

**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL
DIRECCIÓN DE REGULACIÓN
DIRECCION GENERAL DE SALUD
UNIDAD DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA MUJER**

GUIA TECNICA PARA LA PROVISION DE SERVICIOS DE PLANIFICACION FAMILIAR EN EL PRIMER Y SEGUNDO NIVEL



El Salvador, Noviembre de 2007

AUTORIDADES

DR. JOSE GUILLERMO MAZA BRIZUELA
MINISTRO DE SALUD

DR. JOSE ERNESTO NAVARRO MARIN
VICE MINISTRO DE SALUD

DR. HUMBERTO ALCIDES URTEAGA
DIRECTOR GENERAL DE SALUD

DR. JOSE ROBERTO RIVAS AMAYA
DIRECTOR DE REGULACION

DR. LINDA ENA GARCIA
DIRECTORA DE PLANIFICACION

DR. MARIO VICENTE SERPAS
DIRECTOR DE VIGILANCIA PARA LA SALUD

LIC. JUDITH ZARATE DE LOPEZ
DIRECTORA ADMINISTRATIVA

CREDITOS

COORDINACION TECNICA

Dr. Jorge Cruz González, Jefe de Unidad de atención a la Mujer

Dra. Lilian Miranda de Ramírez, Coordinadora Componente Planificación familiar

ASISTENCIA TECNICA

Lic. Luz Elda de Aguirre, Consultora Local USAID | PROYECTO DELIVER

Lic. Beatriz Galán de Alonzo, Consultora Local USAID | PROYECTO DELIVER

Mary Drake, Asesora University Research Co., LLC

Revision Técnica

Dr. Mario Morales Velado , Oficial UNFPA

COMITÉ TECNICO DE ELABORACION SEGUNDO NIVEL DE ATENCION

Dra. Cecilia Ceron	Ginecoobstetra Hospital San Rafael
Dr. Joaquin Vivas Aparicio	Ginecoobstetra Hospital Zacatecoluca
Dra. Rosa Vitelia Rubio	Ginecoobstetra Hosp. Nueva Guadalupe
Lic. Maria Magdalena Flores	Enfermera Hospital de Chalchuapa
Lic. Fatima de Hernandez	Enfermera SIBASI San Vicente
Lic. Ma. del Carmen de Linares	Trabajadora Social Hospital de Santa Ana
Lic. Elena de Juarez	Enfermera SIBASI Cojutepeque
Lic. Roxana Margarita de Velis	Trabajadora Social Hospital de San Vicente
Dr. Jorge A. Moran Colato	Ginecoobstetra Hospital Neumológico
Lic. Stefanie Ramírez	Enfermera SIBASI Ciudad Barrios
Dr. Mauricio Chiquillo Avelar	Ginecoobstetra Hospital de Sonsonate
Dr. Roberto E. Sanchez Ochoa	Ginecoobstetra Hospital de Maternidad
Dr. Edgar A. Hernandez Gutierrez	Ginecoobstetra Hospital de Chalchuapa
Lic. Griselda de Marengo	Enfermera Hospital de San Miguel
Lic. Mirna Figueroa de Fuentes	Enfermera Hospital de Santa Ana
Lic. Silvia Montti de Leon	Enfermera Hospital de Sonsonate
Lic. Vilma Elena Martinez	Enfermera Región Metropolitana
Lic. Elizabeth Sorto	Enfermera Región Oriental

COMITÉ TECNICO DE ELABORACION PRIMER NIVEL DE ATENCION

Dra. M. Concepción Arce Prudencio	Médica Región Paracentral
Lic. Yolanda de Sosa	Enfermera SIBASI Chalatenango
Lic. Silvia Landos de Rivera	Enfermera SIBASI La Libertad
Lic. Miriam de Fuentes	Enfermera Región Occidental
Lic. Dinora Lemus de Amaya	Enfermera SIBASI Santa Ana
Lic. Melgar de Díaz	Enfermera SIBASI Sonsonate
Lic. María Elena de Ruiz	Enfermera SIBASI Ahuachapán
Lic. Mirna Estela de Nerio	Enfermera Región Paracentral
Lic. Margarita Cruz de Orantes	Enfermera SIBASI La Paz
Lic. Irma Andrade de Gonzalez	Enfermera SIBASI Cabañas
Lic. Elena del Carmen Juarez	Enfermera SIBASI Cuscatlan.
Lic. Estílima Nohemi Orellana de H.	Enfermera SIBASI San Vicente
Dra. Jackeline de Castro	Médica Región Metropolitana
Lic. Dinora de Mejía	Enfermera SIBASI Norte
Lic. Blanqui de Gutierrez	Enfermera SIBASI Centro
Dra. Catalina Monterrosa	Médica Región Oriental
Lic. Estefani Ramirez	Enfermera SIBASI San Miguel
Lic. Mirna de Roque	Enfermera SIBASI Usulután

PRESENTACIÓN

En el marco del logro de la Maternidad Segura en El Salvador, los servicios de planificación familiar constituyen en uno de los pilares esenciales para la disminución de riesgos durante la reproducción, a través de la prevención de embarazos no deseados y no planificados, considerando el enfoque de derechos y de género.

Los establecimientos de primer y segundo nivel de atención del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, proveen servicios integrales en Salud Reproductiva que incluyen Planificación Familiar; por tanto es vital que estén definidos los procesos de atención para mejorar la calidad en los diferentes niveles, que permita planificar y realizar de forma eficiente las actividades en los mismos.

La estandarización de dichos procesos en el componente de planificación familiar, favorece su acceso, oportunidad, referencia y promoción; así como también el empoderamiento del personal, en el desarrollo de actividades para lograr resultados de impacto en la provisión de servicios a satisfacción de usuarias/os internos y externos.

El presente documento titulado **"GUÍA TÉCNICA PARA LA PROVISIÓN DE SERVICIOS DE PLANIFICACION FAMILIAR EN EL PRIMER Y SEGUNDO NIVEL DE ATENCION"**, se ha elaborado para que el personal que provee estos servicios lo aplique como un instrumento unificado que permita desarrollar las actividades en los establecimientos de salud de la red nacional del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social para implementar estrategias internas que garanticen la calidad de atención a las/los usuarias/os.

Se espera que el personal de salud aplique los conceptos, procesos y lineamientos presentados para la provisión de servicios de planificación familiar de acuerdo a las necesidades de los/las usuarios/as, de su derecho a un servicio con calidad y calidad profesional.

Exhorto al personal responsable en cada uno de los niveles de atención a unirse con el esfuerzo de implementación de esta guía y de esta manera contribuir a mejorar la salud de la población usuaria de los servicios de salud.



Manu
DR. JOSE GUILLERMO MAZA BRIZUELA
Ministro de Salud

INDICE

I	INTRODUCCION	1
II.	OBJETIVOS	3
III	Marco conceptual y contextual	4
	III.1. Primer Nivel de Atencion	17
	III.2. Atención de Planificación Familiar en el Primer Nivel de Atención	18
	III.3. Aspectos Basicos para la Planificación Familiar en Unidades y Casas de Salud	20
	III.4. Metodos Temporales	22
	III.5. Metodos Permanentes	22
IV	IV.1. Métodos Temporales	37
	IV.2. Métodos de Barrera	39
	IV.3. Métodos Naturales	41
	IV.4. Métodos Permanentes	42
V	Responsabilidades para el Registro y Control de Productos Anticonceptivos	46
VI	Rol de los Prestadores de Servicios	48
VII	Flujograma de Atención	50
	I. Segundo Nivel	52
	II. Componentes para los Procesos en la Provisión de Servicios de PF en Consulta Externa y Áreas de Hospitalización	57
	III. Practica de Anticoncepción en Hospitales	72
	IV. Instrucciones para el registro y control de productos anticonceptivos	81
	V. Rol de los Prestadores de Servicios	83
	VI. Flujograma de Atencion	84
VII	Glosario	86
	Anejos	88
	Bibliografía	97

I.INTRODUCCIÓN

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

El enfoque de los programas de planificación familiar permite a hombres y mujeres la posibilidad de elegir libremente y con responsabilidad, el número y el espaciamiento de sus hijos y a optar por una familia menos numerosa, logrando beneficios en los aspectos económicos, emocionales y físicos.

Considerando el incremento en la demanda y que en los establecimientos de salud del primer y segundo nivel de atención del MSPAS se realiza la prestación servicios de salud reproductiva y planificación familiar, es necesario contar con procesos estandarizados para la atención de usuarios, que incluya los aspectos básicos, actividades, generales y específicas, la práctica de métodos temporales y permanentes para lograr una respuesta oportuna.

En la provisión de servicios de planificación familiar es importante que los profesionales desarrollen sus habilidades mediante la implementación y aplicación de los conocimientos adquiridos en la presente guía y realizando las actividades correspondientes con dicha provisión en la plena vigencia de sus responsabilidades y rol que les compete a cada uno de acuerdo a su calificación, perfil y cargo.

La presente Guía Técnica incluye los objetivos, el marco conceptual y flujogramas para atención, así como se han los aspectos básicos para el segundo y primer nivel de atención, para su aplicación respectiva con enfoque de riesgo, de género y de derecho, y para la toma de decisiones. La aplicación de la misma requiere que el

personal de salud considere el enfoque de riesgo reproductivo, de género y de derechos de las personas que demanden la atención de los servicios de planificación familiar en el primer y segundo nivel.

Documento Derogado

II. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Proporcionar a los proveedores de servicios de Planificación Familiar de los establecimientos del primer y segundo nivel del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), los criterios técnicos y administrativos que les permitan brindar atenciones integrales y de calidad, considerando el enfoque de género, derechos y de Salud Sexual y Reproductiva.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Facilitar los elementos técnicos para que los proveedores de servicios de Planificación Familiar en el primer y segundo nivel, proporcionen atención de calidad en el uso de los diferentes métodos anticonceptivos y con el enfoque de riesgo reproductivo.
2. Promover la atención integral y de calidad, en los servicios de planificación Familiar; considerando un amplio marco de referencia que incluya el enfoque de género, derechos y riesgos reproductivos.
3. Estandarizar los procesos de atención en Planificación Familiar en la red de servicios del MSPAS.

III. PRIMER NIVEL (Unidades y Casas de Salud, Comunidad)

III.1- ATENCION DE PLANIFICACION FAMILIAR EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCION

Dentro del componente de Planificación Familiar se ha considerado prioritario y necesario establecer procesos para proporcionar servicios integrales que incluyan la anticoncepción, dichos servicios están dirigidos a la población que asiste a los establecimientos del primer nivel de atención (Unidades, Casas de Salud) y comunidad, con la finalidad de obtener satisfacción para la usuaria/o, y una mayor eficacia para la ampliación de coberturas de métodos temporales y permanentes.

Para captar a usuarias/os y atender sus necesidades, se hará énfasis en las acciones de Información, Educación y Comunicación (IEC), integridad y calidad de los servicios. Esto incluye proporcionar un mejor acceso a los servicios, lo que generalmente conduce a un mayor uso y permanencia de métodos de planificación familiar. El acceso a la oferta básica se aumenta ampliando los espacios en los que la y los usuarias/os pueden obtener los servicios, que incluyen el nivel comunitario.

En dichos espacios, los programas eficaces proporcionan la variedad de métodos de planificación familiar de acuerdo a la capacidad resolutive, considerando una provisión que promueve un mayor uso de los anticonceptivos y continuidad de los métodos.

Es posible atraer y mantener a las/los usuarias/os si se prevén sus necesidades desde el momento en que entran en una clínica o en algún otro lugar de provisión de servicios. Una necesidad que las/los usuarias/os tienen es la de recibir información acerca de las opciones anticonceptivas y acerca de los riesgos y beneficios que brindan diferentes métodos. Los proveedores /as deben disponer de dicha información, estar capacitados en la aplicación de consejería para la provisión de éstos servicios (Referirse a la Guía de Consejería en Planificación Familiar).

apliquen una serie de principios que deben de regir la atención integral en salud con calidad y calidez; los cuales se presentan a continuación:

a) Enfoque de derechos: El enfoque de derechos, plantea que todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos a: la vida, seguridad, educación, alimentación, vestido, vivienda, agua y saneamiento adecuado, en armonía con la naturaleza; considerando al ser humano como el elemento central del desarrollo.

Aplicado a la Planificación Familiar, las personas tienen el derecho de gozar de la mejor atención posible con los avances científicos y tecnológicos actualizados y apropiados para su abordaje. Así mismo, tienen el derecho a recibir información completa y exacta sobre una variedad de métodos de planificación familiar y opciones médicas, incluidos los posibles beneficios y efectos secundarios, que permita a las personas y las parejas a adoptar decisiones voluntarias e informadas”.² Además la planificación familiar ayuda a los individuos a seleccionar libremente el tamaño de sus familias, ya que es una decisión personal cargada de valores y que es ampliamente reconocida como un derecho humano fundamental.

La cuarta conferencia mundial sobre la mujer (Beijing, 1995) asienta, dentro de la protección y promoción de los derechos humanos: “Asegurar la elección y el consentimiento de manera responsable informada y libre, proporcionando información completa y exacta sobre una variedad de métodos de planificación familiar y opciones médicas, incluidos los posibles beneficios y efectos secundarios, que permita a las personas y las parejas a adoptar decisiones voluntarias e informadas”.³

² El derecho al consentimiento informado II. Consentimiento como derecho. AFLUENTES MEXICO. Pág. 1.

³ El derecho al consentimiento informado II. Consentimiento como derecho. AFLUENTES MEXICO. Pág. 1.

Los(as) trabajadores(as) de la salud y especialmente los que atienden los servicios de planificación familiar, no deben olvidar de proporcionar la información y consejería acorde a la cultura y grado educacional de la mujer y su pareja de modo que ellos puedan dar o no, el consentimiento informado para su uso.

b) Enfoque de género: Implica el análisis diferencial de las necesidades de hombres y mujeres, basadas en los principios de igualdad y equidad. Aplicado a la salud, significa ausencia de diferencias evitables entre mujeres y hombres en las oportunidades de sobrevivir y disfrutar de salud y en la probabilidad de no padecer de enfermedades, ni discapacidad, ni muerte prematura por causas previsibles.

El concepto de género se fundamenta en los roles de los hombres y las mujeres, de los niños y las niñas, construidos socialmente, en torno a las diferencias sexuales. Significa, igual tratamiento de las mujeres y los hombres ante la ley y las políticas y el acceso a recursos y servicios, tomando en cuenta las necesidades específicas de cada persona de acuerdo a su edad y creencias, dentro de las familias, las comunidades y la sociedad en general.

En el caso particular de la Planificación Familiar, el personal de salud debe tener siempre en mente que para la atención de las mujeres es fundamental aplicar la equidad de género; teniendo siempre en mente que ellas son parte de una familia, por lo que se deben realizar esfuerzos para incorporar a sus parejas a tomar un papel activo en la toma de decisiones relacionadas con el número de hijos e hijas que se deseen tener, así como las responsabilidades que esto conlleva, logrando de esta manera reducir las inequidades de género en la atención de Planificación Familiar.

c) Enfoque de atención integral e integrada: Considera que las intervenciones dirigidas a hombres y mujeres deberán basarse en un enfoque bio-sico-social, donde se les conciba como sujetos que tienen un cuerpo físico y una mente, que se

encuentran interactuando dentro de un sistema social y natural. Lo que implica además proporcionar servicios de salud no sólo para el motivo de consulta principal, sino que también para otros problemas asociados.

En el caso particular de la Planificación Familiar, la atención integral en salud reviste una mayor importancia; puesto que los aspectos emocionales son muy importantes tanto o más que los aspectos puramente biológicos por lo que las personas que trabajan en los servicios de salud sexual y reproductiva no deben dejar de atender los aspectos psicológicos de las mujeres y las parejas usuarias.

La totalidad de las mujeres y las parejas usuarias de Planificación Familiar se encuentran en la edad reproductiva por lo que los aspectos relacionados con la sexualidad no deben de olvidarse; las mujeres y sus parejas deben de ser orientada por el personal de salud a buscar alternativas saludables para su sexualidad, tomando en cuenta sus derechos humanos.

d) Promoción (educación en Salud Sexual y Reproductiva, SSR): La promoción de la salud se define como una acción motivacional, informativa, persuasiva y educativa orientada a fomentar el conocimiento de SSR y la preferencia por los comportamientos humanos saludables. Este principio implica toda acción orientada a impulsar a un individuo o a una comunidad, hacia un alto nivel de bienestar, una mejor calidad de vida, el disfrute de la plena expresión de su desarrollo humano, y hacia el más alto nivel de salud posible.

Desarrollar estrategias de información, educación y comunicación que permitan incrementar el conocimiento y la participación activa de los proveedores en salud, las mujeres, las parejas, su familia y comunidades en el desarrollo de los programas de Planificación Familiar.

e) Atención con calidad, calidez y eficiencia: Fundamentado en el derecho humano de que todas las personas tienen derecho al más alto nivel posible de salud, se considera la calidad, como el derecho a recibir una atención oportuna con personal capacitado, con tecnología apropiada y con los insumos necesarios para la promoción, prevención, protección y recuperación de la salud; lo mismo que recibir un trato digno, respetuoso y con sensibilidad humana.

La Eficiencia, expresa la relación entre los resultados obtenidos y los esfuerzos realizados en términos de los recursos utilizados. Permite evaluar si los beneficios son suficientes en relación con los costos incurridos. No puede desligarse de la equidad y de la calidad.

f) Atención Primaria en Salud: El concepto de Atención Primaria en Salud, tal como fue propuesto en Alma Ata es una estrategia de Salud Integral, la cual debe promover una distribución más justa de los recursos, haciendo hincapié en la estrecha relación entre salud y desarrollo en los sectores más empobrecidos de la comunidad, promoviendo la participación comunitaria a favor de la Salud Sexual y Reproductiva.

Riesgos en la Reproducción

La atención con enfoque de riesgo se basa en considerar factores potenciales de daños a la salud, identificando características, hechos o circunstancias que determinan la probabilidad de enfermar o morir.

Aplicado a la salud reproductiva de la mujer, el riesgo considera la probabilidad de sufrir algún daño en su salud, ante la presencia de embarazos en condiciones como: edades extremas de la vida reproductiva, la concurrencia de enfermedades crónicas degenerativas, alteraciones físicas, así como factores sociales y psicológicos que contribuyen a incrementar la morbi – mortalidad materna y peri natal.

Las mujeres que han pasado por un evento obstétrico, generalmente tienden a quedar embarazadas con más frecuencia, cuando no se les proporcionan servicios integrales que incluyan la anticoncepción, por tanto, vuelven a estar expuestas a los mismos riesgos una y otra vez.

Los riesgos asociados al embarazo y el parto se deben, no solamente a la calidad, a la disponibilidad y al uso de atención prenatal y posterior al parto, sino que también están relacionados con la salud de la mujer y su estado nutricional, con el número de embarazos que haya tenido y los efectos físicos del embarazo y la lactancia.

Reducción de la fecundidad.

Según la Encuesta Nacional de Salud Familiar (ENSAF) 2002-2003, en el país existe un incremento notable en la prevalencia de uso de anticonceptivos, siendo notable de 59.7% en el año 1998 a 67.3% en el 2003. Así mismo como fuente de obtención de servicios de anticoncepción el MSPAS se mantiene como primera fuente con el 55.9%, siendo un mayor incremento en el área rural.

La planificación familiar contribuye de forma muy importante a la reducción de las tasas de natalidad. Mediante la planificación familiar voluntaria los países en desarrollo pueden ajustar sus tasas de natalidad y el crecimiento de su población a su crecimiento económico de forma más segura, humana y rápida sin tener que adoptar medidas extremas tales como la explotación, el abandono de los niños y niñas y el infanticidio.

El tener menos hijos cambia el grado en el que la vida de la mujer es condicionada por el embarazo, la procreación y el cuidado de los niños. Debido a que las mujeres con una menor fecundidad emplean menos años cuidando a niños de corta edad, ubicándose en mejor situación de aprovechar las oportunidades educativas y laborales a diferencia de las mujeres con familias numerosas, favoreciendo un mejor nivel de vida.

“La planificación familiar mejora el bienestar de la familia. Las parejas con menor número de hijos tienen mejor capacidad de proveerles alimentos, ropa, vivienda y educación suficientes”.⁴

Así mismo, la Planificación familiar desempeña un papel importante en la prevención de un embarazo no deseado.

Salud materna.

Las complicaciones del embarazo y el parto siguen siendo una de las causas principales de muerte entre las mujeres.

La planificación familiar ayuda a las mujeres proporcionándoles protección entre las que pudieran sufrir complicaciones obstétricas y aquellas con factores de riesgo, tales como: edades extremas de la vida reproductiva, complicaciones médicas agravadas por el embarazo, etc.

Como resultado de la planificación familiar se ha salvado la vida de muchas mujeres con la prevención de abortos y embarazos de alto riesgo.

⁴ Lo esencial de la tecnología Anticonceptiva. Pág. 5-6

Supervivencia infantil.

La planificación familiar es un elemento esencial de los esfuerzos por promover la supervivencia infantil, debido a que ayuda a la pareja a postergar el nacimiento de su primer hijo, a prolongar el intervalo entre los nacimientos y a evitar la procreación a edades tempranas y avanzadas, favoreciendo sus embarazos al período más saludable de su edad fértil.

“Según USAID más de 50 millones de parejas en todo el mundo hacen uso de la planificación familiar. En los últimos 50 años la tasa de mortalidad infantil en el mundo en desarrollo se ha reducido en 50% y las condiciones de salud han mejorado más durante este período que en toda la historia anterior de la humanidad”.⁵

Servicios de Planificación familiar de calidad

Para ampliar la cobertura de usuarias y atender sus necesidades, los programas de planificación familiar han de subrayar e brindar una atención de calidad. Esto incluye facilitar el acceso a los servicios y ampliar la oferta de métodos de anticoncepción, lo que generalmente conduce a un mayor uso de métodos de planificación familiar. El acceso se aumenta ampliando la oferta, para que en los diferentes niveles de atención se puedan obtener los servicios de planificación familiar.

Las(os) usuarias(os) merecen servicios de calidad, con más opciones en cuanto a métodos de planificación familiar para su elección libre e informada y asesoramiento adecuado.

Anticoncepción post parto.

El postparto es una etapa en la vida de la mujer con características psicológicas, biológicas y sociales muy peculiares por lo que es un período con requerimientos especiales en materia de salud reproductiva.

⁵ Library Cochren. Exitos USAID. Planificación Familiar y supervivencia

La consejería y la oferta de la utilización de la planificación familiar debe realizarse con la usuaria y/o su pareja desde la atención prenatal, la cual se debe retomar en el posparto en el momento oportuno de acuerdo al método seleccionado, así como de ciertos aspectos programáticos para incentivar a la mujer para que retorne al establecimiento de salud después del parto o después de la primera visita posparto.⁶

En varias partes del mundo se ha demostrado que la protección anticonceptiva posparto y transcesárea, incide de manera importante sobre los programas de planificación familiar, es por ello que es importante reforzar las actividades en la implementación y ampliación de oferta de los métodos posterior a este evento obstétrico, ya que una gran parte de las mujeres sólo asiste a las unidades médicas para la atención del parto; de esta manera se pueden aprovechar los recursos humanos y materiales ya existentes en las maternidades, y porque va dirigido a la mujer que está constatando su capacidad reproductiva.

Anticoncepción post aborto

El aborto es un evento particularmente importante para la salud en este grupo de mujeres, por tanto es esencial contar con la consejería sobre métodos de planificación familiar inmediatamente después del aborto, considerando el abordaje integral ya que las mujeres pueden quedar embarazadas casi inmediatamente y es una alternativa para la prevención de abortos subsecuentes; por lo que es importante alentar a la mujer a demorar el embarazo siguiente hasta que esté completamente recuperada, según el caso.

⁶ El derecho al consentimiento informado II. Consentimiento como derecho. AFLUENTES MEXICO.

IV CONCEPTOS BASICOS

Con relación a los conceptos relacionados con la Atención en Planificación Familiar se tienen:

a) Inscripción de usuarias(os) de métodos de planificación familiar

Es la primera atención que recibe un(a) usuario(a) en cualquier establecimiento de salud de la red del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) para la adopción de un método anticonceptivo, puede ser brindada por Médico, personal de Enfermería capacitado o Tecnólogo Materno – Infantil.

Será registrada según la elección del(la) usuario(a), ya sea este un método temporal inyectable, oral, dispositivo intrauterino, natural, intradérmico o un método permanente de acuerdo a las técnicas de esterilización: Esterilización Post parto, Esterilización de Intervalo, Transcésareo o Vasectomía.

Usuarias(os) de servicios de Planificación Familiar de instituciones privadas, autónomas o semiautónomas, que solicitan atención anticonceptiva en un establecimiento del MSPAS, serán consideradas y registradas como inscripciones en el programa.

No se considera inscripción:

- Aquella usuaria que habiendo sido inscrita en cualquier establecimiento de la red del MSPAS, solicite en otro establecimiento de la misma red, servicios de planificación familiar.
- Cuando una usuaria cambia de un método a otro método anticonceptivo.

- Cuando la usuaria haya suspendido un método por un período **indefinido de tiempo** y que posteriormente reinicie el uso de algún método anticonceptivo.
- Las usuarias, a las cuales se les entrega un producto anticonceptivo por patología ginecológica y usos terapéuticos.

Para facilitar el acceso a los métodos de barrera, no es necesaria la inscripción al Programa, en este caso se registrará únicamente como abastecimiento y usuario(a) activo(a), según corresponda; ofreciendo consejería sobre el uso correcto del método.

b) Controles subsecuentes

Serán considerados controles subsecuentes las atenciones que se brinden a los(as) usuarios(as) del Programa posterior a su consulta de inscripción por médico, enfermera o tecnóloga materno infantil en cualquier establecimiento de la red del MSPAS. Los controles se clasificarán según condición de atención de la o el usuaria(o) al momento del control: normal, por morbilidad o por falla del método, registrándose también según método adoptado dentro de los temporales o permanentes; si es primera vez que se atiende en el establecimiento en el año en curso, se tabulará además en el rubro Usuaría Activa en el año.

Nota: El(la) usuario(a) que por decisión propia o indicación médica cambie de método de planificación familiar, deberá considerarse para fines de registro como un control subsecuente en el nuevo método, a EXCEPCIÓN de un cambio de método temporal a un permanente, en el que la esterilización se registrará como una inscripción en el día que se realice la cirugía.

Control normal (N):

Es aquel en el cual el(la) usuario(a) usando de manera regular un método de planificación familiar no presenta morbilidad asociada al método al momento del control.

Nota: La usuaria que habiendo suspendido el uso de un método anticonceptivo y se presenta nuevamente a solicitarlo deberá registrarse como control subsecuente normal.

Control por morbilidad (M)

Será considerado cuando el(la) usuario(a) consulte por morbilidad asociada al método utilizado, que comprometa su estado de salud con base a lo descrito en la Guía de Atención en Planificación Familiar.

Control por falla: (F)

Se entenderá como falla aquella en que **la mujer sale embarazada utilizando correcta y sistemáticamente** un método de planificación familiar; estos casos deberán documentarse en el expediente clínico a través de la investigación profesional del caso.

c) Primera entrega

Corresponde a la primera vez que se entrega un método anticonceptivo.

Esta entrega podrá ser a nivel del establecimiento o realizada por el Promotor de Salud Familiar o Colaborador de Salud capacitado; en tal caso deberá referirse a la usuaria para su inscripción en el establecimiento de salud correspondiente.

d) Abastecimiento

Se considera aquella atención en la que se haga entrega de algún método anticonceptivo a un(a) usuario(a), preferiblemente posterior a su inscripción en el Programa, la cual debe acompañarse de consejería sobre aspectos como efectos secundarios, forma de uso, olvidos del método, etc.

El abastecimiento además de ofrecerse en el establecimiento de salud, también puede ser realizado en la comunidad por el Promotor de Salud, Partera o Colaborador de Salud capacitado, lo que se registrará únicamente en el tabulador respectivo del personal referido.

Cuando el abastecimiento se haga en el establecimiento se registrará en la casilla de abastecimiento del Tabulador Diario de Actividades, si es primera vez que asiste en el año en curso se tabulará también en el rubro de Usuaría Activa.

f) Usuaría(o) activa(o)

Es la persona que asiste al establecimiento de salud **por primera vez en el año** ya sea por inscripción, control subsecuente o abastecimiento de productos anticonceptivos. En el caso de método permanente (esterilizaciones) deberá registrarse como usuaria(o) activa(o) al momento de la cirugía y se activará anualmente hasta que finalice su período de fertilidad (49 años)

Cuando una persona que se esteriliza ha sido usuaria (o) de método temporal y ya se ha activado en el año, solo se considerará como inscripción (y será activada los años subsiguientes.)

PRIMER NIVEL (Unidades y Casas de Salud, Comunidad)

I. ATENCION DE PLANIFICACION FAMILIAR EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCION

Dentro del componente de Planificación Familiar se ha considerado prioritario y necesario establecer procesos para proporcionar servicios integrales que incluyan la anticoncepción, dichos servicios están dirigidos a la población que asiste a los establecimientos del primer nivel de atención (Unidades, Casas de Salud) y comunidad, con la finalidad de obtener satisfacción para la usuaria (o) y una mayor eficacia para la ampliación de coberturas de métodos temporales y permanentes.

Para captar a usuarias(os) y atender sus necesidades se hará énfasis en las acciones de Información, Educación y Comunicación (I E C), integralidad y calidad de los servicios. Esto incluye proporcionar un mejor acceso a los servicios, lo que generalmente conduce a un mayor uso y permanencia de métodos de planificación familiar. El acceso a la oferta básica se aumenta ampliando los espacios en los que la y los usuarias(os) pueden obtener los servicios, que incluyen el nivel comunitario.

En dichos espacios, los programas eficaces proporcionan la variedad de métodos de planificación familiar de acuerdo a la capacidad resolutive, considerando una provisión que promueve un mayor uso de los anticonceptivos y continuidad de los métodos.

Es posible atraer y mantener a las(los) usuarias(os) si se prevén sus necesidades desde el momento en que entran en una clínica o en algún otro lugar de provisión de servicios. Una necesidad que las(los) usuarias(os) tienen es la de recibir información acerca de las opciones anticonceptivas y acerca de los riesgos y beneficios que brindan diferentes métodos. Los proveedores(as) deben disponer de dicha información, estar capacitados en la aplicación de consejería para la provisión de éstos servicios (Referirse a la Guía de Consejería en Planificación Familiar).

I.1 Atención en Unidades y Casas de Salud

La atención en las unidades y casas de salud se ha considerado un área para entrega de los diferentes servicios de atención primaria, que incluyen atenciones a usuarias que requieren control prenatal, atención post eventos obstétricos, atención ginecológica y otras no relacionadas directamente con la reproducción; convirtiéndose en un área donde se pueden ofrecer servicios integrales y de calidad de Planificación Familiar durante el ciclo reproductivo.

Para la captación de usuarias(os) es importante considerar las necesidades específicas de acuerdo a la situación de los cambios en el proceso de reproducción: adolescentes, mujer en edad fértil, en perimenopausia, entre otras.

También es básico mejorar el acceso en los servicios a los diferentes métodos dentro del proceso de atención, lo que conduce a un mayor uso de métodos e incremento en las coberturas de Planificación familiar.

En cada uno de los puntos donde se captan usuarias de planificación familiar debe contarse con personal capacitado para proporcionar consejería que permita la elección libre e informada de los diferentes métodos, con el conocimiento por parte de la(el) usuaria(o) de los beneficios y riesgos.

Debe considerarse la necesidad de contar con un espacio físico específico, que permita a la(s) usuarias(os) una mayor proximidad para solventar sus expectativas sobre el servicio y lograr la continuidad en la utilización de los diversos métodos que se ofrecen; ya que es importante el respetar las sensibilidades de las usuarias(os), la vida privada y el pudor, permitiéndoles que aborden una gama de inquietudes propias.

- Las mujeres que han tenido uno o más hijos y planean tener más, espaciando los siguientes embarazos.
- Las mujeres que aún son fecundas pero que definitivamente no desean tener más hijos.
- Las mujeres que han tenido un evento obstétrico
- Las mujeres que presentan razones medicas de alto riesgo obstétrico.

Las situaciones de vida, expectativas y los problemas reproductivos de estos grupos son diferentes. Por lo que es necesario motivarlos a que practiquen la anticoncepción a través de la elección libre e informada y capacitarse con servicios de calidad.

Tomando como base una amplia experiencia de campo, los expertos en planificación familiar tienen una idea clara de los pasos necesarios para proveer servicios con una eficaz promoción, así como la calidad de los mismos, cuando:

1. Son sensibles a la demanda existente de planificación familiar.
2. Proporcionan buen acceso a los métodos que desean las personas.
3. Responden a las necesidades de las(los) usuarias(os).

II. ASPECTOS BÁSICOS PARA LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN UNIDADES Y CASAS DE SALUD

→ Existencia de un **profesional responsable** de la coordinación de los servicios de Planificación Familiar en el establecimiento para asegurar la Capacitación, abastecimiento, supervisión, monitoreo, evaluación y captación de la información relacionada con el componente.

→ Es necesario que cada unidad y casa de salud elabore y desarrolle un **plan de trabajo y programa de actividades** que incluya objetivos y resultados de acuerdo a las características del servicio y a la población que atiende.

1.2. Atención a nivel comunitario

La atención a nivel comunitario para brindar servicios de planificación familiar, puede ser realizada por promotores de salud, parteras y voluntarios de la comunidad debidamente capacitados.

Al llegar hasta las comunidades rurales y los lugares inaccesibles de las ciudades, la distribución comunitaria a través de personal capacitado, puede atender las necesidades insatisfechas en materia de anticoncepción. Se observa que cuando la prevalencia del uso de la anticoncepción es muy baja, esta es una buena estrategia para generar demanda de planificación familiar.

A través de la distribución comunitaria se llevan los métodos anticonceptivos y la información relativa a la planificación familiar a las personas donde éstas viven, así como en las Sedes de promotores, parteras y voluntarios, las cuales generalmente están muy cerca de las viviendas, lo que favorece la accesibilidad a los servicios, considerando el entorno familiar.

El uso de anticonceptivos aumenta cuando los trabajadores comunitarios pueden ofrecer a las(los) usuarias(os), variedad de métodos y consejería, ya sea con la provisión o mediante referencias oportunas.

Para la provisión de los servicios en el primer nivel de atención es necesario tener presente las necesidades de las y los usuarias(os), así como los aspectos básicos y componentes para brindar estos servicios.

1.3. Categoría de usuarias

- Aquellas mujeres que son fecundas pero que aún no son sexualmente activas.
- Las mujeres sexualmente activas que no tienen hijos y que aún no desean tenerlos.

- Es imperativo mejorar el **abastecimiento** de insumos a cada punto de entrega y capacitar sobre este aspecto a los directamente responsables para fortalecer **el registro de la información** y obtener todos los datos a través del Sistema de Información Estadístico (SIES), y sistema logístico de anticonceptivos.
- Se debe impulsar la realización de **investigaciones a usuarias(o)** y **proveedores** y difundir los resultados, para la implementación de estrategias en la ejecución del componente.
- Para la promoción, específica del componente de anticoncepción, es importante considerar las diferentes etapas del ciclo reproductivo: preconcepción, prenatal, posparto, post aborto, así como **la elaboración y distribución de material impreso** y las acciones de Información, Educación y Comunicación (IEC).
- Claridad en los procesos de atención relativos del programa por parte del personal.
- Promocionar la gratuidad de los Servicios en la atención de Planificación Familiar.
- Garantizar el consentimiento libre e informado.

Con estos lineamientos se puede alcanzar un mejor impacto en la cobertura de planificación familiar en un grupo poblacional que es prioritario, y además se puede conseguir aumentar el espacio intergenésico.

Oferta métodos de planificación familiar para Unidades y Casas de Salud.

Temporales (considerar oferta vigente):

- Anticonceptivos orales combinados
- Anticonceptivos inyectables combinados
- Anticonceptivos inyectables solo de Progestina
- Anticonceptivos subdérmico solo de Progestina
- Dispositivos intrauterinos (DIU)

- Métodos de barrera
- Métodos Naturales

De acuerdo a disponibilidad del establecimiento

Permanentes:

Proceso de consentimiento informado para esterilizaciones y controles post esterilización femenina y masculina en Unidades de Salud.

III. COMPONENTES PARA LOS PROCESOS EN LA PROVISIÓN DE SERVICIOS DE PF EN UNIDADES Y CASAS DE SALUD

III.1. METODOS TEMPORALES:

Actividades Generales

1. Establecer mecanismos de información y consejería para los(las) usuarios(as).
2. Contar con personal capacitado en consejería, Logística de anticonceptivos y tecnología anticonceptiva.
3. Mantener existencia de productos anticonceptivos en las bodegas y los diferentes puntos de distribución dentro de la Unidades de Salud, casas de salud y comunitario.
4. Minimizar los procesos administrativos y facilitar los procesos de atención para proporcionar los métodos en forma oportuna y de acuerdo a normas y guías de atención establecidas
5. Realizar la entrega de métodos temporales en el área donde se solicitan.
6. Registrar las actividades y entrega de métodos de acuerdo a instrumentos de la Guía para el Registro de Actividades de Planificación Familiar y Registro y Control de Productos Anticonceptivos

Actividades, Materiales Requeridos e Indicadores Generales – Métodos Temporales

Actividad General

1. Establecer mecanismos de información para los /las usuarios/os.

Actividades específicas

Encargada/o del Programa	Proveedores Médicos, Enfermeras, Auxiliares	Promotores, Parteras Colaboradores Voluntarios
<ul style="list-style-type: none">○ Colocación de materiales educativos en los Establecimientos	<ul style="list-style-type: none">○ Desarrollar programas de charlas educativas en las Unidades y Casas de Salud.○ Promover los programas educativos a nivel comunitario	<ul style="list-style-type: none">○ Desarrollar programas de charlas educativas en las comunidades○ Ubicación de materiales educativos en las Sedes de promotores, parteras y voluntarios y otros que se consideren pertinentes

Materiales requeridos

Indicadores	Construcción	Evaluación
<ul style="list-style-type: none">○ Plan de IEC elaborado○ Lista de verificación de recursos necesarios para ejecución del plan	<ul style="list-style-type: none">○ Carteleros○ Afiches○ Trípticos○ DVD-CD videos○ Muestrarios de productos PF	<ul style="list-style-type: none">○ Manta de todos los métodos○ Manta de los órganos reproductivos femeninos y masculinos○ Manta del ciclo menstrual y ovulatorio

→ Actividades de IEC Frecuencia: SEGÚN PROGRAMACION	→ # actividades de IEC realizadas/ # actividades programadas	→ Integrado en evaluación trimestral
→ Disponibilidad de materiales de IEC Frecuencia: trimestral	→ Materiales de IEC disponible/ total de materiales de IEC necesarios	→ Integrado en evaluación trimestral

Actividad General

2. Contar con personal capacitado en consejería, Logística de anticonceptivos y tecnología anticonceptiva.

Actividades específicas

Encargada/o del Programa

Proveedores Médicos, Enfermeras, Auxiliares Promotores, Parteras, Colaboradores Voluntarios

- Dar capacitación (educación) continua en PF a todos los proveedores a nivel local para la aplicación del marco regulatorio del componente PF:
 - Consejería,
 - Logística de anticonceptivos y
 - Tecnología anticonceptiva.
- Mantenerse actualizado para la aplicación del marco regulatorio del componente de PF, consejería, tecnología anticonceptiva y logística.
- Asistir a las actividades de educación continua en P.F. ofrecidas en el establecimiento o en otro nivel, sobre:
 - a) Aplicación del marco regulatorio del componente PF
 - b) Consejería
 - c) Tecnología anticonceptiva
 - d) Sistema logístico
 - e) Sistema de información
 - f) Procesos de referencia y retorno a establecimientos para inserción de DIU, de implantes y esterilizaciones.

Recursos y Materiales requeridos

- Documentos regulatorios
- Personal capacitado (facilitador)

- Material audio-visual
- Presentaciones o acetatos
- Equipo
- Dildo
- Contar con los documentos del marco regulatorio
- Formularios del sistema logístico
- Material para IEC
- Programa de educación continua en PF
- Formularios de referencia y retorno

Indicadores	Construcción	Evaluación
→ Plan de educación continua elaborado	→ # de jornadas educativas brindadas/ # de jornadas educativas programadas	→ Integrado en evaluación trimestral
Frecuencia: semestral, anual	→ # de proveedores que reciben educación continua en PF/ Total proveedores de PF	
	→ # de proveedores del establecimiento que reciben educación continua en PF/ Total proveedores	
	* médicos, enfermeras, auxiliares de enfermería, promotores, parteras, voluntarios	

Actividad General

3. Mantener existencia de productos anticonceptivos en los almacenes locales y los diferentes puntos de distribución de Unidades de Salud, Casas de Salud y comunitario.

Actividades específicas

Encargada/o del Programa y de almacén local	Proveedores Médicos, Enfermeras, Auxiliares	Promotores, Párteras, Comunitarios
○ Mantener productos en almacenes locales y puntos de entrega de acuerdo a consumos promedios mensuales.	○ Registrar la entrega de métodos en formulario 1 y 2 de Guía para el Registro y Control de Productos Anticonceptivos.	○ Registrar las entregas en formulario unificado
○ Solicitar los productos al almacén regional en el periodo establecido.	○ Entregar formularios 1 y 2 al final de mes a la persona responsable de PF.	○ Consolidar y entregar el primer día hábil de cada mes formulario Unificado a encargada del Programa de P.F del establecimiento de salud
○ Garantizar la disponibilidad de la oferta básica de anticonceptivos.	○ En tabulador diario registrar las inscripciones, controles subsecuentes, primeras entregas, abastecimientos.	○ Solicitud de productos en base de existencia
○ Consolidar diariamente el Pre-tabulador, Tabulador, Formulario 1 y 2	○ Solicitud de productos en base de existencia mínima y máxima	○ Realizar primeras entregas previa evaluación, con listas de chequeo y referirlas al establecimiento para inscripciones.
○ Consolidar y analizar los datos de Formularios 3 mensualmente	○ Activar a las usuarias que la unidad de salud tendrá que darle el seguimiento, por ser usuaria de su población de responsabilidad programática.	○ Realizar semestralmente conteo físico de anticonceptivos y enviarlo a nivel superior
○ Enviar consolidado de Formulario 3 al SIBAS los primeros 3 días hábiles	○ Realizar semestralmente conteo	
○ Proveer los formularios "1" y "2" (anexo 2 y 3), a proveedores que entregan productos.		
○ Revisar pedidos de anticonceptivos del nivel comunitario		
○ Verificar y gestionar la existencia		

- de los insumos necesarios
- Realizar semestralmente conteo físico de anticonceptivos y enviarlo a nivel superior

físico de anticonceptivos y enviarlo a nivel superior

Recursos y materiales requeridos

- Guías para el registro y control de productos anticonceptivos.
- Formularios 1, 2, 3, 4, 5
- Formularios unificado para registro de entrega de productos
- Oferta básica de métodos de PF
- Formularios para el conteo físico de productos
- Solicitud de productos en base de existencia mínima y máxima
- Tarjetero de acuerdo a la complejidad del establecimiento
- Kardex actualizado
- Dotación anual de tarjetas y separadores según usuarias activas reportadas

Indicadores

Construcción

Evaluación

- | | | |
|----------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| → Oportunidad de la información logística | → # de proveedores que registran correcta y entregan oportunamente información /total de proveedores que informan | → Control mensual de oportunidad de información |
| → Abastecimiento con oferta básica de anticonceptivos | → # de establecimientos con nivel mínimo de oferta básica (oral, inyectable, T de cobre y condones/ total de establecimientos | → Seguimiento mensual |
| → Abastecimiento de anticonceptivos a nivel comunitario. | → # de puntos de entrega con oferta básica/ Total de puntos de entrega | → Seguimiento mensual |
| → Distribución comunitaria de anticonceptivos | → # promotores de salud que entregan anticonceptivos/ Total de promotores de salud | → Entrega mensual a |
| | → Cantidad de cada producto | → Seguimiento |

→ Suministro oportuno de métodos a los establecimientos de salud

anticonceptivo solicitada/
Cantidad de cada producto
anticonceptivo recibida

mensual de
productos
recibidos.

Actividad General

4. **Minimizar los procesos administrativos y facilitar los procesos de atención para proporcionar los métodos en forma oportuna y de acuerdo a normas y guías de atención establecidas**

Actividades específicas

Encargada/o del Programa	Proveedores Médicos, Enfermeras, Auxiliares	Promotores, Parteras, Voluntarios
<ul style="list-style-type: none">○ Proporcionar materiales de apoyo al personal proveedor de servicios.○ Socializar flujogramas de atención para el proceso de atención en establecimiento.○ Brindar consulta de inscripción, subsecuente ó de abastecimiento cuando se requiera.○ Distribuir instrumentos de recolección de datos de acuerdo a las guías regulatorias establecidas	<ul style="list-style-type: none">○ Entrega de métodos temporales en el área donde se solicitan incluyendo abastecimiento.○ Brindar consulta de inscripción, subsecuente ó de abastecimiento.○ Llenado de hojas de inscripción y control subsecuente y verificar incorporación al expediente clínico.○ Proporcionar referencia al nivel comunitario (Promotores, parteras, voluntarios) para su respectivo abastecimiento.○ Realizar entrega de preservativos sin expediente clínico○ En casos especiales proveer la primera entrega y citar para su inscripción.	<ul style="list-style-type: none">○ Proporcionar primeras entregas y abastecimientos a usuarias/os que lo soliciten○ Referir a Unidad de Salud a usuarias de primera entrega para que se le realice inscripción.○ Realizar entrega de preservativos con base a normas establecidas.○ Utilizar los instrumentos establecidos para el registro de las actividades de Planificación Familiar.

Actividad General

5. Realizar la entrega de métodos temporales en el área donde se solicitan

Actividades específicas

Unidad y Casa de salud

- Los métodos temporales pueden se entregarán en las diferentes áreas de las unidades y casas de salud.
- La entrega se realizara previa consejería que garantice una elección libre e informada
- La entrega de métodos será por personal capacitado: medico, enfermeras, auxiliares de enfermería, materno infantil.

Comunitario

- Los métodos temporales se entregarán en las diferentes puntos de entrega comunitarios existentes (Ej: Sede de promotor, parteras, voluntarios y visitas domiciliarias)
- La entrega se realizara previa consejería que garantice una elección libre e informada
- La entrega de métodos será por personal capacitado: promotores de salud, parteras, voluntarios de la comunidad.

Actividad General

6. Registrar las actividades y entrega de métodos de acuerdo a instrumentos de la Guía para el registro de actividades de planificación Familiar y Registro y control de productos anticonceptivos

Actividades Específicas

Unidad y Casa de salud

- En los lugares de entrega de métodos registrar los insumos en los formularios 1 y 2 del sistema logístico de anticonceptivos y entregar al final de mes a la persona responsable de PF.
- En el tabulador diario registrar las inscripciones, controles subsecuentes, primeras entregas, abastecimientos.
- Activar a las usuarias que la unidad de salud tendrá que darle el seguimiento, por ser usuaria de su población de responsabilidad programática

Comunitario

- En los lugares de entrega de métodos registrar los insumos en el formulario unificado del sistema logístico de anticonceptivos y entregar al final de mes a la persona responsable del programa en la unidad y/o casa de salud.
- En el tabulador diario registrar las primeras entregas y abastecimientos.
- Reportar a Unidad de salud para activar usuaria(o).

III.2 METODOS PERMANENTES

Actividades Generales

1. Establecer mecanismos de información para que los /las usuarios/os, asistidos con la confianza requerida, que garantice la adopción de un método de manera libre e informada
2. Contar con personal capacitado en consejería de métodos permanentes en las diferentes etapas del ciclo reproductivo (pre concepción, prenatal, post evento obstétrico)
3. Captar a usuarias/os y establecer coordinación con los hospitales para preparación y realización de la esterilización Quirúrgica Voluntaria
4. Proporcionar control para el seguimiento de la esterilización quirúrgica voluntaria femenina y consejería para el seguimiento en la esterilización masculina.
5. Registrar los controles de esterilizaciones realizadas según los lineamientos establecidos en la Guía para el registro de actividades de planificación

Actividad General

1. Establecer mecanismos de información para que los /las usuarios/os, asistan con la confianza requerida, que garantice la adopción de un método de manera libre e informada

Específicas

Unidad y Casa de salud

- Desarrollar programas de charlas educativas en las diferentes áreas de atención de unidades y casas de salud, con énfasis en el abordaje post evento obstétrico
- Colocación de materiales educativos que motiven el interés de usuarias/os
- Brindar consejería a usuarias y/o pareja que están dentro del proceso de atención prenatal, post evento obstétrico u otras áreas afines

Comunitario

- Desarrollar programas de charlas educativas a nivel comunitario
- Colocación de materiales educativos en los diferentes puntos de atención comunitaria (Sedes de promotores, parteras, voluntarios).
- Brindar consejería a usuarias que están dentro del proceso de atención prenatal, post evento obstétrico u otras áreas afines

Actividad General

2. Contar con personal capacitado en consejería de métodos permanentes en las diferentes etapas del ciclo reproductivo (pre concepción, prenatal post evento obstétrico)

Actividades Específicas

Unidad y Casa de salud	Comunitario
→ Desarrollar programas de capacitación continua sobre consejería para métodos permanentes.	→ Participar en el desarrollo de programas de capacitación continua sobre consejería para métodos permanentes.
→ Establecer actividades para el desarrollo de jornadas de actualización en tecnología anticonceptiva.	→ Participar en jornadas de actualización en tecnología anticonceptiva.
→ Socializar flujo de atención de la usuaria en el hospital con personal	

Actividad general:

3. Captar a usuarias/os y establecer coordinación con los hospitales para preparación y realización de la esterilización Quirúrgica Voluntaria

Actividades Especificas

Unidad y Casa de salud

- Determinar áreas para la captación de usuarias/os de métodos permanentes.
- Proporcionar consejería específica para usuarias/os de métodos permanentes, que garantice la elección libre e informada.
- Nombrar persona enlace para establecer coordinación con los hospitales para preparación y realización de la esterilización Quirúrgica Voluntaria.
- Proporcionar hoja de referencia y consentimiento informado (llenado completo) a usuaria/o para que asista a hospital con persona enlace y documentación respectiva.

Comunitario

- Promover la captación de usuarias/os de métodos permanentes.
- Proporcionar consejería específica para usuarias/os de métodos permanentes, que garantice la elección libre e informada.
- Referir a usuarias/os con persona enlace de Unidad de Salud para continuar proceso.

Actividad general

4. Proporcionar consulta de control para el seguimiento de la esterilización quirúrgica voluntaria femenina y masculina

Actividades Específicas

Unidades y casas de salud

- Se atenderán las referencias de hospitales para realizar el respectivo control de acuerdo al riesgo, proporcionando consejería para la identificación de signos de alarma.
- Proporcionar cita de seguimiento de acuerdo a la evaluación correspondiente.
- En el caso de la esterilización masculina se dará seguimiento para que asista al hospital para verificar la infertilidad a través del recuento de espermatozoides.

Actividad general

5. Registrar los controles de esterilizaciones según los lineamientos establecidos en la Guía para el registro de actividades de planificación.

Actividades Específicas

Unidades y casas de salud

- Anotar en el tabulador diario los controles realizados y clasificarlos como normal, morbilidad o falla.

IV. PRÁCTICA DE ANTICONCEPCION EN UNIDADES Y CASAS DE SALUD

IV.1. METODOS TEMPORALES

La utilización de estos métodos en los unidades y casas de salud requiere de un trabajo coordinado, en función de la atención integral a las(os) usuarias(os) que asisten a los diferentes establecimientos de salud.

Para cada uno de los métodos es importante que los prestadores de servicios conozcan los diferentes métodos, su descripción, sus mecanismos de acción, duración del efecto anticonceptivo, retorno de la fertilidad, efectividad, así como las categorías para los criterios de elegibilidad médica, modo de uso, procedimientos requeridos para su inicio, conducta a seguir por uso incorrecto, seguimiento, efectos secundarios posibles, signos de alarma (Ver Guía de Atención en Planificación Familiar)

Métodos anticonceptivos hormonales.

- Anticonceptivos orales combinados
- Anticonceptivos inyectables combinados
- Anticonceptivos orales solo de Progestina
- Anticonceptivos inyectables solo de Progestina
- Anticonceptivos subdérmico solo de Progestina

De acuerdo a la disponibilidad del establecimiento de salud

Para garantizar la utilización de estos métodos es importante dentro del proceso de atención lo siguiente:

Anticonceptivos hormonales

Existencia de anticonceptivos orales e inyectables de acuerdo a la **oferta básica** vigente en las diferentes áreas de atención y puntos de entrega



Tomar como referencia los **criterios de elegibilidad médica**.

Brindar consejería sobre libre elección y **uso correcto** a fin de disminuir la discontinuidad del método.

Considerar para el inicio de los métodos el criterio de **razonablemente seguro** (el proveedor) de que no hay embarazo.

Considerar los eventos obstétricos (post parto, post aborto) y lactancia en el inicio de métodos

Dispositivos intrauterinos (DIU)

Para garantizar la utilización de este método es importante dentro del proceso de atención:

Mantener suministros (TC 380 A) y equipo adecuado en las unidades de salud para la inserción de DIU

El DIU debe ser aplicado por personal debidamente **capacitado**



Tomar como referencia los **criterios de elegibilidad médica**.

Brindar consejería sobre efectividad del método, efectos secundarios, en particular los **relacionados al ciclo menstrual, signos de alarma**

Considerar el DIU como método recomendado a partir de la cuarta semana posparto y sexta Transcesárea,

Considera inserción en cualquier día del ciclo menstrual cuando se esté razonablemente seguro de que no hay embarazo, de preferencia en los primeros 7 días

IV.2. MÉTODOS DE BARRERA

Actualmente en el MSPAS se cuenta dentro de la oferta básica como método de barrera el condón, considerando que es uno de los métodos que usado correctamente tiene un alto porcentaje de efectividad para prevenir embarazos no deseados y las Infecciones de Transmisión Sexual, incluyendo el VIH-SIDA, por tanto es importante fortalecer los mecanismos de distribución para mejorar el acceso a este insumo.

Para garantizar la utilización de este método es importante considerar los lineamientos técnicos establecidos:

Condomes - Unidades de Salud

- Ampliar la entrega de condones en Unidades de Salud en las áreas de Consulta, Emergencia, Farmacia y otras que se consideren pertinentes, suministrando las cantidades suficientes para dotar a los (as) usuarios(as) de acuerdo a las estimaciones para cada una de las poblaciones sugeridas por el programa de ITS-VIH-SIDA.
- En sitios de entrega existentes y las nuevas áreas asignadas debe realizarse un registro de las unidades de condones entregados diariamente en los formularios No.1 y No.2 de la Guía para el registro y control de productos anticonceptivos vigente.
- 2 primeros días hábiles los responsables de todos los sitios de entrega, deberán proporcionar los formularios 1, 2 y unificado, con sus totales a encargada(o) de programa, quien a su vez consolidará la información para integrar los consumos en el formulario No.3.

Condomes - Comunitario

- ◆ Incrementar la entrega de condones en el nivel comunitario (promotores, parteras y voluntarios), suministrando este insumo en las cantidades suficientes para dotar a los (las) usuarios(as) de acuerdo a las estimaciones sugeridas por el programa de ITS-VIH-SIDA. (ver Cuadro)
- ◆ El suministro de los insumos a nivel comunitario (promotores de salud, parteras, voluntarios) se hará a través de la bodega local como está establecido en Guía para el registro y control de Productos anticonceptivos
- ◆ La información generada de las entregas se hará en el formulario unificado y se entregará de acuerdo a lo establecido.
- ◆ En los 2 primeros días hábiles del mes el personal que realice entregas a usuarios(as) deberá proporcionar el formulario unificado, con sus respectivos totales a encargada(o) de programa de Planificación Familiar del establecimiento, para integrar los consumos en el formulario No.3.

CRITERIOS PARA LA ENTREGA DE CONDOMES

Población	Numero de condones
Hombre sexo hombre (HSH)	10 condones X semana
Trabajadora Comercial del Sexo (TCS)	5 condones X día
Adolescentes en situación de drogas	6 condones X semana
Privados de libertad	6 condones X semana
Población móvil	6 condones X semana
Población general	6 condones X semana

IV. 3. MÉTODOS NATURALES

Consiste en evitar tener relaciones sexuales durante el período fértil de la mujer, por lo tanto es necesario considerar las condiciones fisiológicas (regularidad del ciclo menstrual, sangrados abundantes) y sociales (comunicación y estabilidad de pareja, trastornos emocionales).

La descripción o tipos de métodos naturales, verlos en página 65 de la Guía de Atención en Planificación Familiar.

Para el caso de Lactancia Materna y Amenorrea (MELA), las indicaciones son debido a la necesidad de proporcionar al niño(a) el alimento ideal, es sumamente efectivo durante los primeros seis meses post parto, siempre que se cumpla con los requisitos siguientes:

- Iniciar la lactancia inmediatamente después del parto
- Amamantar cada vez que el lactante lo pide y sin horario fijo
- Evitar el uso de biberones y chupetes
- No dejar transcurrir largos periodos entre una mamada y otra (no más de 4 horas durante el día y no más de 6 horas durante la noche)
- No introducir alimentación suplementaria durante los primeros 6 meses
- Amenorrea (en los primeros seis meses).

Para los métodos naturales es importante tomar en cuenta:



Identificarse con el método en pareja.

Conocimiento de la mujer y su pareja de los cambios fisiológicos y ciclo menstrual.

Conocimiento de las prácticas de amamantamiento optimas por parte de la mujer.

Considerar los Criterios de Elegibilidad Médica.

Abstinencia periódica

- Existen condiciones fisiológicas y clínicas, que afectan la función ovárica.
- No son recomendados para mujeres con periodos de amenorrea, ciclos irregulares, o si no hay colaboración de la pareja.
- Es difícil reconocer el periodo fértil cerca de la menarquia, menopausia, durante la lactancia y en mujeres con ciclos irregulares.

Lactancia Materna y Amenorrea

- Proporcionar consejería de prácticas de amamantamiento desde el prenatal.
- Se requiere de 3 criterios para que sea efectivo: Amenorrea, lactancia exclusiva, primeros 6 meses post parto.
- Aprovechar todos los contactos de la usuaria al establecimiento para asegurar el uso correcto.

IV.4. MÉTODOS PERMANENTES

La realización de la esterilización femenina y masculina, requieren de un trabajo coordinado en las unidades, y casas de salud y hospitales en función de la captación, preparación y realización del procedimiento quirúrgico.

Para el caso de los métodos permanentes es importante que todo el personal que labora dentro de los unidades y casas de salud conozca la existencia del programa de planificación familiar en su institución, por lo tanto es importante que los prestadores directos de estos servicios conozcan el proceso de atención, los aspectos básicos de la consejería, el consentimiento informado y de los

procedimientos quirúrgicos que den respuesta a las necesidades de las(los) usuarias(os), en el entendido que son métodos definitivos y que por consiguiente proporcionan la finalización del proceso reproductivo.

Si la(el) usuaria(o) es captada(o) en Unidad de Salud se procederá al llenado de forma de consentimiento informado y asistirá al hospital previa coordinación para la esterilización de intervalo.

Durante el evento obstétrico se realiza llenado durante el prenatal.

También es importante considerar una consejería especial en los siguientes casos: adolescentes, mujeres con patología previa, personas que no tienen hijos, un solo hijo, hijos del mismo sexo, perimenopausia, y mujeres con deficiencia mental.

En los casos especiales de deficiencia mental debe seguirse lo referido en el código penal, Art. 147: no será punible la esterilización de persona incapaz que adolezca de grave deficiencia psíquica, cuando sea autorizada por el juez o tribunal, a petición del representante legal del incapaz, previo dictamen facultativo.⁷

⁷ Guía de atención en Planificación Familiar. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, El Salvador 2004

Para garantizar el proceso de realización de este procedimiento es importante considerar:



Amplia consejería sobre lo definitivo del método, logrando la **Elección libre e informada.**

El procedimiento se puede realizar en cualquier momento que se esté **razonablemente** seguro de que **NO HAY EMBARAZO**

En el post parto: entre los primeros 7 días, preferentemente las primeras 24 horas, o **antes de los 42 días si el útero esta completamente involucionado.**

De intervalo: a partir de los 42 días postparto

Coordinar con hospitales para informar sobre el proceso que se requiere para la **realización del procedimiento**

Previa consejería:

- Llenado de **hoja de consentimiento informado** (ver **anexo 6 de la guía de atención en Planificación Familiar**)
- Proporcionar información sobre el **día de realización** del procedimiento.
- Proporcionar referencia y hoja de consentimiento informado
- Considerar **Criterios de Elegibilidad Médica**

Después del procedimiento, proporcionar control y consejería de seguimiento.

Esterilización quirúrgica masculina

Para garantizar el proceso de realización de este procedimiento es importante considerar:



Amplia consejería sobre lo definitivo del método, logrando la Elección libre e informada por el usuario

Es un procedimiento de cirugía menor y es efectivo hasta que el conteo de espermatozoides es negativo.

Previa consejería:

- Considerar los Criterios de elegibilidad Médica
- Llenado de hoja de consentimiento informado
- Proporcionar información sobre el día de realización del procedimiento.

El procedimiento será realizado por personal médico y de enfermería debidamente capacitado.

Recomendar y/o proporcionar preservativos, aclarando que la esterilización no es efectiva en forma inmediata.

Anotar en la hoja de registro diario para métodos permanentes los controles realizados

V. RESPONSABILIDADES PARA EL REGISTRO Y CONTROL DE PRODUCTOS ANTICONCEPTIVOS

UNIDADES DE SALUD

Procedimientos

Encargados (as) de bodega local

- ❖ Recibir y controlar el movimiento y existencia de los productos anticonceptivos.
- ❖ Garantizar el abastecimiento permanente de productos de Planificación Familiar según niveles mínimos y máximos establecidos.
- ❖ Entregar productos a la Farmacia, la consulta externa y el nivel comunitario.
- ❖ La columna "saldo inicial" hasta la columna fecha próxima de vencimiento del formulario No. 3.
- ❖ Enviar formulario No. 3 al encargado del Programa de Planificación Familiar de la Unidad de Salud.
- ❖ Elaborar formulario No. 4 en coordinación con la Encargada del Programa de P.F.
- ❖ Elaborar solicitud de productos anticonceptivos de forma bimensual y enviarlo al SIBASI.
- ❖ Gestionar la transferencia de productos de P.F. con fecha próxima de vencimiento o sobre – abastecimiento.
- ❖ Realizar conteo físico de productos anticonceptivos en junio y diciembre de cada año.

Encargados (as) de Farmacia

- ❖ Solicitar y recibir productos anticonceptivos de almacén local.
- ❖ Registrar cada una de las entregas de Productos anticonceptivos en los formularios 1 y 2.
- ❖ Consolidar formularios 1 y 2 de lo entregado en su área .
- ❖ Entregar consolidado de formulario 1 y 2 a encargada del Programa de la Unidad de salud el primer día hábil de cada mes.
- ❖ Realizar conteo físico de productos anticonceptivos en junio y diciembre de cada año.

Encargadas (os) del Programa de Planificación Familiar

- ❖ Garantizar el abastecimiento permanente de productos en los diferentes puntos de entrega.
- ❖ Registrar cada una de las entregas de Productos anticonceptivos en formularios 1 y 2.
- ❖ Recibir consolidado de formularios 1 y 2 de los diferentes proveedores.
- ❖ Registrar en formulario No. 3 los consumos de los productos anticonceptivos mensualmente.
- ❖ Elaborar formulario No. 4, en coordinación con la Encargada del almacén local.
- ❖ Registrar información en formulario No. 5.
- ❖ Realizar conteo físico de productos anticonceptivos en junio y diciembre de cada año.
- ❖ Entregar formularios No. 3, 4 y 5 a SIBASI el tercer día hábil de cada mes.
- ❖ Mantener actualizado el tarjetero del Programa de P.F.
- ❖ Participar en las evaluaciones del Programa.
- ❖ Dar seguimiento a usuarias faltistas e inasistentes del Programa de P.F.

Promotores, parteras y voluntarios

- ❖ Solicitar y recibir productos de almacén local, con el visto bueno de la encargada del programa
- ❖ Mantener abastecimiento permanente de la oferta básica vigente
- ❖ Llenar formularios unificado para nivel comunitario
- ❖ Totalizar formularios unificado y entregarlos al encargado/a de programa, el primer día hábil de cada mes
- ❖ Realizar conteo físico de productos anticonceptivos en junio y diciembre de cada año
- ❖ Entregar listado de Usuarías Activas mensualmente a la encargada del Programa y participar en la actualización del tarjetero.
- ❖ Dar seguimiento a usuarias faltistas e inasistentes del Programa de P.F.

VI. ROL DE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS

ENFERMERA

- ❖ Planificar y desarrollar actividades de Promoción de la oferta básica de servicios de Planificación Familiar
- ❖ Desarrollar actividades de I E C (consejería y llenado de Hoja de Consentimiento informado)
- ❖ Brindar atención directa (Inscripción, control subsecuente y reabastecimientos)
- ❖ Ejecución de procedimientos (DIU, inyectables, otros)
- ❖ Pre-tabular y tabular diariamente las atenciones brindadas
- ❖ Cumplir responsabilidades para el registro y control de productos anticonceptivos

MEDICO

- ❖ Evaluación clínica de la usuaria
- ❖ Brindar atención directa (Inscripción, control subsecuente y abastecimientos)
- ❖ Consejería (de acuerdo a manual)
- ❖ Evaluar y garantizar la elección del método
- ❖ Llenar el formulario de Inscripción o subsecuente
- ❖ Ejecución de procedimientos (DIU, otros)
- ❖ Acordar próxima visita
- ❖ Registrar las actividades realizadas en pretabulador diariamente

PROMOTOR DE SALUD

- ❖ Desarrollar actividades de Promoción de la oferta básica de servicios de Planificación Familiar
- ❖ Dar consejería
- ❖ Primeras entregas
- ❖ Dar reabastecimientos
- ❖ Referir para procedimientos a unidades de salud y hospitales
- ❖ Tabular diariamente las atenciones brindadas
- ❖ Cumplir responsabilidades para el registro y control de productos anticonceptivos
- ❖ Dar seguimiento a usuarias faltistas e inasistentes del Programa de P.F.

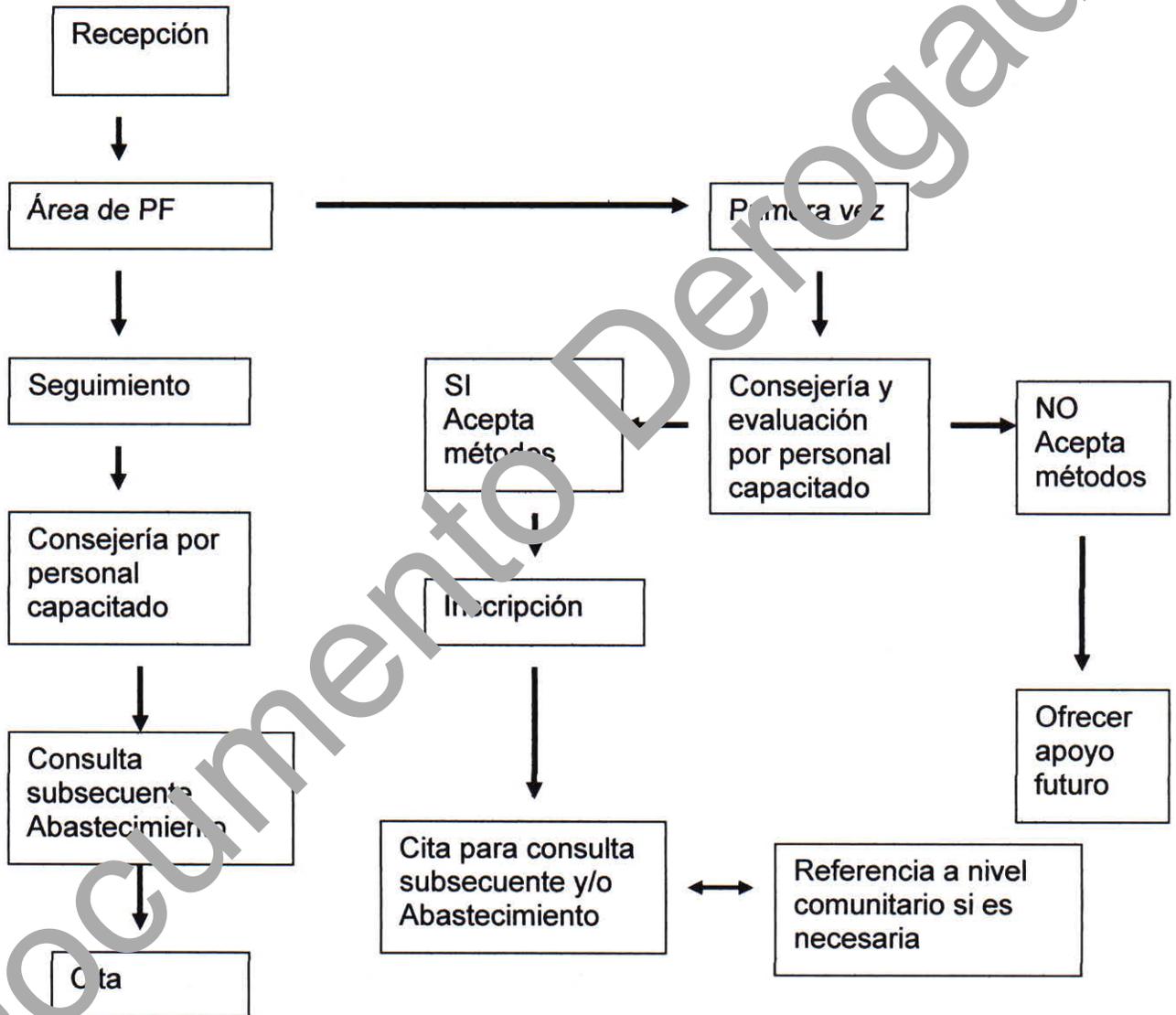
PARTERA/S

- ❖ Desarrollar actividades de Promoción de servicios de Planificación Familiar
- ❖ Dar consejería
- ❖ Dar reabastecimientos
- ❖ Referir para procedimientos a unidades de salud y hospitales
- ❖ Tabular las atenciones brindadas

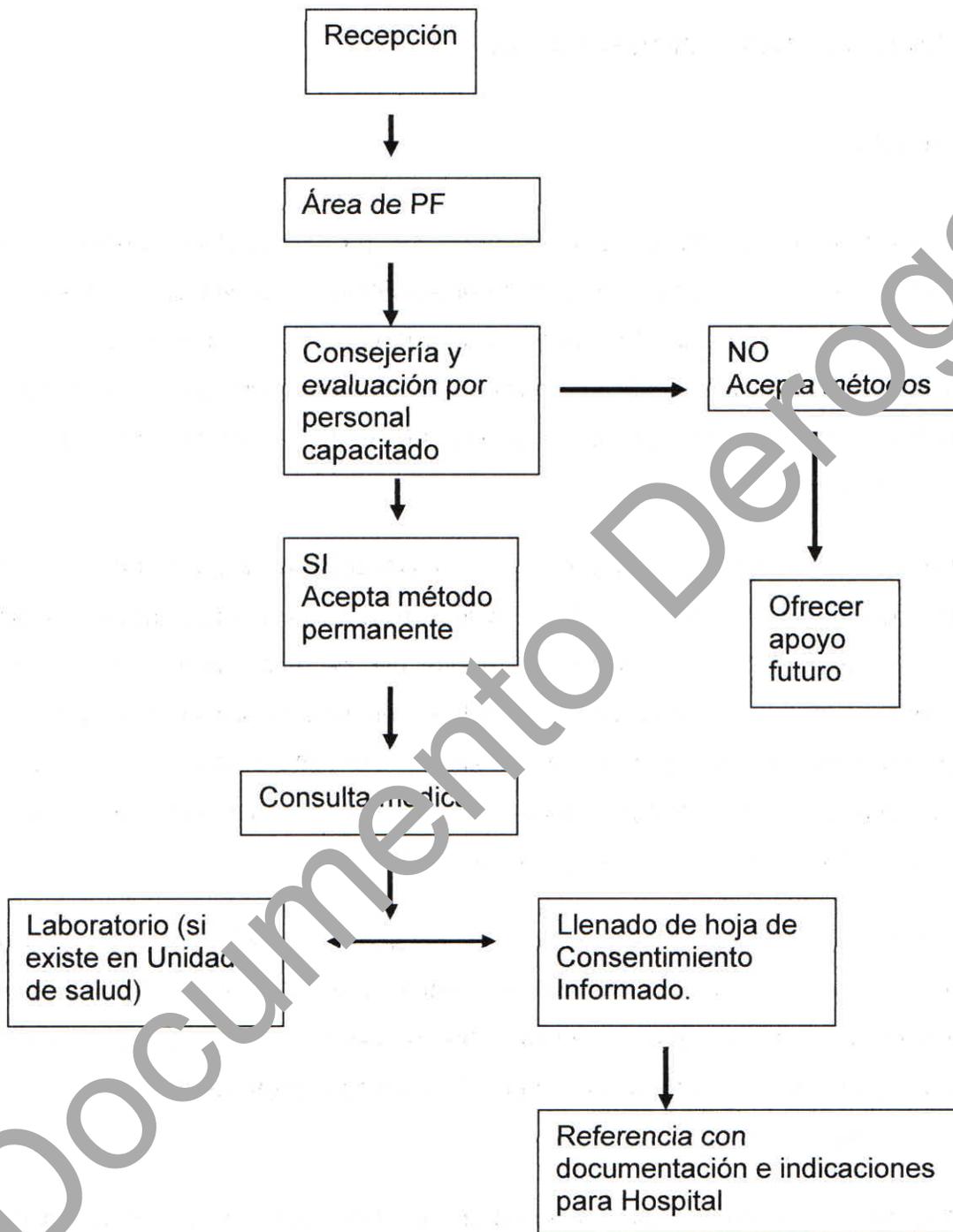
- ❖ Dar seguimiento a usuarias faltistas e inasistentes del Programa de P.F.

VII. FLUJOGRAMA DE ATENCION

METODOS TEMPORALES



METODOS PERMANENTES



SEGUNDO NIVEL

I. ATENCION DE PLANIFICACION FAMILIAR

Área Hospitalaria

Dentro del Programa de Planificación Familiar se ha considerado prioritario y necesario establecer procesos para proporcionar servicios integrales que incluyan la anticoncepción dirigido a la población que asista a hospitales y/o que se someta a una atención obstétrica (parto, cesárea, aborto), que resulte en una satisfacción para la usuaria(o) y una mayor eficacia para la ampliación de coberturas de métodos temporales y permanentes.

Para captar a usuarias(os) y atender sus necesidades, se hará énfasis en la integralidad y calidad de los servicios. Esto incluye proporcionar mejor acceso a los servicios, lo que generalmente conduce a un mayor uso de métodos de planificación familiar. El acceso se aumenta ampliando los tipos de lugares en los que la y los usuarias(os) pueden obtener servicios en hospitales: Consulta externa, Emergencia, servicios de puerperio, ginecología, sala de operaciones, servicios de cirugía obstétrica, pediatría, medicina, cirugía y sala de partos.

En dichos puntos de servicio, los programas eficaces proporcionan una amplia variedad de métodos de planificación familiar. Debido a que diferentes métodos son apropiados para diferentes mujeres y en diferentes momentos en el ciclo de sus vidas reproductivas, la provisión de una amplia gama de métodos promueve un mayor uso de los anticonceptivos.

Es posible atraer y mantener a las(los) usuarias(os) si se prevén sus necesidades desde el momento en que entran en una clínica o en algún otro lugar de provisión de servicios. Una necesidad que las(los) usuarias(os) tienen es la de recibir información acerca de las opciones anticonceptivas y acerca de los riesgos y beneficios que

brindan diferentes métodos. Los proveedores han de disponer de dicha información, ser consejeros con una formación básica en consejería.

Consulta Externa

La consulta externa de los hospitales se ha considerado de manera incuestionable un área para entrega de los diferentes servicios de atención ambulatoria, tanto general como de especialización diversa. Además en los hospitales de segundo nivel se atienden a usuarias que requieren de control prenatal, atención por eventos obstétricos, atención ginecológica y otras no relacionadas directamente con la reproducción. En este sentido se convierte en un área donde se pueden ofrecer servicios integrales y de calidad que incluyan la Planificación Familiar.

Para la captación de usuarias es importante considerar las necesidades específicas de acuerdo a la situación de los cambios en el proceso de reproducción: adolescentes, mujer en edad fértil, en perimenopausia, entre otras.

También es básico mejorar el acceso en los servicios a los diferentes métodos dentro del proceso de atención, lo que conduce a un mayor uso de métodos e incremento en las coberturas de Planificación familiar.

En cada uno de los puntos donde se captan usuarias de PF se deberá tener la capacidad de proporcionar una consejería que permita la elección libre e informada de los diferentes métodos, con el conocimiento por parte de la(el) usuaria(o) de los beneficios y riesgos.

También es de considerar en el área de consulta externa la necesidad de contar un espacio físico específico, que permita a las(los) usuarias(os) un mayor acercamiento para solventar sus inquietudes y lograr la continuidad en la utilización de los diversos métodos que se ofrecen; ya que es importante el respetar las sensibilidades de

las(os) usuarias(os), la vida privada y la modestia, permitiéndoles que aborden una gama de inquietudes propias, por lo que es necesario tener presente lo siguiente:

- **Categorías de atención**

Para que en los servicios hospitalarios se puedan prestar servicios de planificación familiar y de salud reproductiva en forma más eficaz y efectiva, es importante tener presente las necesidades de las personas que requieren de estos servicios, dividiéndolas en:

- aquellas que son fecundas pero que aún no son sexualmente activas.
- Las mujeres sexualmente activas que no tienen hijos y que aún no desean tenerlos.
- Las mujeres que han tenido uno o más hijos y planean tener mas espaciando los siguientes embarazos.
- Y las mujeres que aún son fecundas pero que definitivamente no desean tener más hijos.

Las situaciones de vida, metas y los problemas reproductivos de estos cuatro grupos son diferentes, y son igualmente dispares los servicios que necesitan y las oportunidades para servir a esta población con mayor eficacia. Por otra parte los servicios han de ampliarse y hacerse más eficaces. Además, es necesario motivar a los posibles aceptantes a que practiquen la anticoncepción a través de la elección libre e informada y captárseles con servicios de calidad.

También es necesario aplicar las normas de atención. Habrá que mejorar los estándares de calidad de los servicios y asegurar que estos respondan a las necesidades de los clientes.

Tomando como base una amplia experiencia de campo, los expertos en planificación familiar tienen una idea clara de los pasos necesarios para emprender un programa

eficaz de promoción y provisión de servicios. Ante todo, los programas eficaces proporcionan servicios de calidad, cuando:

- Son sensibles a la demanda existente de planificación familiar.
- Proporcionan buen acceso a los métodos que desean las personas.
- Responden a las necesidades de las(los) usuarias(as).

Un denominador común de los demás aspectos de la atención de calidad lo constituye la competencia técnica. El personal que tiene información y aptitudes adecuadas para proporcionar métodos anticonceptivos y que utiliza este conocimiento de forma adecuada proporciona servicios competentes.

• **Aspectos básicos para la Planificación Familiar en los hospitales.**

1. Existencia de un equipo con un **profesional responsable** que coordine el programa de Planificación Familiar para asegurar la capacitación, abastecimiento, supervisión, seguimiento y captación de la información en las diferentes áreas de provisión de servicios.
2. Es necesario que cada unidad elabore y desarrolle un **programa de actividades** que incluya objetivos y resultados de acuerdo a las características del servicio y a la población que atiende.
3. Es imperativo mejorar el **abastecimiento** de insumos a cada unidad, y capacitar sobre este aspecto a los directamente responsables.
4. Se debe impulsar la realización de **protocolos de investigación** y difundir los resultados, para elevar el nivel de conocimiento de las personas encargadas de ejecutar el programa.
5. **Reforzar el registro de la información** para evitar el subregistro y obtener todos los datos a través del Sistema de Información Estadístico (SIES), sistema logístico de anticonceptivos, entre otros.

6. **Es prioritario la elaboración y distribución de material impreso** para la promoción específica del programa de anticoncepción en el posparto y sobre sus beneficios en la atención prenatal.
7. Claridad en los procesos de atención relativos del programa por parte del personal.
8. Promocionar la gratuidad de los Servicios en la atención de Planificación Familiar.

Con estos lineamientos se puede alcanzar un mejor impacto en la cobertura de planificación familiar en un grupo poblacional que es prioritario, y además se puede conseguir aumentar el espacio intergenésico.

Oferta de métodos de planificación familiar para el área hospitalaria.

Temporales:

- Anticonceptivos orales combinados
- Anticonceptivos inyectables combinados
- Anticonceptivos inyectables solo de Progestina
- Anticonceptivos subdérmico solo de Progestina
- Dispositivos intrauterinos (DIU)
- Métodos de barrera
- Planificación Familiar Natural

De acuerdo a disponibilidad del establecimiento

Permanentes:

Esterilización femenina y masculina

II. COMPONENTES PARA LOS PROCESOS EN LA PROVISIÓN DE SERVICIOS DE PF EN CONSULTA EXTERNA Y ÁREAS DE HOSPITALIZACIÓN

MÉTODOS TEMPORALES - Actividades Generales

- 1- Establecer mecanismos de información para que los /las usuarios/os, asistan con la confianza requerida.
- 2- Contar con personal capacitado en tecnología anticonceptiva y consejería.
- 3- Mantener existencia de productos anticonceptivos en los almacenes y diferentes áreas de atención dentro del hospital.
- 4- Minimizar los procesos administrativos para proporcionar los métodos en forma oportuna y de acuerdo a normas y guías de atención establecidas.
- 5- Realizar la entrega de métodos temporales en el área donde se solicitan.
- 6- Proporcionar referencia para abastecimiento en caso de anticonceptivos orales, inyectables y condones a los establecimientos del primer nivel.
- 7- Registrar las actividades y entrega de métodos de acuerdo a instrumentos de la Guía para el Registro de Actividades de Planificación Familiar y Registro y Control de Productos Anticonceptivos.

Actividades Específicas y Generales

Actividad General

- 4- Establecer mecanismos de información para que los /las usuarios/os, asistan con la confianza requerida.

Actividades específicas

Hospitalización

- Desarrollar programas de charlas educativas en los diferentes servicios hospitalarios
- Colocación de materiales educativos en los diferentes servicios hospitalarios
- Brindar consejería a usuarias y su pareja que están dentro del proceso de atención post evento obstétrico u otras áreas afines en el momento oportuno.

Consulta Externa

- Desarrollar programas de charlas educativas en las salas de espera u/o espacios asignados en la consulta externa
- Colocación de materiales educativos en los consultorios, salas de espera y otros que reconsideren pertinentes
- Brindar consejería a usuarias y su pareja que están dentro del proceso de atención post evento obstétrico u otras situaciones relacionadas (toma y control de PAP, atención a adolescentes).

Actividad General

- 2) Contar con personal capacitado en tecnología anticonceptiva, consejería y logística de anticonceptivos

Actividades específicas

Hospitalización

- Desarrollar programas de capacitación para la aplicación del marco regulatorio

Consulta Externa

- Desarrollar programas de capacitación continua sobre consejería y Logística de

del programa de PF

- Desarrollar programas de capacitación continua sobre consejería y Logística de anticonceptivos a personal que participa en los procesos de provisión de servicios de Planificación Familiar
 - Establecer actividades para actualización en tecnología anticonceptiva, con sus respectivas practicas de acuerdo a la oferta de métodos en la institución
 - Implementar programas de capacitación par los proveedores que realizan procedimientos; esterilizaciones, inserción de DIU, inserción de **implantes subdérmicos y otros**
- anticonceptivos a personal que participa en los procesos de provisión de servicios de Planificación Familiar y otras afines
- Establecer actividades para actualización en tecnología anticonceptiva, con sus respectivas practicas de acuerdo a la oferta de métodos en la institución
 - Implementar programas de capacitación par los proveedores que realizan procedimientos de inserción de DIU, inserción de **implantes subdérmicos y otros**

Actividad General

- 3) Mantener existencia de productos anticonceptivos en bodega y en las diferentes áreas de atención intrahospitalarias y consulta externa

Actividades Específicas

Hospitalización

- Asignar a la persona responsable de llevar todo el proceso logístico de los productos anticonceptivos
- Mantener productos en los diferentes áreas de atención de acuerdo a consumos promedios mensuales
- Coordinación continua con responsable de programa de Planificación Familiar del hospital para calcular las necesidades de productos que incluya la Consulta externa
- Proveer los formularios "1" y "2" del sistema de control de productos anticonceptivos (anexo 1 y 2) a todo proveedor en los diferentes servicios del hospital
- Consolidar la información de movimientos de bodega y consumos de métodos para proporcionarlo a persona encargada de entregar Informe Mensual "F3" a la responsable del programa en el nivel superior
- Realizar los pedidos de productos anticonceptivos cada mes de acuerdo a lo establecido en formulario 4 de Logística de anticonceptivos (anexo 5)

Consulta Externa

- Asignar a la persona responsable de llevar todo el proceso logístico de productos anticonceptivos
- Mantener productos en las diferentes áreas de atención de acuerdo a consumos promedios mensuales.
- Coordinación continua con responsable de programa de Planificación Familiar del Hospital para calcular las necesidades de productos que incluya la consulta Externa.
- Entregar al personal que hacen la distribución de métodos a las usuarias/os los formularios "1" y "2" del sistema de control de productos anticonceptivos (anexo 2 y 3).
- Consolidar información de movimientos de bodega y consumos de métodos para proporcionarlo a persona encargada de entregar informe Mensual "F3" a la responsable del programa en el nivel superior.
- Realizar los pedidos de productos anticonceptivos cada mes de acuerdo a lo establecido en formulario 4 de Logística de anticonceptivos (ver anexo 5)

Actividad General

- 4) Minimizar Los procesos administrativos para proporcionar los métodos en forma oportuna y de acuerdo a normas y guías de atención establecidas.

Actividades Específicas

Hospitalización

- Dar apertura para que las/los usuarias/os soliciten métodos de planificación familiar en las diferentes áreas de atención de hospitales para inscripciones, primera entrega y abastecimiento.
- Utilizar expediente clínico si la usuaria se encuentra ingresada y en el caso de que solicite **la atención** en el servicio
- En la Emergencia del hospital, **prover la primera entrega y referir para su inscripción.**
- Para el caso de los preservativos realizar las entregas sin expediente clínico
- Utilizar los instrumentos establecidos para el registro de las actividades de Planificación Familiar, así como la tarjeta de Usuaria Activa.

Consulta Externa

- Dar apertura para que las/los usuarias/os soliciten métodos de planificación familiar **en el área de consulta externa** para inscripciones, controles subsiguientes, primeras entrega y abastecimientos.
- Utilizar expediente clínico en caso que se realice una inscripción o control subsiguiente.
- Para el caso de los preservativos realizar las entregas sin expediente clínico u otros procesos establecidos para otras atenciones.
- Utilizar los instrumentos establecidos para el registro de las actividades de Planificación Familiar, así como el tarjetero de de Usuaria Activa.

Actividad General

5) Realizar la entrega de métodos temporales en el área donde se solicitan

Actividades Específicas

Hospitalización

→ Los métodos temporales pueden ser entregados en las diferentes áreas del hospital

→ La entrega se realizara **previa** consejería que garantice una elección libre e informada

Consulta Externa

→ Los métodos temporales pueden ser entregados en las diferentes áreas de la consulta externa del hospital que se asignen, de acuerdo a los recursos existentes (Ej. trabajo social, educadores)

→ La entrega se realizara **previa** consejería que garantice una elección libre e informada

→ La entrega de métodos será por personal capacitado:
medico, enfermera,
trabajadora social,
educadores, etc.

Actividad General

- 6) Proporcionar referencia para abastecimiento en caso de anticonceptivos orales, inyectables y condones a los establecimientos del primer nivel cuando no pertenezcan al área geográfica del hospital

Actividades Específicas

Hospitalización

→ Al realizar primeras entregas o abastecimientos se le proporcionara referencia al primer nivel de atención (Unidad de Salud, Casa de Salud, Promotores) para su respectiva activación y abastecimiento, cuando la/el usuaria/o no corresponde a población de responsabilidad.

Consulta Externa

→ Al realizar primeras entregas o abastecimientos se le proporcionara referencia al primer nivel de atención (Unidad de Salud, Casa de Salud, Promotores) para su respectiva activación y abastecimiento, cuando la/el usuaria/o no corresponde a población de responsabilidad y no tenga riesgo identificado