procedimiento se lleve a cabo con seguridad.</li> <li>• La mujer se puede someter a esterilización femenina (los siguientes no son requisito para realizarse el AQVF):</li> <li>• Sin hacerse análisis de sangre o pruebas de laboratorio de rutina.</li> <li>• Sin someterse a tamizaje de cáncer cervical.</li> <li>• Aun cuando no esté teniendo su menstruación en ese momento, si es razonablemente seguro que no está embarazada (realizar prueba verbal de embarazo).</li> </ul>	

### Contraindicaciones

- Sepsis puerperal o aborto séptico.
- Anormalidades anatómicas que deformen la cavidad uterina.
- Sangrado vaginal de causa desconocida (sospechoso de una condición patológica) antes de la evaluación.
- Enfermedad trofoblástica gestacional maligna (coriocarcinoma) o niveles persistentemente elevados de gonadotrofina coriónica humana beta (bHCG).
- Cáncer del cuello uterino confirmado.
- Cáncer del endometrio.
- Cervicitis purulenta, gonorrea o infección por clamidia.
- Enfermedad pélvica inflamatoria (EPI).
- Tuberculosis pélvica.
- Trauma genital extenso.

### Ventajas y beneficios

- No tiene efectos secundarios a largo plazo.
- No produce cambios en la función sexual.
- No tiene efecto alguno sobre la producción de hormonas por parte de los ovarios ni sobre la menstruación.
- No necesita suministros ni visitas repetidas.
- Protege contra enfermedad inflamatoria pélvica.
- Reduce el riesgo de embarazo ectópico.
- Puede ayudar a proteger contra cáncer de ovario.
- Eficacia inmediata y elevada.
- Método permanente.
- No interfiere con la lactancia materna.
- No interfiere con el coito.

- La libido se ve aumentada.
- Buen método en el caso de usuarias para quienes el embarazo tenga un alto riesgo para su salud.
- Cirugía sencilla que generalmente se realizaba bajo anestesia local y no necesita de hospitalización.

### Esterilización femenina para mujeres con VIH

Las mujeres con infección por el VIH o que sigan tratamiento antirretroviral (ARV) pueden someterse a la esterilización femenina con seguridad. Para realizar la esterilización femenina en una mujer con enfermedad clínica avanzada o grave es preciso tomar algunas precauciones especiales. Quizá sea necesario postergar el procedimiento si la mujer tiene una enfermedad relacionada con el VIH.

- Inste a estas mujeres a utilizar preservativos además de la esterilización femenina.

Si se utilizan sistemática y correctamente, los preservativos ayudan a prevenir la transmisión del VIH y otras ITS.

- No se debe coaccionar ni presionar a ninguna mujer, incluidas las mujeres con infección por el VIH, para que se someta a la esterilización.

### Limitaciones

- Puede haber arrepentimiento con posterioridad.
- Toda cirugía implica un riesgo.
- Requiere un equipo médico capacitado.

### Manejo de efectos colaterales y complicaciones

Informe a las usuarias que los efectos secundarios y complicaciones son poco frecuentes; las complicaciones pueden ser tratadas como se muestra en el siguiente cuadro.

## Manejo de efectos o complicaciones de la operación de la mujer

Condición	Manejo
Fiebre e infección de la herida operatoria	Limpie la zona infectada con agua y jabón o con un antiséptico. Administre antibióticos por vía oral, durante 7 a 10 días. Indíquelo a la usuaria que regrese cuando termine de tomar los antibióticos o si la infección no se ha resuelto.
Dolor en el área operatoria	Determine si hay una infección o absceso y administre el tratamiento. Indicara acetaminofén 1 tableta de 500 mg cada 6 horas por 72 horas o Ibuprofén 1 tableta de 400 mg cada 6 horas durante 72 horas.
Lesiones vesicales o intestinales (muy raras)	De descubrirse la lesión remita a la usuaria al centro de mayor resolución quirúrgica según se requiera.
Hematomas (subcutáneos)	Aplique compresas húmedas calientes en el área afectada y observe evolución ya que por lo general se resuelve espontáneamente. Si es muy extenso, tal vez requiera drenaje. Refiera a la usuaria al centro de mayor resolución.

## Crterios médicos de elegibilidad para la esterilización femenina

Todas las mujeres pueden someterse a la esterilización femenina. No existen afecciones médicas que impidan a una mujer recurrir a la esterilización femenina. Con esta lista de verificación se pretende detectar si la usuaria presenta alguna afección médica conocida que pueda limitar el momento, el lugar o el modo en que se puede realizar el procedimiento de esterilización femenina. Plantee a la usuaria las siguientes preguntas. Si responde “no” a todas las preguntas, entonces se puede realizar el procedimiento de esterilización femenina en un entorno habitual sin demora. Si contesta “sí” a alguna pregunta, siga las instrucciones, que recomiendan actuar con cautela, demorar el procedimiento o tomar precauciones especiales. En la siguiente lista de verificación:

- **Cautela** quiere decir que se puede realizar el procedimiento en un entorno habitual, pero con preparación y precauciones adicionales, dependiendo de la afección
- **Demorar** significa dejar la esterilización femenina para más adelante. Estas afecciones deben ser tratadas y resueltas antes de que se pueda hacer la esterilización femenina. Ayude a la usuaria a elegir otro método anticonceptivo para que lo utilice hasta que se pueda realizar el procedimiento.
- **Precauciones especiales** se refiere a los preparativos especiales que se deben hacer para llevar a cabo el procedimiento en un marco de trabajo con un cirujano y personal experimentados, equipo para proporcionar anestesia general y otro tipo de apoyo médico de respaldo. Para estas afecciones, también es necesario tener la capacidad de

decidir la intervención y la técnica anestésica más apropiadas. Ayude a la usuaria a elegir otro método anticonceptivo para que lo utilice hasta que se pueda realizar el procedimiento.

## Condiciones que requieren tomar precauciones

**Tener precaución:** hernia diafragmática; nefropatía; deficiencias nutricionales graves; intervención quirúrgica abdominal o pélvica previa; concomitante con intervención quirúrgica programada.

**Demorar o postergar:** Infección cutánea abdominal; enfermedad respiratoria aguda (bronquitis, neumonía); infección sistémica o gastroenteritis; intervención quirúrgica de urgencia (sin asesoramiento previo); intervención quirúrgica por una enfermedad infecciosa; ciertas afecciones posteriores al parto (de 7 a 41 días después del parto); eclampsia o preeclampsia grave; ruptura de la bolsa de las aguas por un período prolongado (24 horas o más); fiebre durante el parto o inmediatamente después; sepsis posterior al parto; hemorragia grave; traumatismo grave en el aparato genital; desgarro cervicouterino o vaginal en el momento del parto; ciertas afecciones posteriores a un aborto (sepsis, fiebre o hemorragia grave; traumatismo grave en el aparato genital; desgarro cervicouterino o vaginal en el momento del aborto; hematometa aguda); endocarditis bacteriana subaguda; fibrilación auricular no controlada.

**Preparativos especiales:** Trastornos de la coagulación; asma crónica, bronquitis, enfisema o infección pulmonar; útero fijo debido a una intervención quirúrgica previa o infección; hernia umbilical o de la pared abdominal;

ruptura o perforación uterina posparto; perforación uterina posterior a un aborto.

### Consentimiento informado

Ver anexo.

### Aplicación del método

La operación de la mujer se puede realizar en las oportunidades que muestra el cuadro.

## Oportunidades para la realización de la operación de la mujer

<b>Intervalo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Efectuar en los primeros 7 días del ciclo o en cualquier momento si se tiene la certeza de ausencia de embarazo.</li> </ul>
<b>Trancesárea</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Efectuar durante la operación cesárea, después de la expulsión placentaria y luego de haber suturado la cavidad uterina y controlado el sangrado.</li> </ul>
<b>Postparto</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Inmediatamente o en el plazo máximo de 7 días después del parto.</li> <li>En cualquier momento 6 o más semanas después del parto si es razonablemente seguro que no esté embarazada.</li> </ul>
<b>Postaborto</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>En el plazo máximo de 48 días después de un aborto no complicado.</li> </ul>

### Instrucciones para la usuaria

- Indicar a la usuaria que antes del procedimiento debe de cumplir con las siguientes indicaciones:
- Firmar el consentimiento informado posterior a la consejería (ver anexo 3).
- No comer o beber ningún alimento 6 horas antes de la cirugía.
- No tomar ningún medicamento 24 horas antes, a menos que sea por prescripción médica.
- Bañarse con agua y jabón antes de la cirugía, especialmente lavar bien el abdomen, lugar donde se hará la incisión.
- Vaciar totalmente la vejiga antes del procedimiento.

- No rasurarse.
- Acudir al hospital con ropa limpia y floja.
- No aplicarse maquillaje ni llevar joyas.
- Ir acompañada de un familiar o amigo/a.

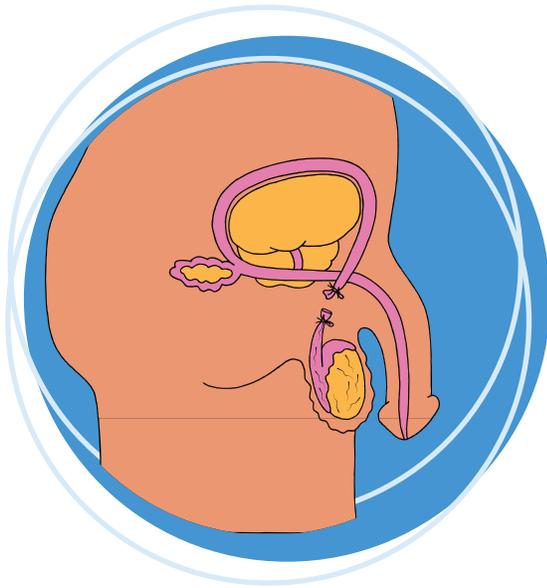
Además:

- Entregue recomendaciones para después de la operación de la mujer.

### Seguimiento

- Explique a la usuaria que después del procedimiento debe cumplir con las siguientes indicaciones:
- Mantenerse seco y limpio el sitio de

- la incisión durante 2 días.
- Descansar 2 o 3 días. Reiniciar las actividades normales cuando se sienta bien para hacerlo.
  - Evitar relaciones sexuales por una semana. Una vez reiniciadas, interrumpirlas si siente molestias.
  - Evitar levantar cosas pesadas por una semana.
  - Indique que luego de la operación puede haber dolor; si se presenta, tomar una o dos tabletas analgésicas (acetaminofén o paracetamol) cada 4 o 6 horas. No debe tomar aspirina o Ibuprofeno ya que estos retardan la coagulación sanguínea.
  - Dígale que debe visitar el centro de salud o lugar indicado para el control a los 8 días del procedimiento o en caso se presente alguno de los siguientes signos o síntomas de complicaciones.
    - Fiebre mayor de 38°C
    - Mareos con desmayo
    - Dolor abdominal persistente o en aumento
    - Sangre o fluidos que salen por la incisión
    - Signos o síntomas de embarazo
    - Observe la zona para ver si muestra señales de infección como enrojecimiento que se extiende o rayas rojas, pus y aumento del dolor o de la hinchazón.
  - Verifique que tiene el consentimiento informado debidamente lleno y coloque el original en el registro clínico de la paciente y la copia amarilla en el folder de sala de operaciones.
  - Asegúrese de llenar el registro de sala de operaciones.
  - Anote la información en el registro clínico de la paciente.
  - La usuaria debe recibir instrucciones escritas y verbales sobre los cuidados posoperatorios en un lenguaje claro y sencillo y en su idioma materno (utilice traductor de ser necesario).
  - La información debe incluir una cita escrita entre los siete y 10 días del postoperatorio para evaluación y retiro de puntos de piel, si es necesario.
  - El control postoperatorio deberá realizarse de preferencia en el lugar donde se practicó el procedimiento quirúrgico. En caso de no ser posible, debe controlarse a la usuaria en el centro de salud puesto de salud más cercano.
  - Entregue la hoja Recomendaciones para después de la operación de la mujer. (Ver anexo 4)



Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria  
Masculina

## Operación del hombre (vasectomía)

Más  
efectivo

Menos  
efectivo

### Descripción

La operación del hombre o vasectomía es un procedimiento quirúrgico voluntario que provee anticoncepción permanente a los hombres o parejas que no quieren tener más hijos.

### ¿Cómo actúa?

Al bloquear los conductos deferentes se impide que los espermatozoides lleguen al semen. El hombre sigue eyaculando, pero su semen ya no tiene espermatozoides, por lo que no podrá fertilizar a un óvulo. La vasectomía no afecta el desempeño sexual ya que los testículos siguen funcionando normalmente.

### Eficacia

**Es uno de los métodos anticonceptivos más efectivos, aunque con lleva un pequeño riesgo de fracaso:**

Entre las mujeres cuyas parejas se han sometido a una vasectomía, mucho menos de 1 de cada 100 se quedará embarazada en el primer año después de la vasectomía; de hecho, menos de 2 mujeres de cada 1.000 se quedarán

embarazadas. Esto significa que 998 o 999 de cada 1.000 mujeres cuyas parejas se han sometido a vasectomía no se quedarán embarazadas.

- **Se debe hacer un análisis del semen 3 meses después de la vasectomía** para comprobar si todavía contiene espermatozoides. Si no se encuentran espermatozoides en el semen, 1 de cada 1.000 mujeres que son parejas de estos hombres se quedarán embarazadas en el primer año después de la vasectomía.
- **La vasectomía no es totalmente efectiva hasta 3 meses después del procedimiento.**
  - A lo largo del primer año se producen algunos embarazos porque la pareja (el hombre, la mujer o ambos) no ha usado preservativos u otro método anticonceptivo efectivo de forma sistemática y correcta en los primeros 3 meses después de la intervención, antes de que la vasectomía sea plenamente efectiva.
- **Si la pareja de un hombre que se ha hecho una vasectomía se queda embarazada, puede ser porque:**

- La pareja (el hombre, la mujer o ambos) no ha usado sistemáticamente otro método anticonceptivo durante los 3 meses siguientes al procedimiento.
- El prestador de salud cometió algún error.
- Los extremos por los que se cortaron los conductos deferentes volvieron a juntarse.

pasen al semen. En la eyaculación, se sigue expulsando el semen, pero no puede dar lugar a un embarazo.

**El proveedor usa en todo momento procedimientos correctos de prevención de infecciones.**

### Explicación del procedimiento

El aprendizaje del procedimiento de vasectomía requiere entrenamiento y práctica bajo supervisión directa. Por lo tanto, esta descripción es un resumen y no busca dar instrucciones detalladas.

El hombre que ha elegido la vasectomía debe conocer el procedimiento lo cual puede explicarse de la siguiente manera:

- Es un método anticonceptivo permanente para hombres que no quieren tener más hijos.
- A través de una punción o de una pequeña incisión en el escroto, el proveedor localiza los dos conductos que transportan los espermatozoides hacia el pene (conductos deferentes) y los secciona o bloquea mediante ligadura o aplicando calor o electricidad (cauterización). (Ver anexo 5).
- Es conocida también como esterilización masculina y anticoncepción quirúrgica masculina.
- Actúa cerrando el paso a través de ambos conductos deferentes, impidiendo que los espermatozoides

### Consejería

En primer lugar, se debe averiguar si el hombre quiere más hijos en el futuro o no. Una vez seleccionado el método de vasectomía se debe preguntar qué sabe el usuario sobre el método. A partir de esta información, reforzar sus conocimientos y aclarar sus dudas. La consejería debe incluir información detallada del método y el procedimiento.

- La operación del hombre (vasectomía) es eficaz después de tres meses post procedimiento o después de que el espermiograma informe azoospermia (ausencia de espermatozoides o menor a 100,000 espermatozoides inmóviles). El indicador más eficaz es la ausencia de espermatozoides. Durante este tiempo el hombre debe utilizar condón en las relaciones sexuales.
- La vasectomía no brinda protección alguna contra las ITS incluyendo el VIH. Si alguno de los miembros de la pareja tiene riesgo de contraer estas enfermedades, el hombre deberá usar condón, aún después de la operación (vasectomía).
- El método es permanente, es decir, para siempre.

¿Quién puede usarlo?	¿Quién no puede usarlo?
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hombres de cualquier edad reproductiva.</li> <li>• Hombres con el número de hijos deseados o no desea tener hijos.</li> <li>• Hombres que deseen un método anticonceptivo altamente eficaz y permanente.</li> <li>• Hombres cuyas parejas aún están en edad de tener hijos y corren un alto riesgo de salud en caso de quedar embarazadas.</li> <li>• Hombres que comprenden y voluntariamente consciente a que se realice el procedimiento; deben leer y firmar la hoja de consentimiento informado.</li> </ul> <p>Con el debido asesoramiento y consentimiento informado, todos los hombres pueden optar a una vasectomía de manera segura, incluyendo a los hombres que:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• No tienen hijos o tienen pocos hijos.</li> <li>• No están casados.</li> <li>• No cuentan con la autorización de su esposa o pareja.</li> <li>• Tienen anemia falciforme.</li> <li>• Están infectados con VIH con o sin tratamiento antirretroviral.</li> <li>• Son jóvenes pero mayores de 18 años.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hombres que no estén seguros a cerca de sus intenciones reproductivas.</li> <li>• Parejas que no estén seguras del número de hijos que desean tener.</li> <li>• Hombres que no den su consentimiento voluntario e informado; que no firmen la hoja de consentimiento antes del procedimiento.</li> <li>• Hombres que tengan una alteración crónica de salud y que no estén estables.</li> </ul>

### Condiciones que requieren tomar precauciones

**Sin consideraciones especiales:** Alto riesgo de infección por el VIH, enfermedad clínica leve o asintomática por el VIH, anemia drepanocítica.

**Tener precaución:** Juventud; trastornos depresivos; diabetes; lesión escrotal previa; varicocele o hidrocele de gran tamaño; criptorquidia (puede requerir derivación); lupus con anticuerpos antifosfolipídicos (o si no se sabe si están

presentes dichos anticuerpos); lupus con tratamiento inmunodepresor.

**Demorar o postergar:** ITS activa (salvo la infección por el VIH y la hepatitis); infección de la piel escrotal; balanitis; epididimitis u orquitis; infección sistémica o gastroenteritis; filariasis; elefantiasis; tumoración intraescrotal.

**Preparativos especiales:** Enfermedad clínica grave o avanzada por el VIH (puede requerir una demora o postergación); trastornos de la coagulación;

hernia inguinal; lupus con trombocitopenia grave.

### Ventajas y beneficios

- Es permanente.
- No interfiere con el coito (relaciones sexuales).
- Implica menor riesgo quirúrgico y menor gastos que la operación de la mujer.
- Buen método en el caso de usuarios para los que el embarazo de su pareja encierre un alto riesgo para la salud.
- Cirugía sencilla que se realiza bajo anestesia local y no requiere hospitalización.
- No tiene efectos secundarios a largo plazo.
- No produce cambios en la función sexual; no tiene efecto alguno sobre la producción de hormonas por parte de los testículos.

### Limitaciones

- Eficacia retardada (requiere tiempo y hasta tres meses post operación).
- Puede haber arrepentimiento con posterioridad si no hay correcta orientación.
- Toda cirugía implica un riesgo.
- Requiere un proveedor capacitado.

### Consentimiento informado.

Ver anexo 2.

### Aplicación del método

La operación del hombre (vasectomía) se puede aplicar en cualquier momento de la vida reproductiva del hombre mayor de 18 años, cuando él decida que no desea tener más hijos.

### Aclaración de rumores e información equivocada

#### La vasectomía:

- No implica extirpar los testículos. Se bloquean los conductos deferentes que transportan los espermatozoides desde los testículos al pene. Los testículos quedan en su lugar.
- No disminuye el deseo sexual.
- No afecta la función sexual. La erección del hombre tiene la misma firmeza, dura lo mismo y eyacula igual a antes de la intervención
- No hace que el hombre engorde o se debilite ni lo hace menos masculino o menos productivo.
- No provoca ninguna enfermedad más adelante en la vida.
- No impide la transmisión de ITS incluyendo el VIH. Los hombres con infección por VIH o con tratamiento antiretroviral, pueden someterse a la vasectomía con seguridad.

### Instrucciones para el usuario

- Indique al usuario que antes del procedimiento debe de cumplir con las siguientes indicaciones:
- Bañarse concienzudamente antes de presentarse para la cirugía. Lavarse muy bien los testículos, vestir ropa limpia y cómoda.
- Se recomienda que lleve un suspensorio escrotal (no indispensable) o calzoncillo ajustado para después de la operación.
- Rasurarse el vello de la bolsa escrotal.
- No tomar ninguna medicina 24 horas antes de la operación. No tomar aspirina o antiagregantes plaquetarios cinco días antes de la operación.

Explique al usuario que después del procedimiento debe cumplir con las siguientes indicaciones:

- Mantener limpio y seco el sitio de la incisión durante dos días.

- Descansar por 2 días. Reiniciar sus actividades normales cuando se sienta bien para hacerlo.
- Evitar relaciones sexuales por una semana. Una vez reiniciadas dichas relaciones, interrumpirlas si siente molestia.
- Acordarse de usar condón u otro método de planificación familiar, hasta asegurar la azoospermia (ausencia de espermatozoides) que ocurre 3 meses después de la operación o después de 20 eyaculaciones.
- Evitar levantar cosas pesadas por una semana.
- Si tiene dolor, tomar una o dos tabletas analgésicas (acetaminofén o paracetamol) cada 4 o 6 horas. No tomar aspirina o antiagregantes plaquetarios ya que retardan la coagulación sanguínea.
- Usar un suspensorio escrotal o calzoncillo apretado por varios días.
- Aplicar bolsa de hielo local en caso de dolor o edema (hinchazón).
- Cite al usuario para que regrese a la clínica 7 días después si se utilizaron puntos, para retirarlos y realice una evaluación general. Luego, citar 3 meses después de la operación (o después de 20 eyaculaciones) para realizar un espermograma, si fuera posible.
- Indique acudir al servicio de salud si se presenta alguno de los siguientes síntomas o signos de complicaciones:
  - Fiebre mayor de 38°C en los primeros 8 días
  - Hinchazón excesiva del escroto
  - Dolor persistente o en aumento
  - Sangre o fluidos que salen por la incisión
  - Si su cónyuge no presenta menstruación o cree que podría estar embarazada

### Manejo de efectos colaterales y complicaciones

Informe al usuario que los efectos secundarios y complicaciones son poco frecuentes. Los más comunes pueden tratarse según se muestra en el cuadro siguiente.

## Manejo de efectos y complicaciones de la operación del hombre (vasectomía)

Efectos secundarios	Manejo
Fiebre e infección de la herida operatoria	Limpie la zona con agua y jabón o un antiséptico. Si se presenta fiebre e infección de la herida, emplee antibióticos. De haber absceso, drénelo y trátelo según corresponda. Algunas personas pueden requerir hospitalización según criterio médico.
Dolor en el área operatoria	Aplique hielo en el área afectada varias veces al día. Si persiste el dolor, determine si hay una infección o absceso y administre el tratamiento indicado según hallazgos. Indicar analgésicos (no aspirina ni Ibuprofén).
Hematomas	Aplique compresas húmedas calientes en el área afectada y observe evolución ya que por lo general se resuelve espontáneamente. Si es muy extenso, tal vez requiera drenaje.

### Consideraciones especiales

- El usuario tiene derecho a cambiar de idea en cualquier momento antes del procedimiento.
- No debe darse incentivo alguno a los usuarios para que acepten la esterilización
- Es necesaria la firma de un consentimiento informado para el procedimiento (Ver anexo 2).
- Verifique que tiene el consentimiento informado debidamente llenado y coloque el original en el registro clínico del paciente y la copia en el folder de sala de operaciones.
- Asegúrese de llenar e libro de sala de operaciones.
- Anote la información en el registro clínico del paciente.
- El usuario debe recibir instrucciones escritas y verbales sobre los cuidados posoperatorios, en un lenguaje claro y sencillo y en su

propio idioma (utilice traductor de ser necesario)

- Entregue hoja de Recomendaciones para después de la operación del hombre (ver anexo).
- Debe informar al usuario sobre posibles complicaciones y dónde acudir en caso que ser necesario.

### Seguimiento

- Indique que se debe de realizar un espermograma (recuento de espermatozoides) después de 3 meses de realizada la operación, si fuera posible.
- El control posoperatorio debe realizarse de preferencia en el lugar donde se practicó el procedimiento quirúrgico. En caso de no ser posible, debe controlarse al usuario en el servicio de salud más cercano.
- Dé instrucciones según el material de IEC.

EN PROCESO DE  
DIAGRAMACIÓN...



**Crterios Médicos  
de Elegibilidad,  
Organización  
Mundial de la Salud  
(OMS, 2022).**



# 7 Criterios Médicos de Elegibilidad

Los criterios médicos de elegibilidad de la Organización Mundial de la Salud (OMS,2022) se basan en métodos de trabajo rigurosos descritos en documentos aparte. Los criterios se proponen asegurar un margen adecuado de seguridad en el uso de anticonceptivos.

Cada condición se estableció como una representación de características de una persona (por ejemplo: edad o antecedentes de embarazo) o una condición médica patológica preexistente conocida (por ejemplo: diabetes o hi-

pertensión). Se espera que los lugares de prestación de servicio de salud institucional y nacional decidan los medios más adecuados de detección para las condiciones de acuerdo con su importancia en la salud pública. Los antecedentes de la/el usuaria/ o generalmente representan el método más apropiado.

Las condiciones que afectan la elegibilidad para el uso de cada método anticonceptivo se clasificaron en una de las cuatro categorías siguientes:

## Categorías en el caso de los métodos temporales

Categoría	Con juicio clínico	Con juicio clínico limitado
1	Use el método en cualquier circunstancia.	Sí (Use el método)
2	En general, use el método.	
3	En general, no se recomienda el método, salvo que no se disponga de otros más apropiados o los disponibles no sean aceptables.	No (No use el método)
4	No use el método.	

Nota: En la tabla que comienza en la página siguiente, las afecciones y circunstancias de las categorías 3 y 4 se encuentran sombreadas para indicar que no se debe suministrar el método cuando el juicio clínico es limitado. Las categorías nuevas o las que han variado con respecto a la edición del 2011 se muestran con un tipo de letra **más oscuro**.

## Categorías en el caso de la esterilización femenina y la vasectomía

<b>Acepte (A)</b>	No hay razón médica para negar el método a una persona con esta afección o en esta circunstancia.
<b>Tenga precaución (P)</b>	El método suele suministrarse en un entorno ordinario, pero con preparación y precauciones adicionales.
<b>Demore (D) o postergue</b>	El uso del método deberá demorarse hasta que se haya evaluado o solucionado la afección. Deben suministrarse métodos anticonceptivos temporales alternativos.
<b>Caso especial (E)</b>	El procedimiento debe llevarse a cabo en condiciones en que se disponga de un cirujano y personal experimentados, el equipo necesario para la administración de anestesia general y demás apoyo médico de respaldo. También es preciso tener la capacidad para decidir cuál es el procedimiento y el apoyo anestésico más apropiados. Deberán suministrarse métodos anticonceptivos temporales alternativos si resulta necesario derivar a otro servicio o si se demora el procedimiento por algún motivo.

**CAPÍTULO 7 | CRITERIOS MÉDICOS DE ELEGIBILIDAD**

- = Use el método
- = No use el método
- = Inicie el uso del método
- = Continúe el uso del método
- = Afección o circunstancia no mencionada; no afecta a la elegibilidad para el uso del método

NP = No procede

**Afección o circunstancia**

Anticonceptivos orales combinados	Inyectables mensuales	Parche combinado y anillo vaginal combinado	Píldoras de progestágeno solo	Inyectables de progestágeno solo	Implantes	Píldoras anticonceptivas de urgencia*	Dispositivo intrauterino de cobre	Dispositivo intrauterino de levonorgestrel	Esterilización femenina*
-----------------------------------	-----------------------	---	-------------------------------	----------------------------------	-----------	---------------------------------------	-----------------------------------	--	--------------------------

<b>CARACTERÍSTICAS PERSONALES Y ANTECEDENTES REPRODUCTIVOS</b>										
<b>Embarazo</b>	NP	NP	NP	NP	NP	NP	NP	4	4	D
<b>Edad</b>	De la menarquia a <40 años			De la menarquia a <18 años				De la menarquia a <20 años		Joven
	1	1	1	1	2	1	—	2	2	P
	≥40 años			18 a 45 años				≥20 años		
	2	2	2	1	1	1	—	1	1	
				> 45						
			1	2	1	—				
<b>Número de partos</b>										
No ha tenido partos (nulípara)	1	1	1	1	1	1	—	2	2	A
Ha tenido uno o más partos	1	1	1	1	1	1	—	1	1	A
<b>Lactancia materna</b>										
<6 semanas después del parto	4	4	4	2	3 <sup>a</sup>	2	1 AUP=2	b	b	*
≥6 semanas a <6 meses después del parto (básicamente amamantando)	3	3	3	1	1	1	1 AUP=2	b	b	A
≥6 meses después del parto	2	2	2	1	1	1	1 AUP=2	b	b	A
<b>Posparto (mujeres que no amamantan)</b>										
<21 días	3	3	3	1	1	1	—	b	b	*
Con otros factores adicionales de riesgo de tromboembolia venosa	4	4	4							
21-42 días	2	2	2	1	1	1	—	b	b	
Con otros factores adicionales de riesgo de tromboembolia venosa	3	3	3							
>42 días	1	1	1	1	1	1	—	1	1	A
<b>Después de un aborto</b>										
En el primer trimestre	1	1	1	1	1	1	—	1	1	*
En el segundo trimestre	1	1	1	1	1	1	—	2	2	
Inmediatamente después de un aborto séptico	1	1	1	1	1	1	—	4	4	

\* Para obtener información sobre otras afecciones o circunstancias vinculadas con las píldoras anticonceptivas de urgencia y la esterilización femenina, véase la p. 397.

<sup>a</sup> En condiciones en que los riesgos de morbilidad y mortalidad en el embarazo son altos y este es uno de los pocos métodos anticonceptivos ampliamente disponibles, puede hacerse accesible inmediatamente después del parto a las mujeres que amamantan a sus bebés.

<sup>b</sup> Uso del DIU después del parto: En lo que respecta al DIU de cobre, la colocación en un plazo <48 horas entra en la categoría 1. En cuanto al DIU-LNG, la colocación en un plazo <48 horas entra en la categoría 2 para las mujeres que están amamantando y en la categoría 1 para las mujeres que no están amamantando. Para todas las mujeres y ambos tipos de DIU, la colocación entre 48 horas y <4 semanas después del parto está en la categoría 3; si se hace 4 semanas después del parto, en la categoría 1; y en caso de sepsis puerperal, en la categoría 4.

EN PROCESO DE  
DIAGRAMACIÓN...

\*Otras afecciones y circunstancias relacionadas con las píldoras anticonceptivas de urgencia:

Categoría 1: Uso repetido; violación; inductores del CYP3A4 como: rifampicina, fenitoína, fenobarbital, carbamazepina, efavirenz, fosfenitoína, nevirapina, oxcarbazepina, primidona, rifabutina, hierba de San Juan (*Hypericum perforatum*).

Categoría 2: Antecedentes de complicaciones cardiovasculares graves (cardiopatía isquémica, accidente cerebrovascular, u otras enfermedades tromboembólicas, y angina de pecho).

\*Otras afecciones y circunstancias relacionadas con la esterilización femenina:

Tener precaución: hernia diafragmática; nefropatía; deficiencias nutricionales graves; intervención quirúrgica abdominal o pélvica previa; concomitante con intervención quirúrgica programada.

Demorar o postergar: Infección cutánea abdominal; enfermedad respiratoria aguda (bronquitis, neumonía); infección sistémica o gastroenteritis; intervención quirúrgica de urgencia (sin asesoramiento previo); intervención quirúrgica por una enfermedad infecciosa; ciertas afecciones posteriores al parto (de 7 a 41 días después del parto); eclampsia o preeclampsia grave; ruptura de la bolsa de las aguas por un período prolongado (24 horas o más); fiebre durante el parto o inmediatamente después; sepsis posterior al parto; hemorragia grave; traumatismo grave en el aparato genital; desgarro cervicouterino o vaginal en el momento del parto; ciertas afecciones posteriores a un aborto (sepsis, fiebre o hemorragia grave; traumatismo grave en el aparato genital; desgarro cervicouterino o vaginal en el momento del aborto; hematometra aguda); endocarditis bacteriana subaguda; fibrilación auricular no controlada.

Preparativos especiales: : Trastornos.....

de la coagulación; asma crónica, bronquitis, enfisema o infección pulmonar; útero fijo debido a una intervención quirúrgica previa o infección; hernia umbilical o de la pared abdominal; ruptura o perforación uterina posparto; perforación uterina posterior a un aborto.

Afecciones y circunstancias relacionadas con la vasectomía:

Sin consideraciones especiales: Alto riesgo de infección por el VIH, enfermedad clínica leve o asintomática por el VIH, anemia drepanocítica.

Tener precaución: Juventud; trastornos depresivos; diabetes; lesión escrotal previa; varicocele hidrocele de gran tamaño; criptorquidia (puede requerir derivación); lupus con anticuerpos antifosfolípidicos (o si no se sabe si están presentes dichos anticuerpos); lupus con tratamiento inmunodepresor.

Demorar o postergar: ITS activa (salvo la infección por el VIH y la hepatitis); infección de la piel escrotal; balanitis; epididimitis u orquitis; infección sistémica o gastroenteritis; filariasis; elefantiasis; tumoración intraescrotal.

Preparativos especiales: Enfermedad clínica grave o avanzada por el VIH (puede requerir una demora o postergación); trastornos de la coagulación; hernia inguinal; lupus con trombocitopenia grave.

Afecciones o circunstancias vinculadas con los preservativos masculinos o femeninos, espermicidas, diafragmas, capuchones cervicouterinos y el método de la amenorrea de la lactancia:

Todas las afecciones y circunstancias mencionadas en las páginas anteriores que no aparecen aquí entran en la categoría 1 o no proceden en casos de uso de preservativos masculinos y femeninos, espermicidas, diafragmas y capuchones cervicouterinos, y no se mencionan en los Criterios médicos de elegibilidad para el método de la amenorrea de la lactancia.





8

## **Gestión logística de métodos de Planificación Familiar**



# 8

## Gestión logística de métodos de planificación familiar

### Conceptos y lineamientos generales de gestión logística de métodos de planificación familiar:

El presente módulo brinda conceptos y lineamientos generales para un sistema logístico de métodos de planificación familiar que abarque las principales actividades para cumplir con la disponibilidad de los mismos a la usuaria/o en cada institución. La gestión logística comprende una serie de procesos que se organizan a través de un ciclo logístico, los mismos sustentan los seis correctos de la gestión de métodos de planificación familiar

(producto correcto, cantidad correcta, condición correcta, lugar correcto, momento correcto y costo correcto); cada uno de los procesos logísticos es dependiente del otro y guardan relación entre ellos. Un sistema de administración logística eficiente contribuye a que el proveedor de salud proporcione a la usuaria/ola atención de calidad.

### Objetivo

Regular los procesos de gestión logística de métodos de planificación familiar, para fortalecer la disponibilidad oportuna de los mismos en los servicios de salud.

FIGURA 1  
Ciclo logístico



El sistema logístico de métodos de planificación familiar comprende un ciclo logístico con varios componentes y diferentes actividades transversales. Para llevar el cabo esta actividad es importante contar con una persona o equipo técnico y operativo con el conocimiento en el uso y en procedimientos administrativos de métodos de planificación familiar y de gestión logística.

### Componentes del ciclo logístico

1. Selección de productos
2. Cuantificación y programación
3. Adquisición
4. Sistema de control de inventarios
5. Almacenamiento
6. Distribución
7. Sistema de información para la administración logística
8. Atención a la usuaria/o
9. Componentes transversales al ciclo logístico
  - Organización y recurso humano
  - Presupuesto
  - Supervisión
  - Monitoreo y Evaluación
  - Adaptabilidad
  - Control de calidad

### 1. Selección de productos

**DEFINICIÓN:** Es la elección de los métodos de planificación familiar que se ofertan en las instituciones proveedoras de estos servicios, de conformidad con criterios técnicos, científicos y regulatorios. Como resultado de este proceso se obtienen los métodos de planificación familiar que se incluyen en los listados básicos de cada institución.

#### Lineamientos generales:

1. Los métodos de planificación familiar que utilice cada institución deben estar contenidos dentro de los lineamientos de Guía Nacional de Planificación Familiar.

2. Los métodos de planificación familiar deben estar dentro de una lista básica en el caso aplique para la institución.

### 2. Cuantificación y Programación

**DEFINICIÓN:** Proceso mediante el cual se determina la cantidad de métodos de planificación familiar a adquirir para un período determinado, que permita asegurar un continuo abastecimiento.

#### Lineamientos generales:

1. Implementar una metodología para determinar la cantidad de métodos de planificación familiar a adquirir.
2. Llevar herramientas de recopilación de información logística para la cuantificación y programación de métodos de planificación familiar.
3. Definir el financiamiento y modalidad de compra para la adquisición de métodos de planificación familiar.
4. La cuantificación y programación de métodos de planificación familiar deberán ser aprobadas por la autoridad correspondiente de cada institución.

### 3. Adquisición

**DEFINICIÓN:** Proceso mediante el cual se adquieren los métodos de planificación familiar tomando en cuenta las cantidades, las especificaciones técnicas, mecanismos de compra y disponibilidad financiera, con el propósito de obtener precios económicos de escala, productos de calidad, entregados en la cantidad, lugar, condición y tiempo programado.

#### Lineamientos generales:

1. Contar con un plan de compras aprobado por la autoridad correspondiente de cada institución.
2. Realizar el proceso de adquisición de métodos de planificación familiar de acuerdo con la modalidad

de compra de cada institución, considerando el ingreso oportuno a bodega.

3. Los métodos de planificación familiar a adquirir deben de ser de calidad comprobada de acuerdo con la legislación del país.
4. En el proceso de adquisición deben de participar los actores claves en cada una de las etapas de dicho proceso.
5. Realizar el monitoreo del flujo del proceso de adquisición hasta finalizar la entrega en bodega de acuerdo con los procedimientos establecidos por cada institución.

#### 4. Sistema de control de inventarios

**DEFINICIÓN:** Un sistema de control de inventarios informa al responsable del manejo de existencias, cuándo hacer un pedido o hacer una distribución, la cantidad que debe solicitar o distribuir y cómo mantener un nivel de existencias adecuado para todos los métodos de planificación familiar a fin de evitar desabastecimientos y sobreabastecimientos.

##### Lineamientos generales:

Llevar un sistema de control de inventarios que incluya:

1. Establecimiento de niveles de existencia (niveles mínimos y máximos).
2. Establecimiento de niveles de reserva.
3. Control de fechas de vencimiento y número de lote.
4. Registro de los datos básicos: entradas, salidas y existencias.
5. El sistema de control de inventarios deberá llevarse a través de un sistema de información para la administración de información logística.
6. Contar con recurso humano capacitado en procedimientos e instrumentos para el manejo de control de inventarios.

#### 5. Almacenamiento

**DEFINICIÓN:** El almacenamiento asegura la integridad física y la seguridad de los productos y sus empaques, en los diferentes establecimientos de almacenamiento, hasta que se distribuyan a la usuaria/o. Una meta importante en el almacenamiento de productos de salud es la preparación correcta de los insumos de salud para garantizar que los pedidos se puedan satisfacer y distribuir la usuaria/o final.

##### Lineamientos Generales:

1. Se debe cumplir con las Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA) para conservar las características físicas y químicas de los métodos de planificación familiar.
2. Llevar un registro oportuno del monitoreo y cumplimiento de las BPA.

#### 6. Distribución

**DEFINICIÓN:** Es el proceso que comprende la entrega de los métodos de planificación familiar y requiere: bodegas, medios de transporte adecuado, recurso humano y cumplimiento de programación para la movilización de estos para que estén disponibles para la usuaria/o.

##### Lineamientos generales:

1. Definir la metodología de distribución a los servicios para garantizar el abastecimiento oportuno. Debe considerar los siguientes factores principales: a) cantidad a entregar, b) cantidad disponible, c) lapso de reabastecimiento, d) cronograma de distribución y e) medios de transporte.
2. Definir las funciones del recurso humano asignado al proceso de distribución.

#### 7. Sistema de información

**DEFINICIÓN:** Es el conjunto organizado de datos y registros de existencias, movimientos y consumos que propor

cionan información para la toma de decisiones que permitan la disponibilidad oportuna de los métodos de planificación familiar.

**Lineamientos generales:**

1. Contar con un sistema de información logístico funcional y eficiente para el resguardo de los datos logísticos.
2. Llevar una herramienta automatizada o física para el monitoreo y recopilación de información logística que capture tres datos logísticos esenciales: a) entradas, b) salidas y c) existencias.
3. Contar con procedimientos o normas para el llenado correcto de los instrumentos de información logística (ejemplo: formatos de salidas, Kardex, formularios para reporte de abastecimiento, inventarios, etc.).
4. Es responsabilidad de cada encargado del manejo de la información logística llevar registros actualizados.
5. Es responsabilidad de cada institución el análisis de la calidad de los datos logísticos.
6. Entregar los reportes de información logística a donde corresponda.

**8. Atención la usuaria/o**

**DEFINICIÓN:** Consiste en cumplir con las necesidades de la población prestando servicios de calidad en un ambiente de respeto y con pertinencia cultural para la oferta de métodos de planificación familiar, se debe utilizar la Guía Nacional de Planificación Familiar, las normas de atención y protocolos vigentes de cada institución.

**Lineamientos generales:**

1. Contar con el abastecimiento oportuno de métodos de planificación familiar.
2. El recurso humano involucrado directa e indirectamente en la prestación de servicios de planificación familiar debe estar capacitado

en las normas, guías, protocolos para brindar atención de calidad la usuaria/o.

Cada una de las actividades del ciclo logístico contribuyen a brindar un servicio de calidad la usuaria/o, el cual se puede cumplir logrando una adecuada comunicación entre los actores que intervienen en cada proceso y así garantizar la disponibilidad oportuna de métodos de planificación familiar.

**9. Componentes transversales al ciclo logístico**

**a. Organización y recurso humano**

El éxito del ciclo logístico consiste en la organización del recurso humano capacitado y eficiente designado a la realización de las funciones de logística.

**Lineamientos generales:**

- Tener definido el recurso humano y funciones para el cumplimiento de cada una de las actividades logísticas.
- Contar con un plan de capacitación continua para el recurso humano involucrado en los procesos de gestión logística.

**b. Presupuesto**

El eficaz funcionamiento del sistema logístico depende de la asignación de los recursos financieros necesarios, entre los que se puede mencionar la adquisición de métodos de planificación familiar, el almacenamiento distribución y recurso humano que cumpla cada una de las actividades correspondientes.

**Lineamientos generales:**

- Gestionar los recursos financieros necesarios para el cumplimiento eficiente de los procesos logísticos.

**c. Supervisión**

La supervisión periódica al recurso humano y a los procesos del ciclo logís-

tico contribuyen a mejorar la gestión logística.

**Lineamientos generales:**

- Contar con herramientas de supervisión y lineamientos de asistencia técnica de acuerdo con el caso aplique para la institución.
- Contar con un plan de supervisión periódica de acuerdo con los lineamientos de cada institución.

**d. Monitoreo y Evaluación**

El monitoreo y la evaluación periódica de las actividades del ciclo logístico ayudan a demostrar si el sistema funciona o si los procesos deben ser mejorados para facilitar la disponibilidad oportuna, acorde a las necesidades de los servicios de cada institución. La recopilación de datos de monitoreo y evaluación permite proporcionar retroalimentación al recurso humano en toda la cadena de la gestión de métodos de planificación familiar, con el fin de mejorar el desempeño del ciclo a través de la elaboración y seguimiento de planes de mejora.

**Lineamientos generales**

- Las instituciones deberán contar con un plan y herramientas de monitoreo e indicadores para la

evaluación del ciclo que faciliten el análisis de la información.

- Las instituciones deberán dar seguimiento a los planes de mejora resultado del proceso de monitoreo y evaluación.

**e. Adaptabilidad**

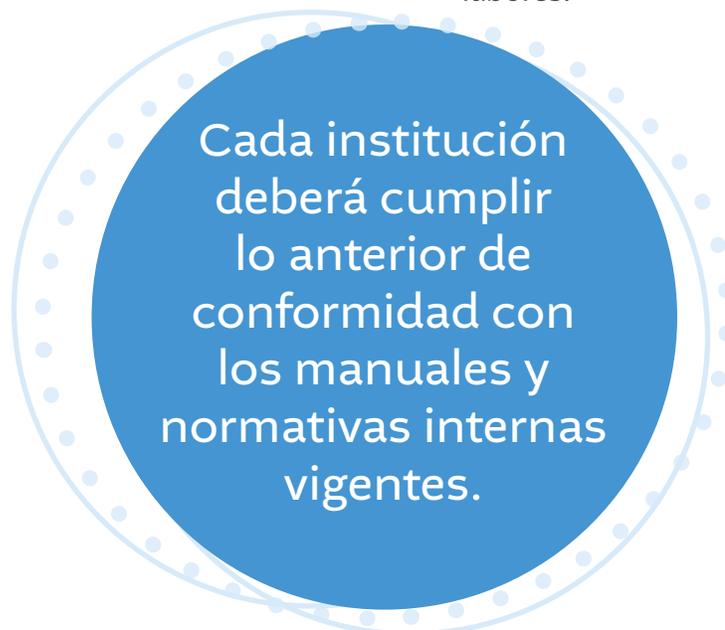
La adaptabilidad es la característica de un ciclo logístico exitoso. El ciclo logístico se debe diseñar para que sea flexible y se pueda adaptar a circunstancias cambiantes, por ejemplo: cambios en la demanda de un producto o cambios en las políticas de financiamiento de las actividades logísticas.

**Lineamientos generales:**

- Realizar análisis periódicos de cambios que puedan afectar el desempeño del sistema de gestión logística.

**f. Control de calidad**

Es un proceso de regulación a través del cual se mide la calidad del ciclo logístico, comparado con las normativas vigentes se implementan planes de mejora. Se debe aplicar a cada una de las actividades del ciclo, incluyendo la capacidad técnica de los proveedores de salud en el desempeño de sus labores.







## Anexos

9

1. Marco Legal
2. Consentimiento informado en Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria (AQV) masculina y femenina
3. Píldoras Anticonceptivas de Emergencia
4. Técnicas y procedimientos Implantes Subdérmicos
5. Técnica de inserción y retiro de DIU T de cobre
6. Técnica de anticoncepción quirúrgica voluntaria femenina Operación de la Mujer
7. Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria masculina Vasectomía sin bisturí (VSB)
8. Anestesia en AQV femenina (minilaparotomía)



## ANEXO 1

# Marco Legal

En el presente Anexo, se da a conocer el marco Legal relacionado con Planificación Familiar el cual establece la obligatoriedad de las instituciones que integran el sector salud y respalda a los proveedores en la prestación de estos servicios.

## NACIONAL

### - Constitucional

#### • CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LA REPÚBLICA DE GUATEMALA

##### **Artículo 47. Protección a la familia.**

El Estado garantiza la protección social, económica y jurídica de la familia. Promoverá su organización sobre la base legal del matrimonio, la igualdad de derechos de los cónyuges, la paternidad responsable y el derecho de las personas a decidir libremente el número y espaciamiento de sus hijos.

##### **Artículo 50. Maternidad.**

La maternidad tiene la protección del Estado, el que velara en forma especial por el estricto cumplimiento de los derechos y obligaciones que de ella se deriven.

##### **Artículo 93. Derecho a la salud.**

El goce de la salud es derecho fundamental del ser humano, sin discriminación alguna.

##### **Artículo 94. Obligación del Estado sobre salud y asistencia social.**

El Estado velará por la salud y la asistencia social de todos los habitantes. Desarrollará, a través de sus instituciones, acciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, coordinación y las complementarias pertinentes a fin de procurarles el más

completo bienestar físico, mental y social.

##### **Artículo 95. La salud, bien público.**

La salud de los habitantes de la Nación es un bien público. Todas las personas e instituciones están obligadas a velar por su conservación y restablecimiento.

##### **Artículo 257.- Asignación para las municipalidades.**

El Organismo Ejecutivo incluirá anualmente en el Presupuesto General de Ingresos Ordinarios del Estado, un diez por ciento del mismo para las Municipalidades del país. Este porcentaje deberá ser distribuido en la forma que la ley determine, y destinado por lo menos en un noventa por ciento para programas y proyectos de educación, salud preventiva, obras de infraestructura y servicios públicos que mejore la calidad de vida de los habitantes. El diez por ciento restante podrán utilizarlo para financiar gastos de funcionamiento. Queda prohibida toda asignación adicional dentro del Presupuesto General de Ingresos y Egresos del Estado para las municipalidades, que no provenga de la distribución de los porcentajes que por ley les corresponda sobre impuestos específicos.

### - Leyes

#### • DECRETO NÚMERO 90-97 DEL CONGRESO DE LA REPÚBLICA, CÓDIGO DE SALUD

##### **Artículo 9. Funciones y responsabilidades del sector.**

Las instituciones que conforman el sector tiene las funciones y responsabilidades siguientes: a) “Ministerio de

Salud”, tiene a su cargo la rectoría del Sector Salud, entendida esta rectoría como la conducción, regulación, vigilancia, coordinación y evaluación de las acciones e instituciones de salud a nivel nacional; e) Las entidades privadas, organizaciones no gubernamentales, organizaciones comunitarias y agencias de cooperación de acuerdo a sus objetivos, participarán en forma coordinada con las otras instituciones del Sector, en la solución de los problemas de salud a través de la ejecución de programas y la prestación de servicios, mejoras del ambiente y desarrollo integral de las comunidades, de acuerdo a las políticas, los reglamentos y normas que para tal fin establezca el Ministerio de Salud.

**Artículo 17. Funciones del ministerio de salud.**

El Ministerio de Salud tendrá las funciones siguientes: d) Normar, monitorear, supervisar y evaluar los programas y servicios que sus unidades ejecutoras desarrollen como entes descentralizados.

**Artículo 41. Salud de la familia.**

El Estado, a través del Ministerio de Salud y de las otras instituciones del Sector, desarrollarán acciones tendientes a promover la salud de la mujer, niñez, con un enfoque integral y mejorando el ambiente físico y social a nivel de la familia, así como la aplicación de medidas de prevención y atención del grupo familiar en las diversas etapas de su crecimiento y desarrollo, incluyendo aspectos de salud reproductiva.

**• DECRETO NÚMERO 42-2001 DEL CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE GUATEMALA, LEY DE DESARROLLO SOCIAL**

**Artículo 4. Equidad.** En el marco de la multiculturalidad que caracteriza a la

Nación guatemalteca, la equidad de género, entendida como la igualdad de derechos para hombres y mujeres, la paternidad y maternidad responsable, la salud reproductiva y maternidad saludable, son principios básicos y deben ser promocionados por el Estado.

**Artículo 5. Libertad.**

Toda persona tiene derecho para decidir libre, responsable y conscientemente sobre su participación en el desarrollo social del país, sobre su vocación laboral, sobre su participación cívica y social y sobre su vida familiar y reproductiva. Para ejercer esta libertad tiene derecho a recibir información oportuna, veraz y completa.

**Artículo 6. Familia.**

La organización de la familia es la unidad básica de la sociedad, la que considera sobre la base legal del matrimonio. Constituye también núcleo familiar con los mismos derechos, la unión de hecho, las madres y padres solteros, en atención a los artículos 48 de la Constitución Política de la República y 173 del Código Civil.

**Artículo 15. Paternidad y maternidad responsable.**

La Política de Desarrollo Social y Población considerará, promoverá e impulsará planes, programas y acciones para garantizar el ejercicio libre y pleno de la paternidad y maternidad responsable, entendidas éstas como el derecho básico e inalienable de las personas a decidir libremente y de manera informada, veraz y ética el número y espaciamiento de sus hijos e hijas, el momento para tenerlos, así como, el deber de los padres y madres en la educación y atención adecuada de las necesidades para su desarrollo integral; para tal efecto, el Estado fortalecerá la salud pública, la asistencia social y la educación gratuita.

**Artículo 16. Sectores de especial atención.**

Se considera como grupos o sectores que merecen especial atención en la elaboración, ejecución, seguimiento y evaluación de la Política de Desarrollo Social y Población, a los siguientes: 2) Mujeres. La Política de Desarrollo Social y Población incluirá medidas y acciones destinadas a atender las necesidades y demandas de las mujeres en todo su ciclo de vida, y para lograr su desarrollo integral; promoverá condiciones de equidad respecto al hombre, así como para erradicar y sancionar todo tipo de violencia, abuso y discriminación individual y colectiva contra las mujeres, observando los convenios y tratados internacionales ratificados por Guatemala. 4) Niñez y Adolescencia en situación de vulnerabilidad. Dentro de la Política de Desarrollo Social y Población se considerarán disposiciones y previsiones para crear y fomentar la prestación de servicios públicos y privados para dar atención adecuada y oportuna a la niñez y adolescencia en situación de vulnerabilidad y, de esta forma, promover su acceso al desarrollo social.

**Artículo 24. Protección a la salud.**

Todas las personas tienen derecho a la protección integral de la salud y el deber de participar en la promoción y defensa de la salud propia, así como la de su familia y su comunidad. El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, atenderá las necesidades de salud de la población mediante programas, planes, estrategias y acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, mediante la prestación de servicios integrados.

**Artículo 25. Salud reproductiva.**

Para propósitos de la presente Ley, la salud reproductiva es un estado general de bienestar físico, psíquico, perso-

nal y social en todos los aspectos relacionados con la sexualidad humana, con las funciones y procesos del sistema reproductivo, con una vida sexual coherente con la propia dignidad personal y las propias opciones de vida que conduzcan a disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, así como con la libertad de procrear o no, y de decidir cuándo y con qué frecuencia, de una forma responsable.

**Artículo 26. Programa de salud reproductiva.**

Sin perjuicio de las atribuciones y obligaciones que dispongan otras leyes, y de conformidad con lo que establezca la Política Nacional de Desarrollo Social y Población, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, en coordinación con el Ministerio de Educación, debe diseñar, coordinar, ejecutar y promover el Programa de Salud Reproductiva, que sea participativo, sin discriminación e incluyente, y que tome en cuenta las características, necesidades y demandas de mujeres y hombres. El Programa de Salud Reproductiva deberá cumplir y apegarse a las siguientes disposiciones:

**3) Planificación familiar.**

Para fortalecer los servicios de salud reproductiva, se llevarán a cabo programas y servicios de planificación familiar, basados en información veraz, objetiva y ética, es decir, fundada en la naturaleza de las personas y de la propia sexualidad humana, completa y fácil de entender, accesibles para todas las personas y parejas, en los establecimientos de salud pública y del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, en relación con sus afiliados y beneficiarios. El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social deberá elaborar, informar verazmente y difundir las normas y guías sobre la distribu-

ción y uso de los métodos anticonceptivos, tanto naturales como artificiales, ofrecidos en los servicios de salud.

• **LEY DE LOS CONSEJOS DE DESARROLLO URBANO Y RURAL. DECRETO 11-2002**

**ARTICULO 12. Funciones de los Consejos Municipales de Desarrollo.**

Las funciones de los Consejos Municipales de Desarrollo son: d) Promover políticas, programas y proyectos de protección y promoción integral para la niñez, la adolescencia, la juventud y la mujer.

• **DECRETO NÚMERO 87-2005 DEL CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE GUATEMALA, LEY DE ACCESO UNIVERSAL Y EQUITATIVO DE SERVICIOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y SU INTEGRACIÓN EN EL PROGRAMA NACIONAL DE SALUD REPRODUCTIVA**

**Artículo 1. Objeto.**

La presente Ley tiene como objeto asegurar el acceso de la población a los servicios de planificación familiar, que conlleve la información, consejería, educación sobre salud sexual y reproductiva a las personas y provisión de métodos de planificación familiar.

**Artículo 3. Destinatarios/as.**

Son destinatarios de la presente Ley: la población en general, especialmente las mujeres, adolescentes, parejas y hombres del área rural, que no tengan acceso a servicios básicos de salud, promoviéndose y asegurándose el acceso equitativo de servicios de planificación familiar.

**Artículo 4. Acceso universal.**

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, en adelante denominado el MSPAS, el IGSS y otras en-

tidades públicas y privadas del sector salud, deben garantizar el mantener en forma sostenible todos los métodos modernos de espaciamiento de embarazos en los establecimientos de la red pública de salud, que permita responder adecuadamente a la demanda de la población y asegure el acceso universal a dichos métodos.

**Artículo 7. Acceso funcional.**

El MSPAS, el IGSS y otras entidades públicas y privadas del sector salud, deben proveer los servicios de planificación familiar a través de la oferta de la gama de métodos tradicionales y modernos de espaciamiento de embarazos, asegurando que los y las proveedoras tengan las competencias técnicas para prestar servicios de calidad y calidez y cuenten con el equipo e insumos de acuerdo con la normativa establecida por el MSPAS.

**Artículo 11. Decisión libre e informada.**

El MSPAS, como rector de la salud, debe garantizar que las usuarias y usuarios de métodos tradicionales y modernos de espaciamiento de los embarazos en los establecimientos de salud, reciban la consejería completa que les ayude a seleccionar el método más adecuado, asegurando la disponibilidad del método elegido por la usuaria o usuario. Ninguna persona podrá ser obligada a utilizar ningún método tradicional o moderno de espaciamiento de los embarazos y es punible la coacción que pueda ejercerse en tal sentido.

**Artículo 12. Competencia técnica de proveedores.**

El MSPAS debe instituir un programa de desarrollo profesional para fortalecer las competencias técnicas de los y las proveedoras, para asegurar que conozcan y apliquen los criterios de elegibilidad de todos los métodos de espaciamiento de embarazos de acuerdo

a normas internacionales, con el fin de eliminar las barreras médicas a la planificación familiar.

**Artículo 13. Consejería.**

El MSPAS, el IGSS y otras organizaciones públicas y privadas que brinden servicios de planificación familiar a la población, deben asegurar que el personal responsable desarrolle la consejería personalizada en un ambiente que garantice la privacidad del usuario o usuaria, y en ningún caso inducirán ni coaccionarán a las personas a utilizar métodos en contra de su voluntad.

**Artículo 14. Calidad de la consejería.**

El MSPAS, el IGSS y otras organizaciones públicas y privadas deben contar con conocimientos, habilidades y destrezas para desarrollar la consejería, además contar con material educativo de apoyo para facilitar la comprensión de la población, de acuerdo al contexto sociocultural.

**Artículo 20. Abastecimiento de métodos de espaciamiento de embarazos.**

El MSPAS, el IGSS y las instituciones públicas y privadas que brindan servicios de salud, deberán asegurar el abastecimiento y provisión de métodos modernos de espaciamiento de embarazos en todos los establecimientos de la red pública y organizaciones privadas.

**Artículo 21. Asignación Presupuestaria.**

El MSPAS deberá establecer en el Presupuesto General de Ingresos y Egresos del Estado, una partida presupuestaria específica para la implementación de métodos anticonceptivos, que garantice la demanda de la población guatemalteca. Deben ser incorporados además a dicho presupuesto los fondos provenientes de lo preceptuado en el Decreto Número 21-2004, ar-

tículo 25 del Congreso de la República de Guatemala.

**· DECRETO NÚMERO 32-2010 DEL CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE GUATEMALA, LEY PARA LA MATERNIDAD SALUDABLE**

**Artículo 2. Fines.**

d) Garantizar el acceso universal, oportuno y de calidad a servicios materno-neonatales, incluida la planificación familiar, la atención diferenciada en adolescente, respetando la pertinencia cultural y la ubicación geográfica de las mujeres guatemaltecas, entre otras.

**Artículo 5. Definiciones.**

Para la aplicación de la presente Ley, se entenderá por: d) Proveedor/a comunitario y tradicional: personas reconocidas por la comunidad, que en el primer nivel de atención realizan acciones como: control prenatal e identificación y referencia de complicaciones obstétricas, consejería en planificación familiar y acompañamiento de la mujer embarazada a los servicios de salud, entre otros.

**Artículo 6. Acceso universal a servicios de salud materna neonatal.**

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social –MSPAS-, el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social –IGSS- y Organizaciones No Gubernamentales que tienen entre sus fines los servicios de salud y que están debidamente contratadas por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social –MSPAS- están obligadas a garantizar a las usuarias el acceso a los servicios de salud materna-neonatal con calidad, con pertinencia cultural y sin discriminación alguna, en los tres niveles de atención, promoviendo la participación social y comunitaria para compartir la responsabilidad de

proveer condiciones adecuadas para una maternidad saludable.

**Artículo 8. Atención obligatoria durante el embarazo.**

e) Consejería en planificación familiar.

**Artículo 10. Atención obligatoria en el parto.**

b) Información, consejería y suministro de métodos de planificación familiar solicitados para el período posparto, con el objetivo de lograr el óptimo espaciamiento entre embarazos.

**Artículo 18. Acciones inmediatas.**

b) Prevención de embarazos en niñas y adolescentes. c) Servicio de planificación familiar y post-evento obstétrico.

**Artículo 27.**

Se reforma el artículo 25 de la Ley del Impuesto sobre la Distribución de Bebidas Alcohólicas Destiladas, Cervezas y otras Bebidas Fermentadas, Decreto Número 21-2004 del Congreso de la República, el cual queda así:

**Artículo 25. Destino.**

De los recursos recaudados por la aplicación del presente Impuesto, se destinará un mínimo del quince por ciento (15%) para programas de salud sexual y reproductiva, planificación familiar y alcoholismo del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. De esta asignación del quince por ciento (15%) para estos programas, como mínimo deberá destinarse un treinta por ciento (30%), exclusivamente, para la compra de insumos anticonceptivos; dicha adquisición se realizará según lo establecido en el artículo 19 de la Ley de Acceso Universal y Equitativo de Servicios de Planificación Familiar y su integración en el Programa Nacional de Salud Reproductiva, Decreto Número 87-2005 del Congreso de la República.

El Ministerio de Finanzas Públicas deberá crear, dentro del Presupuesto del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, una partida presupuestaria específica para la compra de insumos anticonceptivos.”

**• DECRETO NÚMERO 22-2008 DEL CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE GUATEMALA, LEY CONTRA EL FEMICIDIO Y OTRAS FORMAS DE VIOLENCIA CONTRA LA MUJER**

**Artículo 3. Definiciones.**

Para los efectos de esta ley se entenderá por: n) Violencia sexual: Acciones de violencia física o psicológica cuya finalidad es vulnerar la libertad e indemnidad sexual de la mujer, incluyendo la humillación sexual, la prostitución forzada y la denegación del derecho a hacer uso de métodos de planificación familiar, tanto naturales como artificiales, o a adoptar medidas de protección contra enfermedades de transmisión sexual.

**Artículo 7. Violencia contra la Mujer.**

b) Mantener en la época en que se perpetre el hecho, o haber mantenido con la víctima relaciones familiares, conyugales, de convivencia, de intimidad o noviazgo, amistad, compañerismo o relación laboral, educativa o religiosa. d) En menosprecio del cuerpo de la víctima para satisfacción de instintos sexuales, o cometiendo actos de mutilación genital.

**Artículo 9. Prohibición de causales de justificación.**

En los delitos tipificados contra la mujer no podrán invocarse costumbres o tradiciones culturales o religiosas como causal de justificación o de exculpación para perpetrar, infligir, consentir, promover, instigar o tolerar la violencia contra la mujer.

**Artículo 13. Derechos de la víctima.**

Es obligación del Estado garantizar a la mujer que resulte víctima de cualquier forma de violencia, los siguientes derechos: a) Acceso a la información. b) Asistencia integral. Los y las funcionarias que sin causas justificadas nieguen o retarden la entrega de información o la asistencia integral en perjuicio del proceso o de la víctima, se harán acreedores a medidas y sanciones laborales y administrativas, sin perjuicio de responsabilidades civiles o penales, según el caso.

• **DECRETO NÚMERO 7-99 DEL CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE GUATEMALA, LEY DE DIGNIFICACIÓN Y PROMOCIÓN INTEGRAL DE LA MUJER**

**Artículo 7. Protección del Estado a la familia.**

La Nación guatemalteca está integrada por diferentes pueblos con diversas formas de vida, costumbres, tradiciones, formas de organización social e idioma, que tienen su fundamento en la familia, por lo que, el Estado protege y respeta a la familia, la identidad, la vitalidad, el desarrollo e historia de dichos pueblos y culturas que habitan en el territorio nacional.

**Artículo 8. Mecanismos en la esfera privada.**

Con el propósito de proveer un ambiente estable que propicie la erradicación de la discriminación y la violencia contra la mujer, el Estado promoverá la revalorización del matrimonio y la maternidad. Se establecen los siguientes mecanismos mínimos de protección: b) Para garantizar el ejercicio real de la equidad de derechos de la mujer, respecto a: 1. La libre elección de cónyuge, a contraer matrimonio y a su disolución, a ser progenitora, a la educación sexual y reproductiva y a elegir de común acuerdo con su cónyuge, el

número de hijos y su espaciamiento. c) Todas aquellas medidas a nivel de educación familiar, que incluyan la comprensión adecuada de la maternidad como función social, reconocimiento de la responsabilidad común de hombres y mujeres en la redistribución, equidad y ejecución de las tareas relativas a las labores domésticas, crianza y cuidado de los hijos.

**Artículo 15. Acciones y mecanismos en la esfera de la salud.**

El Gobierno de Guatemala, a través de los órganos competentes, gubernamentales o mixtos del sector salud y seguridad social, desarrollará programas para dotar al personal del conocimiento mínimo necesario sobre la situación de las mujeres y su problemática de vida, y establecerá mecanismos específicos con participación de las mujeres como sujetos activos en la definición de políticas en este sector para lograr el acceso de las mismas en todas las etapas y ámbitos de su vida a los servicios de: a. Salud integral, entendida la misma no solamente como ausencia de enfermedad, sino como el más completo bienestar físico y mental y el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos. b. Educación y salud psico-sexual y reproductiva, planificación familiar y salud mental, pudiendo tener acceso a los mismos en completa libertad y sin presiones de ninguna clase. c. Protección a la salud y seguridad en el trabajo, incluyendo la salvaguarda de la función de reproducción. d. Servicios de salud pre y post natal para incidir en la disminución de la mortalidad materna.

- **Reglamentos**

• **ACUERDO GUBERNATIVO NÚMERO 279-2009, REGLAMENTO DE LA LEY DE ACCESO UNIVERSAL Y EQUITATIVO DE SERVICIOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y SU INTEGRACIÓN EN EL PROGRAMA NACIONAL DE SALUD REPRODUCTIVA**

**Artículo 2. Definiciones.**

**a) Consejería profesional adecuada:**

es una actividad que desarrollan todos los proveedores de servicios de salud que consiste en un proceso de promoción, información y educación mediante el cual se ayuda a los y las usuarias a tomar decisiones informadas y voluntarias sobre su fertilidad basándose en circunstancias individuales.

**c) Métodos de planificación familiar modernos o artificiales:**

Son aquellos métodos hormonales, de barrera y quirúrgicos que basados en la mejor evidencia científica, permiten a las parejas expedir o evitar los embarazos y que la ley permite.

**d) Métodos de planificación familiar tradicionales o naturales:**

Son aquellos en que las parejas evitan los embarazos no teniendo relaciones sexuales en los días en que la mujer es fértil, basándose en el conocimiento del funcionamiento hormonal de la mujer.

**e) Paternidad y maternidad responsable:**

Derecho básico e inalienable de las personas a decidir libremente y de manera informada veraz y ética, el número y espaciamiento de sus hijos e hijas, el momento para tenerlos, así como el deber de los padres y madres en la educación y atención adecuada de las necesidades para su desarrollo integral.

**g) Salud sexual:** (OMS 2002) “Es un estado de bienestar físico, emocional, mental y social relacionado con la sexualidad; no es meramente la ausencia de enfermedad, disfunción o debilidad. La salud sexual requiere un acercamiento positivo y respetuoso hacia la sexualidad y las relaciones sexuales, así como la posibilidad de obtener placer y experiencias sexuales seguras, libres de coerción, discriminación y violencia. Para que la salud sexual se logre y se mantenga los derechos sexuales de todas las personas deben ser respetados, protegidos y cumplidos”.

**h) Salud reproductiva:**

Es un estado general de bienestar físico, psíquico, personal y social en todos los aspectos relacionados con la sexualidad humana, con las funciones y procesos del sistema reproductivo, con una vida sexual coherente con la propia dignidad personal y las propias opciones de vida que conduzcan a disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, con la libertad de procrear o no y de decidir cuándo y con qué frecuencia, de una forma responsable.

**j) Servicios de planificación familiar:**

Es el conjunto de acciones de promoción, prevención y provisión de servicios que permite a mujeres y hombres decidir libremente procrear o no cuándo y con qué frecuencia de una forma responsable.

**Artículo 3. Proceso de compra, adjudicación, almacenamiento y distribución.**

El Ministerio de Salud (...), garantizarán a través de un proceso logístico la compra, adjudicación, almacenamiento y distribución de métodos modernos de planificación familiar de conformidad con la Ley.

**Artículo 9. Provisión de servicios de planificación familiar.**

El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social –IGSS- y otras entidades cumplirán con la normativa establecida por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social para la provisión de métodos naturales y artificiales de Planificación familiar, debiendo constar con un plan de capacitación y aplicar el sistema de monitoreo y evaluación que garantice las competencias técnicas del personal que prestan los servicios.

**Artículo 10. Integración de los servicios de planificación familiar.**

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, a través de sus guías de atención y de procesos de supervisión, asegurará la integración de los servicios de planificación familiar en otros tipos de servicios de salud que se presten a la población como: atención prenatal, puerperio, detección de cáncer cérvico uterino y de mama, pruebas para infecciones de transmisión sexual, prevención de la osteoporosis, vacunación y otras que se consideren.

**Artículo 13. Consejería.**

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, basado en la necesidad de una elección libre e informada, impulsará el conocimiento y cumplimiento de la planificación familiar a través de la consejería establecida en las Guías Nacionales de Salud Reproductiva de Planificación Familiar de dicho Ministerio, de conformidad con lo establecido en el artículo 11 de la Ley de Acceso Universal y Equitativo de Servicios de Planificación Familiar y su Integración en el Programa Nacional de Salud Reproductiva.

**• ACUERDO GUBERNATIVO No. 65-2012, REGLAMENTO DE LA LEY PARA LA MATERNIDAD SALUDABLE**

**Artículo 9. Atención prenatal.** (...) La consejería en planificación familiar debe brindarse en todos los niveles de atención. (...) Asimismo, debe de tomarse en consideración, los medios de divulgación para el acceso y las acciones que promuevan concientizar a mujeres y hombres de la importancia de acudir a los servicios de salud, para la atención integral de la salud sexual y reproductiva.

**Artículo 10. Atención calificada del parto y recién nacido.**

(...) a) Promover los derechos humanos con énfasis en salud sexual y reproductiva.

**Artículo 22. Acciones para la atención prenatal, parto, postparto y servicios de planificación familiar.**

Los proveedores de salud deberán prestar la atención de acuerdo a la normativa vigente, emitida por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, incluyendo dentro de esa normativa, la estandarización de una ficha clínica que registre información relacionada con embarazo, parto, puerperio y planificación familiar, incluyendo la planificación familiar post evento obstétrico, que pueda ser analizada a nivel local y central para la toma de decisiones.

**Artículo 28. Aseguramiento.**

(...) La financiación y su ejecución en el presupuesto deberán ser transparentes, indicándose de manera desagregada y explícita los rubros asignados a los distintos componentes de la estrategia, para la promoción de la salud materna y neonatal. Estos elementos son constitutivos de sistema de moni

toreo efectivo del financiamiento y ejecución del gasto.

• **DECRETO NO. 7-99 LEY DE DIGNIFICACIÓN Y PROMOCIÓN INTEGRAL DE LA MUJER**

**ARTÍCULO 15. Acciones y mecanismos en la esfera de la salud.**

El Gobierno de Guatemala, a través de los órganos competentes, gubernamentales o mixtos del sector salud y seguridad social, desarrollará programas para dotar al personal del conocimiento mínimo necesario sobre la situación de las mujeres y su problemática de vida, y establecerá mecanismos específicos con participación de las mujeres como sujetos activos en la definición de políticas en este sector para lograr el acceso de las mismas en todas las etapas y ámbitos de su vida a los servicios de: a. Salud integral, entendida la misma no solamente como ausencia de enfermedad, sino como el

más completo bienestar físico y mental y el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos. b. Educación y salud psico-sexual y reproductiva, planificación familiar y salud mental, pudiendo tener acceso a los mismos en completa libertad y sin presiones de ninguna clase. c. Protección a la salud y seguridad en el trabajo, incluyendo la salvaguarda de la función de reproducción. d. Servicios de salud pre y post natal para incidir en la disminución de la mortalidad materna.

**MARCO REFERENCIAL (INTERNACIONAL)**

Guatemala ha ratificado convenios y tratados internacionales, en materia de derechos humanos, que respaldan las acciones en salud reproductiva y la planificación familiar en beneficio de la población guatemalteca (Artículo 46 de la Constitución Política de la República de Guatemala).

## ANEXO 2

# Consentimiento informado en Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria (AQV) masculina y femenina

Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit, sed do eiusmod tempor incididunt ut labore et dolore magna aliqua. Quis ipsum suspendisse ultrices gravida. Risus commodo viverra maecenas accumsan lacus vel facilisis.

EN PROCESO DE  
DIAGRAMACIÓN...



**Glosario**



**Bibliografía**