

Planificación Familiar 101



Objetivo:

Más de 200 millones de mujeres en el mundo en desarrollo entrarán en sus años reproductivos durante la próxima década. En el futuro, como en el pasado, la planificación familiar (PF) ayudará a salvar la vida de innumerables mujeres y niños, y ayudará a aliviar la pobreza, reducir el estrés sobre el medio ambiente, y garantizar que las familias estén en mejores condiciones de alimentar, vestir, y educar a sus hijos.

Este curso proporcionará la "necesidad de conocer", información básica relevante para los programas de voluntarios de PF y servicios.

Tiempo:

Aproximadamente 1 hora, 45 minutos

Objetivos:

Al final del curso, los estudiantes serán capaces de:

- Describir los beneficios de la PF
- Definir la necesidad insatisfecha de PF
- Discutir la importancia de la elección voluntaria en los programas y servicios de PF
- Describir los principales atributos de los métodos de PF
- Describir la asesoría que la Organización Mundial de la Salud (OMS) provee
- Describir los métodos de PF más comunes de corta acción
- Describir los métodos de PF más comunes de acción prolongada y permanente
- Discutir la calidad de, y acceso a servicios de PF
- Describir varias herramientas de prestación de servicios de PF
- Discutir los elementos claves de la seguridad de anticonceptivos
- Describir consideraciones de PF que son exclusivas para el cliente con VIH, la cliente posparto, la atención post-aborto (APA) de la cliente, y el cliente que necesita anticoncepción de emergencia.

Fundamentos para la Planificación Familiar Voluntaria



Control de Conocimiento

Conteste las siguientes preguntas para ver cuanto conoce usted de este grupo

1. Para garantizar los mas sanos resultados de salud, perinatal, neonatal, infantil y de menores de cinco años, las mujeres y las parejas que desean tener otro hijo, cuánto tiempo deben esperar después de un alumbramiento antes de TRATAR de quedar embarazada de nuevo?

- a. Al menos 6 meses

- b. Al menos 12 meses
- c. Al menos 24 meses
- d. Al menos 36 meses

2. Los bebés concebido a menos de seis meses después de un pérdida involuntaria o de un aborto tienen más del doble de probabilidades de tener un bajo peso al nacer, o de un parto prematuro que un niño concebido de 18 a 23 meses post-aborto.

Verdadero

Falso

3. En muchos países, las tasas de aborto son más bajas donde la tasa de prevalencia de anticonceptivos (TPAs) modernos son elevados.

Verdadero

Falso

4. En el año 2003, el África sub Sahara que número de uso de anticonceptivos impidió nuevas infecciones por VIH en niños?

- a. 53,000
- b. 100,000
- c. 173,000
- d. 1,002,000
- e. 1,530,000

5. El porcentaje de embarazos no planificados (es decir, no deseados o inoportunos) en los países menos desarrollados es cerca del:

- a. 5%
- b. 10%
- c. 25%
- d. 50%

6. El aumentos de la población es más dramático en África del Sur y Central y Asia Occidental - a menudo los países más pobres del mundo en vías de desarrollo.

Verdadero

Falso

7. Aunque sólo el 3% de las mujeres posparto quieren volver a quedar embarazadas dentro de los dos años siguientes, el porcentaje medio de mujeres posparto que están usando anticonceptivos es el siguiente:

- a. 10%
- b. 20%
- c. 40%
- d. 70%

8. Los principios de elección voluntaria e informada incluyen lo siguientes EXCEPTO:

- a. Las parejas tienen acceso a un proveedor de servicios de salud que les puede decir cual es el mejor método para que usen.
- b. Las personas tienen la oportunidad de elegir voluntariamente si desea utilizar la planificación familiar o un anticonceptivo específico.

- c. Los individuos tienen acceso a una amplia gama de información sobre opciones de planificación familiar.
- d. Los clientes que elijan la esterilización deben tener documentación escrita de su consentimiento voluntario e informado.

Fundamentos para la Planificación Familiar Voluntaria



Proporciona Opciones y Elecciones a la Mujer y las Familias

La planificación familiar (PF) ayuda a las mujeres y las familias con:

- La capacidad de decidir libremente y responsablemente el número y el espaciamiento de los hijos
 - Protección contra los embarazos no deseados
 - La posibilidad para las mujeres de tener educación y/o empleo remunerado
- El bienestar económico *

** Las parejas con menos niños están en mejores condiciones de proveerles atención de la salud, alimentación, vivienda, ropa y educación.*

Fundamentos para la Planificación Familiar Voluntaria

Principios de Elección Voluntaria e Informada

En los esfuerzos para promover la PF, los programas se guían por los principios de elección voluntaria e informada *, de modo que:

- Las personas tienen la oportunidad de elegir voluntariamente si desea utilizar PF o un anticonceptivo específico.
- Las personas tienen acceso a la información, y plena oportunidad de elegir sobre una amplia gama de opciones de PF.

HIGHLIGHTS

La comunidad internacional ha respaldado ampliamente los derechos de las personas a tomar sus propias decisiones sobre su salud sexual y reproductiva, incluyendo las decisiones de PF.

- Los clientes que elijen la esterilización tendrán un documento de consentimiento voluntario e informado, por escrito.

Fuente: USAID 2006d

* Véase [Planificación Familiar & Requerimientos de Políticas](#), otro curso en el Centro de Salud Global de aprendizaje en línea.

Las políticas, proveedores de servicios y las normas sociales deben apoyar el derecho del individuo para tomar decisiones y elegir sin coacción, presión o temor a represalias de ningún tipo.

Fundamentos para la Planificación Familiar Voluntaria

Algunas Definiciones de Planificación Familiar

Antes de continuar, veamos algunas definiciones:

- Un **intervalo de nacimiento** * (o "de nacimiento a nacimiento") es la duración del tiempo desde el nacimiento de un bebé hasta el nacimiento del próximo bebé.
- El **intervalo entre embarazos** * (o "de nacimiento a embarazo") es la duración del tiempo desde el nacimiento de un bebé a la concepción del próximo bebé.
- **Tasa de prevalencia de anticonceptivos** (TPA) es el porcentaje de mujeres (a veces las mujeres en unión) entre las edades de 15-49 que están practicando, o cuyas parejas sexuales están practicando, cualquier forma de anticoncepción.
- **Tasa global de fecundidad** (TGF) se estima que el número promedio de nacimientos por mujer durante su vida, basado en la edad específica de las tasas de natalidad observadas en un año determinado.

* El intervalo de nueve meses es generalmente más corto que el **intervalo de nacimientos**.

Did You Know?

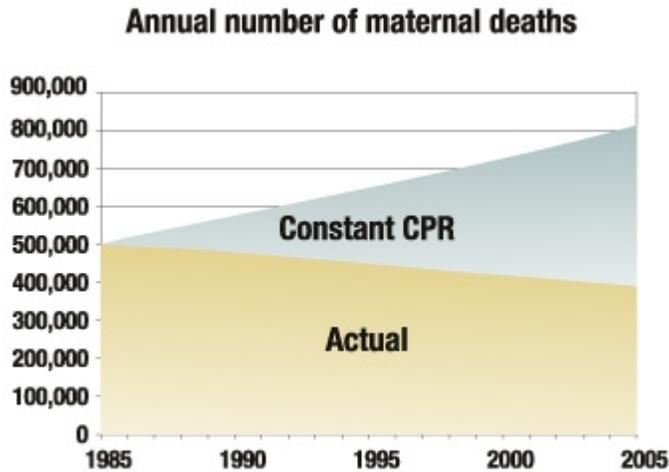
Porque los Intervalos de Inter Embarazos Se Utiliza A Menudo

Es más fácil utilizar analíticamente porque los partos "prematuros" y de "término completo" no necesitan ser considerados por separado.

Operativamente, es más fácil para las parejas y los consejeros de entender y recordar que las parejas pueden comenzar a planificar un embarazo después que su hijo menor tenga dos años de edad.

Fundamentos para la Planificación Familiar Voluntaria

Salva Las Vidas de Las Madres



PF tiene un efecto significativo sobre la [mortalidad materna](#).

PF salva las vidas de las madres mediante:

- Limitar el número de nacimientos,
- Espaciamento de embarazos, y
- La limitación de embarazos en mujeres muy jóvenes o mayores

La gráfica anterior muestra, 3.8 millones (32%) de muertes maternas adicionales que se hubieran producido desde 1985 hasta el 2005 si *no hubiera habido aumento en el uso de PF* sobre los nivel de 1985 (es decir, " TPA constante "). De esta reducción de 3.8 millones, el 56% se debió a un menor número de nacimientos y el 44% a la reducción de mortalidad entre las mujeres al dar a luz.

HIGHLIGHTS

Un estudio publicado en el *British Medical Journal* evaluó los resultados de más de un millón de embarazos y encontró que:

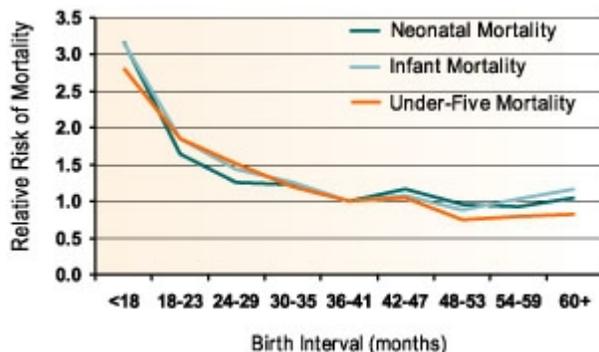
Los intervalos de embarazo menores de seis meses (intervalos de 15 meses entre nacimientos) están asociados con un 150% de mayor riesgo de muerte materna.

Estos intervalos están también asociados con el 70% de riesgo elevado de hemorragia durante el tercer trimestre, el 70% de incremento de rotura prematura de membranas, y un 30% de mayor riesgo de endometritis posparto en el próximo embarazo.

Fuente: Conde-Agudelo y Belizan 2000

Fundamentos para la Planificación Familiar Voluntaria

Un Mejor Espaciamento de los Nacimientos Salva la Vida de los Niños



Did You Know?

Aproximadamente un millón de los 11 millones de muertes anuales de niños menores de cinco años podrían evitarse mediante el aumento de los intervalos de nacimiento a intervalos de al menos 24 meses.

Fuente: Cleland et al. 2006

Como muestra la gráfica anterior, muertes [neonatales](#), infantil y de menores de cinco años se han reducido en correlación directa con el aumento de la duración del intervalo de nacimientos.

La siguiente recomendación se realizó en una reunión de expertos de la Organización Mundial de la Salud (OMS):

Después de un nacimiento vivo, el intervalo recomendado antes de intentar el próximo embarazo es al menos 24 meses, a fin de reducir el riesgo materno, [perinatal](#), infantil y de los resultados de los niños.

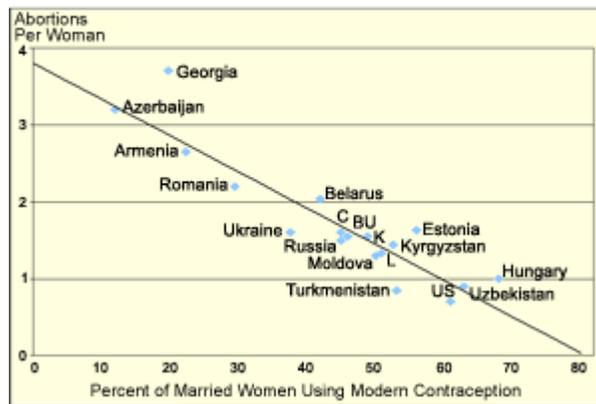
También, los bebés concebidos menos de seis meses después de un aborto tienen más del doble de probabilidades tener un bajo peso al nacer o un parto prematuro que un niño concebido 18-23 meses post-aborto.

Fuente: OMS 2006

Fundamentos para la Planificación Familiar Voluntaria

Reduce el Aborto

Abortion Rates Lowest Where There is High Modern CPRs



Source: Westoff, 2003.

$r = -.92$

Mediante la ampliación de servicios de PF en Europa y Eurasia, muchos países han experimentado una dramática disminución de las tasas de aborto.

En Kazajstán, la República de Kirguistán, Moldavia, y Uzbekistán, la prevalencia de métodos anticonceptivos modernos aumentó en un 50% y el aborto disminuyó en un 50% durante los 90s.

Fuente: Westoff 2005

Did You Know?

De la mortalidad materna a nivel global, el 13% es causada por abortos peligrosos.

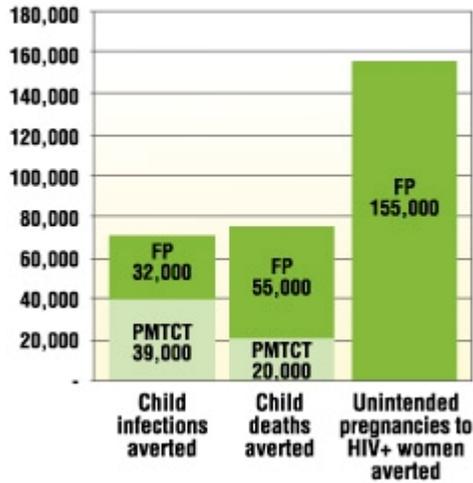
En el 2000, aproximadamente el 90% a nivel mundial, de mortalidad relacionada con el aborto se podrían haber evitado si las mujeres que deseaban posponer o limitar más partos hubieran utilizado métodos anticonceptivos eficaces.

Fuente: Cleland 2006

Fundamentos para la Planificación Familiar Voluntaria

Reduce la Trasmisión del VIH de Madre-a-Niño

Benefits of PMTCT Services and FP Added to PMTCT Services in 14 High Prevalence Countries in 2007



Source: USAID 2006a

Habilitar a las mujeres VIH-positivas para prevenir los embarazos no deseados, reduce el número de niños que nacen de mujeres VIH-positivas, por lo tanto reduce el número de niños VIH-positivos.

Un numero de modelos de análisis examinaron los costos y los beneficios de añadir servicios de PF a los programas de prevención de transmisión madre a hijo (PPTMI). Los resultados sugieren que añadir servicios de PF a lugares de PPTMI puede salvar la vida de miles de mujeres y niños y reducir significativamente el número de huérfanos. (USAID 2006a)

Añadiendo servicios de PF a los programas de PPTMI puede lograr, al menor costo, el mismo efecto (reducción de la infección por VIH en recién nacidos) como también el aumento de cobertura de medicamentos anti-retrovirales. Un estudio de costo-efectividad a partir de datos de ocho países africanos reveló que en Kenya y Zambia, la reducción de la tasa de embarazo entre las mujeres infectadas por VIH en un 5.6% y 6.6%, respectivamente, tenían el mismo impacto que el proporcionar nevirapina. (Sweet 2004)

HIGHLIGHTS

En el 2003, aproximadamente 640.000 niños en el África sub sahariana se infectaron con el VIH.

Sin ningún tipo de uso de anticonceptivos, aproximadamente 813.000 niños en el África sub sahariana habría sido infectados recientemente.

Por lo tanto, el uso de anticonceptivos previno aproximadamente 173.000 nuevas infecciones en un año.

Fuente: Reynolds, Steiner, and Cates 2005; Shelton 2006

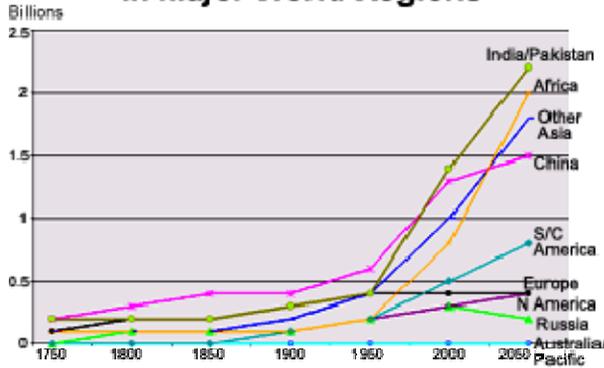
Fundamentos para la Planificación Familiar Voluntaria

Contribuye a las Tasas Sostenibles de Crecimiento Poblacional

HIGHLIGHTS

Los aumentos poblacionales son más dramáticos en África del Sur y Central y Asia

Population Growth in Major World Regions



Source: UN Pop Division, 2004.

La población mundial está creciendo rápidamente en muchas regiones, los requerimientos compuestos sobre los recursos naturales (por ejemplo, el agua y suelo fértil), así como en la capacidad de las naciones para ofrecer servicios de salud, educación y servicios sociales a sus ciudadanos.

Occidental - a menudo los países más pobres del mundo en vías de desarrollo, que también tienen los más bajos índices de utilización de anticonceptivos.

Fundamentos para la Planificación Familiar Voluntaria

Reduce el Estrés/Pobreza Económica

La PF voluntaria reduce el "estrés" en la economía.

La evidencia de los últimos 10 a 12 años en los efectos de cambio en la fecundidad, es clara. Los países con experiencia en la disminución de la fecundidad experimentaron un aumento del producto domestico bruto (PDB) por persona y mejoras en la distribución económica después de un retraso de 10 a 15 años. (Lipton 2006)

Eastwood y Lipton encontraron que los países con más rápido descenso de la fecundidad mostraron una mejor distribución económica. Observando 49 economías en transición, se dieron cuenta de que la si la fecundidad se reducía en sólo 5/1000 entre 1980-1990, una reducción de la pobreza de 6,3% ocurría entre 1990-2000 (10 años mas tarde.) (Eastwood y Lipton 1999)

La proyección mediana de la población humana es de casi 9,2 billones para el año 2050 - mas de casi 6,7 billones hoy en día. La población de la humanidad se enfrenta a desafíos en este siglo y más allá será más difícil de abordar así como que el número de personas siga aumentando. Aumentar el acceso a la PF es una posibilidad para influir en el crecimiento de la población. (Población en Acción 2007; Naciones Unidas 2007)

Did You Know?

El futuro crecimiento de la población depende en gran medida el camino que tomará la futura fertilidad.

Dependiendo de si la disminución de la fertilidad procede a un ritmo más rápido o más lento, la población mundial a mediados de siglo podría ser superior o inferior en tres mil millones de personas.

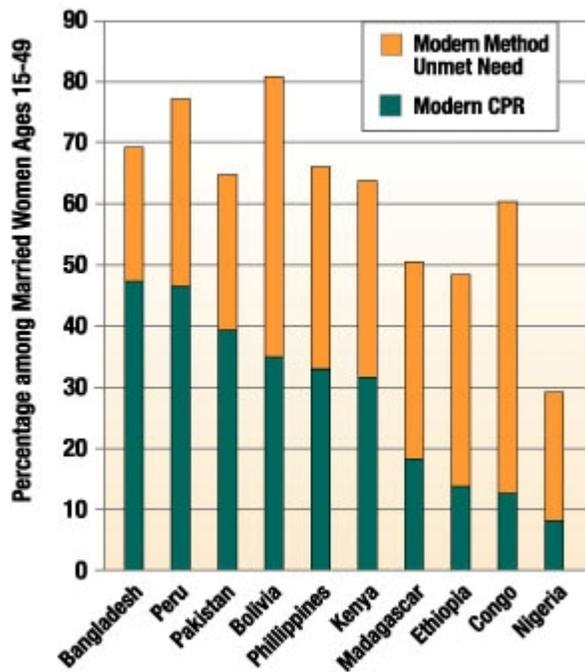
Casi todos el crecimiento tendrá lugar en los países más pobres del mundo, lo que hace más difícil superar la pobreza.

Fuente: Naciones Unidas 2007



Trata las Necesidades Insatisfechas de PF de las Mujeres

Modern Contraceptive Use and Unmet Need



Source: Westoff 2006

Más de 100 millones de mujeres en los países menos desarrollados prefieren evitar el embarazo, pero no están utilizando ningún tipo de PF. Se considera que estas mujeres tienen una **"necesidad insatisfecha" de PF**. (Ross y Winfrey 2002)

La necesidad insatisfecha de anticonceptivos puede dar lugar a embarazos no deseados, que plantean riesgos para la mujer, sus hijos, y las sociedades. En los países menos desarrollados, aproximadamente un cuarto de los embarazos son no deseados - es decir, no deseados o inoportunos. (Haub y Herstad 2002)

Aunque encuestas demográficas y de salud revelan que más de la mitad de los hombres y las mujeres en muchos países africanos, o quería esperar al menos dos años antes de su próximo hijo o bien tenía el tamaño de la familia que querían, hubieron casi 39 millones de embarazos no deseados en África entre 1994 y 2000. (Hill 2007)

Ideas in Action

Se calcula que en Rusia, las tasas de aborto se podría reducir a la mitad a través de una combinación de satisfacer la necesidad insatisfecha de PF y el cambio de uso de los métodos de PF tradicionales a los modernos.

Fuente: Westoff 2005

Fundamentos para la Planificación Familiar Voluntaria



Las Razones Más Comunes Para las Necesidades No Cubiertas

Las *razones más comunes para las necesidades no cubiertas* son:

- Dificil acceso a métodos anticonceptivos modernos
- Baja calidad de los servicios de salud
- Poca percepción de riesgo de quedar embarazada - la razón expuesta de uno a dos tercios de las mujeres con necesidad insatisfecha
- La oposición de los maridos, familias, comunidades
- Temores acerca de los efectos secundarios
- Falta de conocimiento sobre métodos anticonceptivos o las fuentes de abastecimiento (Ashford 2003)

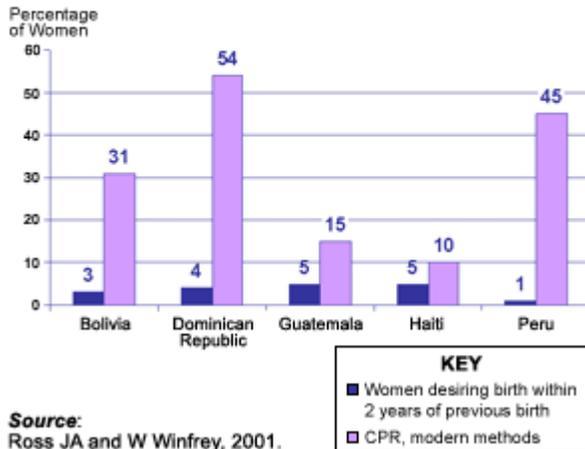
Fundamentos para la Planificación Familiar Voluntaria



Trata las Necesidades Insatisfechas Entre las Mujeres Jóvenes y Posparto

Many Women Want Longer Birth Intervals Than They Are Achieving

Of postpartum women, only 3% want birth within 2 years, yet only 40% (on average) are using a family planning method



HIGHLIGHTS

Sólo el 40% de las mujeres que están dentro de un año de su último parto está utilizando un método de PF, pero sólo el 3% quiere otro parto dentro de los próximos dos años.

Fuente: Ross y Winfrey 2001

Did You Know?

En los datos de 27 países basados en la Encuesta Demográfica y de Salud (EDS), sólo el 3-8% de las mujeres desean otro hijo dentro de los dos años de

haber dado a luz.

Fuente: Ross y Winfrey 2001

Muchas **mujeres que han dado a luz recientemente** no quieren otro embarazo en dos años, pero no está usando un anticonceptivos.

Las mujeres jóvenes son otro grupo especial con necesidad insatisfechas. * Las mujeres adolescentes a menudo tienen menos acceso a los anticonceptivos, menos conocimientos sobre el embarazo de riesgo, y menos la comprensión de las opciones anticonceptivas. Los embarazos no deseados pueden tener importantes efectos adversos para el futuro de la educación y la vida de los adolescentes. La prevención de embarazos no deseados entre las mujeres jóvenes (menores de 18 años) también ayuda a prevenir la formación de fistulas vesicovaginales que resultan si la pelvis es demasiado pequeña.

* Vea [Salud Reproductiva de la Juventud](#), otro curso en el Centro de Salud Global de aprendizaje en línea

Fundamentos para la Planificación Familiar Voluntaria

Recapitulación de Conocimiento

Conteste las siguientes preguntas para ver cuanto conoce usted de este grupo

1. Para garantizar la salud materna, perinatal, neonatal, infantil y los resultados de salud de menores de cinco años, las mujeres y parejas que desean tener otro hijo, cuánto tiempo deben esperar después de un nacimiento antes de TRATAR quedar embarazada de nuevo?

- a. Al menos 6 meses
- b. Al menos 12 meses
- c. Al menos 24 meses
- d. Al menos 36 meses

2. En muchos países, las tasas de aborto son más bajas donde las tasas de prevalencia de anticonceptivos modernos (PAMs) son elevadas.

- Verdadero
- Falso

3. Bebés concebido a menos de seis meses después de un pérdida involuntaria o de un aborto tienen más del doble de probabilidades de tener un bajo peso al nacer o parto prematuro que un niño concebido de 18 a 23 meses post-aborto.

- Verdadero
- Falso

4. En el año 2003, el uso de los anticonceptivos impidieron el número de nuevas infecciones por VIH en niños en África del sub Sahara?

- a. 53,000
- b. 100,000
- c. 173,000
- d. 1,002,000

e. 1,530,000

5. La planificación familiar ayuda a las mujeres y las familias con:

- a. La capacidad para determinar el número y el espaciamiento de los hijos
- b. Protección contra los embarazos no deseados
- c. El potencial para el cuidar a su familia, y mejorar el bienestar de la familia
- d. Todas las anteriores

6. El porcentaje de embarazos en los países menos desarrollados son no programados (es decir, no deseados o inoportunos) es como de:

- a. 5%
- b. 10%
- c. 25%
- d. 50%

7. Aunque sólo el 3% de las mujeres posparto quieren un embarazo dentro de los dos años siguientes, el porcentaje promedio de mujeres posparto que están usando anticonceptivos es el siguiente:

- a. 10%
- b. 20%
- c. 40%
- d. 70%

8. El aumento de la población es más dramático en África del Sur y Central y Asia Occidental - a menudo los países más pobres del mundo en vías de desarrollo.

Verdadero

Falso

9. Los principios del voluntariado y de elección informada incluyen todos los siguientes EXCEPTO:

- a. Las parejas tienen acceso a un proveedor de servicios de salud que les puede decir cual es el mejor método para usar.
- b. Las personas tienen la oportunidad de elegir voluntariamente si desea utilizar la planificación familiar o un anticonceptivo específico.
- c. Los individuos tienen acceso a una amplia gama de información sobre opciones de planificación familiar.
- d. Los clientes que elijan la esterilización deben tener documentación escrita de su consentimiento voluntario e informado.

10. La oportunidad de decidir sobre el número y el espaciamiento de los hijos es un derecho humano.

Verdadero

Falso



Control de Conocimiento

Conteste las siguientes preguntas para ver cuanto conoce usted de este grupo

1. Cuando no se usa anticonceptivos, el número aproximado de mujeres sexualmente activas que quedan embarazadas en el primer año es:

- a. 20 de cada 100
- b. 50 de cada 100
- c. 70 de cada 100
- d. 85 de cada 100

2. Los riesgos para la salud durante el embarazo son mayores que el riesgo de la utilización de cualquier método anticonceptivo moderno.

- Verdadero
- Falso

3. Los factores que afectan la opción de anticonceptivos puede incluir todo lo siguiente EXCEPTO:

- a. Seguridad y efectos secundarios del método
- b. La eficacia y reversibilidad del método
- c. Duración y estabilidad de la relación sexual
- d. La altura del Monte Everest
- e. Necesidad de participación de las parejas

4. Con respecto a la elección desde la perspectiva del cliente, siempre y cuando la elegibilidad medica para un método está establecida, los criterios de las consideraciones ambientales, sociales y de conducta NO son factores significativos.

- Verdadero
- Falso

5. Criterios médicos elegibles elaborados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) se han adaptado en (país), las directrices, pero NO están destinados a ser utilizados directamente por los proveedores.

- Verdadero
- Falso

6. La variación entre el uso perfecto y común/típico de un método anticonceptivo depende de lo difícil que es usar el método de forma correcta y constante y cómo es de implacable un método si se utiliza incorrectamente o inconstantemente.

- Verdadero
- Falso

7. Los clientes necesitan estar conscientes de los efectos secundarios que pueden causar daño o

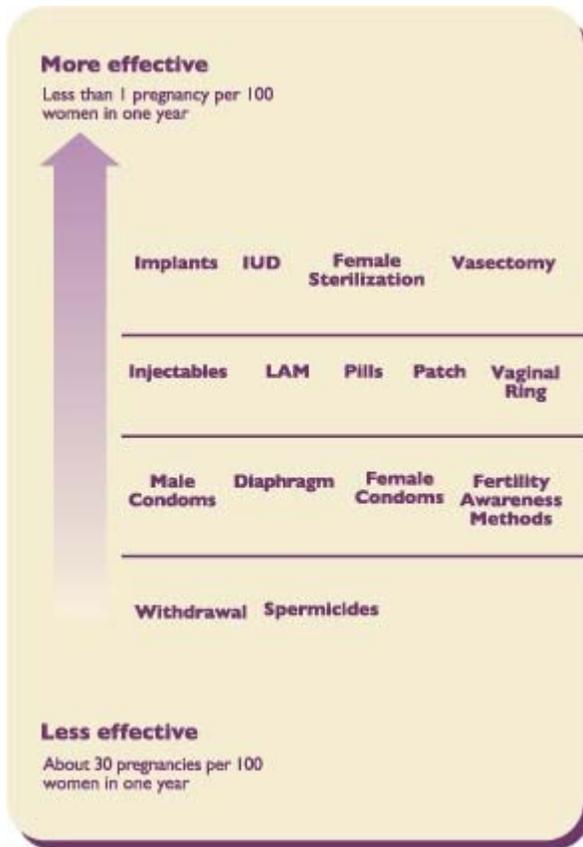
peligro, pero no necesitan saber los efectos secundarios que son sólo "molestias" o "inconvenientes".

Verdadero

Falso

Planificación Familiar y Consideraciones del Método

Que Tan Bien Funcionará?



La eficacia de un método, o "qué tan bien funciona el método," es a menudo la consideración más importante para el cliente. La "eficacia" de un método es el número de embarazos por cada 100 mujeres que utilizan el método en un año. ([Véase el texto completo de Efectividad en la Gráfica.](#))

Fuente: OMS/RHR, CCP/INFO, y USAID 2007

HIGHLIGHTS

La eficacia es una consideración importante para los clientes al elegir un método anticonceptivo.

El uso correcto y constante de la mayoría de los métodos resulta en un bajo riesgo de embarazo.

Did You Know?

Cuando no se usa anticonceptivos, aproximadamente 85 de cada 100 mujeres sexualmente activas quedan embarazadas en el primer año.



Eficacia: Uso de Anticonceptivos Perfecto Versus Típico

Las tasas de embarazo durante el uso perfecto muestran la eficacia de un método cuando se usa perfectamente, constantemente, y exactamente de acuerdo con las instrucciones.

Las tasas de embarazo de uso común (o típico) muestran que tan eficaz es un método, durante el uso real de la persona promedio, que no siempre utiliza el método consistentemente y correctamente.

Fuente: Hatcher 2004

Las diferencias entre las tasas de embarazo durante el uso *típico* versus *perfecto*:

- Muestra las *consecuencias del uso imperfecto*
- En función de lo difícil que es usar el método de forma correcta y constante, así como que tan implacable es un método si se utiliza incorrectamente e inconsistentemente

HIGHLIGHTS

La efectividad a menudo se expresa de dos maneras, el uso perfecto o el uso típico (común).

Ideas in Action

En este curso de aprendizaje en línea, "la eficacia" se refiere a las tasas de embarazo cuando es un método comúnmente o habitualmente utilizado



Factores que Explican la Diferencia Entre Uso "Perfecto" y "Común"

- Eficacia inherente del método en sí
- Posibilidades de uso imperfecto
- La capacidad del cliente de utilizar el método
- Frecuencia de las relaciones sexuales
- Edad de la mujer (ya que la fertilidad declina con la edad)
- Regularidad de los ciclos (las mujeres con ciclos regulares son generalmente más propensas a quedar embarazadas que las mujeres con ciclos irregulares)
- La motivación del usuario (y parejas), para evitar el embarazo
- Habilidad de proveedor (para la esterilización, implantes, o DIU)

Los clientes deben obtener información equilibrada sobre el uso común y perfecto: 1) el uso perfecto de información ofrece al usuario incentivos para lograr este objetivo, y 2) el uso correcto y constante menor que el average, puede dar lugar a mayor posibilidades de quedar embarazada.

HIGHLIGHTS

Si un cliente tiene una especial dificultad para usar un método o la obtención de suministros, entonces, otro método debe ser considerado.



Cuáles son las Razones Para la "Falla de los Anticonceptivos"?

Ni los anticonceptivos ni las personas que lo usan o los proveedores son perfectos, pero las tasas de fracaso de los métodos modernos son muy bajas cuando se utilizan los métodos perfectamente.

Como resultado del uso incorrecto o inconsistente (un condón se puede deslizar o romper o no ser utilizado cada vez que la pareja tiene relaciones sexuales) o por otras razones, la mujer puede quedar embarazada cuando está usando un anticonceptivo.

Incluso los métodos hormonales muy eficaces no son 100% efectivos, incluso cuando se usa perfectamente.

En EE.UU. de las mujeres que tuvieron un aborto en el 2000, el 54% estaban usando un método, en el mes que quedaron embarazadas.

A pesar de que están utilizando un método, una pareja puede no usarlo en una ocasión o puede no utilizarlo de modo consistente, ya que:

- Tienen un problema con el método
- Cree que no puede quedar embarazada
- Se le acaban los suministros
- No espera tener relaciones sexuales
- Tiene relaciones sexuales no deseadas

Fuente: Instituto Guttmacher 2007

HIGHLIGHTS

Embarazo no deseado es, por mucho, el resultado perjudicial más común para las mujeres que utilizan métodos anticonceptivos.

Did You Know?

La razón más común para uso inconsistente puede ser el detener el método debido a los temores o preocupaciones comunes acerca de los efectos secundarios no-perjudiciales.

Por ejemplo, una cliente puede detener (temporalmente o permanentemente) con inyectables o pastillas a causa de la irregularidad de las hemorragias.



Definiendo y Distinguiendo las Clases de Efectos Secundarios

Un "efecto secundario" es un efecto no nocivo, no deseado, asociado con la utilización del método. Los efectos secundarios acompañan a muchos medicamentos o productos médicos, así como a los métodos anticonceptivos. Aunque efectos secundarios no perjudiciales (por ejemplo, las irregularidades de sangrado con DMPA inyectable) son comunes, los riesgos para la salud son escasos.

HIGHLIGHTS

Aunque ambos tipos de efectos secundarios son importantes, es muy importante discutir los efectos secundarios comunes con los

Tipos de Cambios (Efectos Secundarios)

Se debe hacer una distinción entre los efectos secundarios que son:

- Un riesgo para la salud o peligrosos (por ejemplo, un coágulo de sangre) - Estos son extremadamente raros.
- Una molestia, incomodidad o inconveniencia (por ejemplo, sangrado irregular o náuseas)

Las clientes deben estar conscientes de los dos tipos de efectos secundarios cuando se considera el uso de cualquier método de planificación familiar (PF).

clientes, y abordar todos los problemas de salud que los clientes puedan tener.

Planificación Familiar y Consideraciones del Método

Qué tan Seguro es de Usar?

En general, todos los métodos anticonceptivos son seguros para usar, porque los efectos secundarios perjudiciales son extremadamente raros. Las clientes pueden estar preocupadas por los efectos secundarios y los daños a la salud. En general, el asesoramiento y educación del cliente puede ayudar a los usuarios a entender y aceptar un posible efecto secundario, sin tener miedo de graves consecuencias para la salud.

- El riesgo de muerte por complicaciones relacionadas con el embarazo en el África sub Sahara es de 1 en 16. En Sierra Leona y Afganistán, es de 1 en 6.
- El riesgo de muerte de un no fumador usando anticonceptivos orales es de 1 en 66,700. El riesgo de un no fumador usando anticonceptivos orales, que es menor de 35 años, es de 1 en 200,000.
- El riesgo de muerte por conducir una motocicleta en los EE.UU. es de 1 en 1,000, y el riesgo de conducir un automóvil en los EE.UU. es de 1 en 5,900. (Miller, 1998)

Los clientes pueden tener ideas erróneas, como la preocupación por ser fértil en el futuro o la preocupación por la disminución del libido por utilizar un método anticonceptivo. Una vez más, las ideas erróneas deben ser abordadas. Las parejas también deben entender que las infecciones de transmisión sexual (ITSs) puede resultar en una reducción de la fertilidad, por lo que las prácticas sexuales más seguras debería fomentarse.

Fuente: Hatcher 2004

HIGHLIGHTS

Aunque los riesgos para la salud en el uso de anticonceptivos son pequeños, las preocupaciones y los temores de los clientes debe ser reconocidos, y una asesoría respetuosa debe ser dada a fin de que el cliente pueda ver sus temores y preocupaciones realísticamente.

El cliente puede necesitar información para disipar los temores creados por las ideas erróneas.

Did You Know?

Los riesgos para la salud de complicaciones relacionadas con el embarazo son mucho mayores que cualquier riesgo de uso de anticonceptivos.

Planificación Familiar y Consideraciones del Método

La Opción de Anticonceptivos es una Compleja Interacción de Factores

Las opciones de anticonceptivos a menudo representan una compleja interacción entre la mujer, el método, y el entorno sociocultural. Además de los efectos secundarios, los factores que afectan la opción incluyen:

- Eficacia del método
- Facilidad de uso
- Comprender y aceptar los cambios comunes asociados con el método
- Reversibilidad del método
- Costo y gastos recurrentes
- Relación con el coito
- Confidencialidad en el uso de métodos anticonceptivos (de los maridos y otros miembros de la familia)
- Necesidad de participación de las parejas
- Cuanto tiempo antes del próximo embarazo deseado
- Tiempo y estabilidad de la relación
- Motivación de la mujer y su pareja(s)
- Las cuestiones religiosas y morales
- Utilización previa con éxito
- Necesidad de regresar por suministros
- Accesibilidad a los suministros
- Creencias e ideas de la pareja sobre el método
- Percepción acerca de los proveedores
- Las percepciones sobre el servicio de salud
- Perjuicios del proveedor

Fuente: PNUD/FNUAP/OMS 1997

HIGHLIGHTS

Comunicación entre los clientes/consumidores y proveedores de servicios y los encargados de formular políticas es esencial.

Todos los servicios debe tener en cuenta la opinión de la mujer.

Planificación Familiar y Consideraciones del Método

Quién Puede Usar el Método: Criterios Médicos de la Organización Mundial de la Salud (OMS)?

Categories For Temporary Methods

Category	With Clinical Judgment	With Limited Clinical Judgment
1	Use method in any circumstances	Yes (Use the method)
2	Generally use method	
3	Use of method not usually recommended unless other more appropriate methods are not available or not acceptable	No (Do not use the method)
4	Method not to be used	

Did You Know?

En lugar de pensar en términos de "indicaciones" y "contraindicaciones" de métodos anticonceptivos, los médicos ahora consideran las categorías dentro de los criterios de elegibilidad médica.

En colaboración con un gran número de organismos y organizaciones internacionales, la OMS desarrolló un sistema de clasificación de los criterios de elegibilidad médica para determinar qué métodos anticonceptivos son seguros de usar – para la continuación, así como al inicio - para diferentes condiciones.

Las condiciones que afectan la elegibilidad para el uso de cada método anticonceptivo se clasifican en una de las cuatro categorías descritas en la tabla de arriba. Estas categorías se establecen según el grado de riesgo asociado con el uso del método; la categoría 1 indica ningún riesgo en absoluto y la categoría 4 indica un riesgo inaceptable. En las categorías 1 y 2, el método *debe* ser proporcionado cuando la evaluación clínica es limitada. En las condiciones en la categoría 3, el método no debería ser siempre proporcionado donde la evaluación clínica es limitada. En la categoría 4, el método no debe ser proporcionado bajo ninguna circunstancia.

Planificación Familiar y Consideraciones del Método

Criterios Médicos de Elegibilidad de la OMS (continuación)

En la mayoría de los programas en los países en vías de desarrollo, **donde la evaluación clínica es limitada, usted puede utilizar/prescribir los métodos para las condiciones de la categoría 1 o 2, pero no debe usar/prescribir los métodos para las condiciones de la categoría 3 o 4.**

Ejemplos de la Categoría SÍ: Anticonceptivos orales, inyecciones, implantes para mujeres nulíparas; anticonceptivos sólo de progestina para la mujer posparto que no está amamantando; el DIU para mujeres nulíparas; anticonceptivos orales combinados (AOC) para los fumadores que tienen <35 años

Ejemplos de la Categoría NO: AOC para la mujer que no está amamantando <21 días posparto; AOC para la mujer cuya presión arterial diastólica es > 90 o sistólica es > 140; AOC para la mujer con antecedentes de trombosis venosa profunda o embolia pulmonar

Las situaciones de los países y los entornos de los programas son muy variados. Por lo tanto, el documento la OMS de los criterios médicos de elegibilidad, da recomendaciones que servirán de base para la racionalización de la prestación de diversos métodos anticonceptivos, en vista de la información más actualizada disponible sobre la seguridad de los métodos para las personas con distintas características y condiciones de salud.

Siga el enlace para el [texto completo](#) de los Criterios Médicos de Elegibilidad para el Uso de Anticonceptivos. Tercera edición



HIGHLIGHTS



Los Criterios de Elegibilidad Médica de la OMS para el uso de Anticonceptivos se deben adaptar dentro de las directrices de los países, pero no están destinados a ser utilizados directamente por los proveedores.

Planificación Familiar y Consideraciones del Método

Recapitulación de Conocimiento



Conteste las siguientes preguntas para ver cuanto conoce usted de este grupo

1. Cuando no se usa anticonceptivos, el número aproximado de mujeres sexualmente activas que quedan embarazadas en el primer año es:

- a. 20 de cada 100
- b. 50 de cada 100
- c. 70 de cada 100
- d. 85 de cada 100

2. Los riesgos para la salud en el embarazo son mayores que el riesgo de la utilización de cualquier método moderno anticonceptivo.

- Verdadero
- Falso

3. Con respecto a la elección desde la perspectiva del cliente, siempre y cuando la elegibilidad médica para un método está establecida, criterios sociales, de conducta y de consideraciones ambientales NO son factores significativos.

- Verdadero
- Falso

4. Factores que afectan la opción del contraceptivo puede incluir todo lo siguiente EXCEPTO:

- a. Seguridad y efectos secundarios del método
- b. La eficacia y reversibilidad del método
- c. Duración y estabilidad de la relación sexual
- d. La altura del Monte Everest
- e. Necesidad de la participación de las parejas

5. Criterios médicos de elegibilidad elaborados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) se han adaptado a (país), los lineamientos, pero NO están destinados a ser utilizados directamente por los proveedores.

- Verdadero
- Falso

6. Todas las siguientes afectan a la efectividad de los anticonceptivos EXCEPTO:

- a. La eficacia Inherente del método
- b. La capacidad del cliente para utilizar el método
- c. Frecuencia de las relaciones
- d. Distancia de la pareja del servicio de salud
- e. Motivación de la pareja para prevenir el embarazo

7. La variación entre uso de un método anticonceptivo perfecto y común/ típico, depende de lo difícil que es usar el método de forma correcta y consistentemente y cómo es que este método no perdona si se utiliza incorrectamente o inconsistentemente.

- Verdadero
- Falso

8. En lugar de pensar en términos de "indicaciones" y "contra-indicaciones," al proporcionar servicios anticonceptivos, es más apropiado utilizar los criterios de elegibilidad médica de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

- Verdadero

Falso

9. Los clientes necesitan estar conscientes de los efectos secundarios que pueden causar daño o peligro, pero no necesitan saber de los efectos secundarios que sólo son "molestos" o "inconvenientes".

Verdadero

Falso

Métodos Anticonceptivos de Corta Acción

Control de Conocimiento

Conteste las siguientes preguntas para ver cuanto conoce usted de este grupo

1. Los anticonceptivos orales combinados puede reducir el riesgo de todas las siguientes condiciones EXCEPTO:

- a. Cáncer del ovario y endometrio
- b. Apoplejía
- c. Embarazo ectópico
- d. Enfermedad sintomática pélvica inflamatoria
- e. Quistes ováricos

2. El parche es un nuevo anticonceptivos de sólo progestina.

Verdadero

Falso

3. Anticonceptivos inyectables de sólo progestina puede causar todo lo siguiente EXCEPTO:

- a. Algunas manchas durante los primeros meses
- b. Períodos más largos o fuertes en los primeros meses
- c. Algunas mujeres pueden tener una pérdida permanente de fertilidad
- d. Una mujer puede dejar de tener periodos después de dos o tres inyecciones

4. Una característica importante del condón de látex masculino y femenino es que ofrecen protección contra las ITSs y el VIH.

Verdadero

Falso

5. Todos los siguientes son criterios esenciales para el uso eficaz de los métodos de lactancia amenorrea (MELA), excepto:

- a. La menstruación no ha regresado
- b. El bebé tiene menos de seis meses de edad
- c. El bebé es amamantado a intervalos de cuatro horas o menos

- d. El bebé es "totalmente" o "casi totalmente" amamantado de día y de noche

6. Todo lo siguiente es cierto sobre el Método de Días Fijos (MDF), de la anticoncepción, EXCEPTO:

- a. El MDF utiliza el "collar del ciclo " para ayudar a la mujer a llevar la cuenta de su ciclo.
- b. El MDF requiere que la mujer o pareja lleve la cuenta de los "días fértiles".
- c. El MDF requiere que las parejas se abstengan de tener relaciones sexuales sin protección durante dos días en cada ciclo.
- d. El MDF se basa en el hecho de que hay una "ventana fértil" identificable durante el ciclo menstrual de la mujer.

7. Escriba los métodos anticonceptivos de acuerdo a las características relevantes..

Por lo general causa un patrón predecible de sangrado con menos pérdida de sangre

Contiene progestina pero no estrógeno

Ofrece cierta protección contra las ITSs y el VIH

Identifica los días del mes cuando la mujer tiene más probabilidades de quedar embarazada

Se basa en la lactancia materna para retrasar la fertilidad después del parto

Métodos Anticonceptivos de Corta Acción

Panorama General de Métodos Anticonceptivos de Corta Acción



HIGHLIGHTS

Los métodos anticonceptivos a menudo son clasificados como "de corta acción " o "de larga acción ".

Aunque no hay criterios reales para los métodos de "acción corta" o "de acción prolongada", los que generalmente son clasificados como métodos de acción corta son: anticonceptivos orales, parches, métodos de barrera inyectables (condones, diafragmas, espermicidas), concientización de la fecundidad, método de lactancia amenorrea, y retirarse/retraerse. Debido a que el anticonceptivo Depo-Provera inyectable es efectivo durante tres meses, algunos lo consideran un método de acción prolongada.

Métodos Anticonceptivos de Corta Acción

Anticonceptivos Orales Combinados (AOCs): Características



Los anticonceptivos orales combinados (AOC) son píldoras que contienen dosis bajas de dos hormonas - estrógeno y progestina.

Los AOC funcionan mediante la inhibición de la liberación de óvulos por los ovarios. En el uso común, mas o menos ocho de cada 100 usuarias de AOC pueden quedar embarazadas. La tasa de embarazo será superior a 8/100, si a la mujer le resulta difícil tomar una píldora todos los días o no puede garantizar el suministro constantemente del anticonceptivo antes de que se le acaben.

HIGHLIGHTS

Los AOCs funcionan principalmente para evitar el embarazo al impedir la liberación por los ovarios de los óvulos.

Los AOCs también pueden prevenir el embarazo por el espesamiento de la mucosidad cervical para que los espermatozoides no puedan entrar fácilmente a la cavidad uterina..

Métodos Anticonceptivos de Corta Acción

Anticonceptivos Orales Combinados (AOC): Ventajas y Limitaciones

Ventajas de los AOCs

- Efectivos y [reversibles](#)
- Seguros para casi todas las mujeres (Complicaciones graves son muy raras.)
- Puede ser utilizado por las mujeres de cualquier edad o tengan o no hijos
- No interrumpe la actividad sexual y son controlados por la mujer
- Puede detenerse en cualquier momento y sin una visita al proveedor de servicios de salud
- Por lo general causa un patrón predecible de sangrado con menos pérdida de sangre

Did You Know?

AOCs combinados son uno de los métodos más populares de la anticoncepción a nivel mundial.

- Ayuda a prevenir ciertos tipos de cáncer, anemia, cólicos menstruales y sangrado irregular
- Puede ser utilizado por la madre que amamanta después de los primeros seis meses posparto

Limitaciones de los AOCs

- No deben ser utilizados por mujeres mayores (> 35 años) que fuman
- Requieren que la mujer se acuerde de tomar una píldora todos los días
- No se puede tomar con ciertos medicamentos que reducen la eficacia de los AOC
- Especialmente en los primeros meses, algunos usuarios tienen problemas del estómago, sangrado entre períodos o manchado, aumento de peso o leve dolor de cabeza (Pero ninguno de estos efectos secundarios son peligrosos.)

Métodos Anticonceptivos de Corta Acción

Anticonceptivos Orales Combinados (AOCs): Beneficios

Los beneficios conocidos de los AOCs para la salud incluyen:

Protección contra:

- Riesgos de embarazo
- Cáncer de ovario
- Cáncer del endometrio (revestimiento del útero)
- [Enfermedad pélvica inflamatoria \(EPI\)](#)

Reducción de:

- Calambres menstruales severos
- Dolor por ovulación
- Exceso de vello en la cara o cuerpo
- Síntomas de la enfermedad del ovario poliquístico
- Síntomas de la endometriosis (dolor pélvico, sangrado irregular)
- Acné

Posible protección contra:

- Quistes del ovario
- Anemia por deficiencia de hierro

Did You Know?

Programáticamente, los AOCs son un método importante, ya que son muy seguros, y son amigables a los hogares y la distribución comercial.

Métodos Anticonceptivos de Corta Acción

Píldoras de Solo Progestina: Especialmente Útil para las Madres que Amamantan

HIGHLIGHTS

Las PSPs son incluso



Píldoras de sólo progestina (PSP) contienen solo progestina y no contienen estrógeno.

Las PSP trabajan principalmente engrosando la mucosidad cervical, que bloquea que los espermatozoides lleguen al óvulo y previene la liberación de los huevos (ovulación.)

A partir de las seis semanas posparto, las PSP pueden ser tomadas y son muy seguras y efectivas para la mujer que esta amamantando. Las PSPs trabajan en sinergia con la lactancia materna. Asimismo, la mujer que no esta amamantando podrá comenzar las PSPs inmediatamente después de dar a luz. Sin embargo, PSPs para las mujeres que no estan amamantando resultará en irregularidades de sangrado y una tasa de embarazo mas alta que con los AOCs.

Las PSP pueden ser utilizadas por las mujeres que tienen problemas tomando estrógeno (por ejemplo, náusea, dolores de cabeza severos, o sensibilidad en las mamas). Frecuentemente (hasta el 40%) las mujeres sufren irregularidades menstruales cuando se toman anticonceptivos de sólo progestina, incluyendo las PSP.

más efectivas cuando se utilizan junto con la lactancia materna en las mujeres que no están utilizando MELA

Métodos Anticonceptivos de Corta Acción

El Parche Anticonceptivo (Ortho-Evra) y el Anillo Vaginal Combinado



*El parche y el anillo vaginal contienen estrógeno y progestina. * El parche se pega a la piel a fin de que las hormonas sean absorbidas en el cuerpo, el anillo se inserta en la vagina de modo que las hormonas sean absorbidas a través de la mucosa vaginal.*

La absorción a través de la piel o las membranas mucosas proporciona acción continua.

El parche debe cambiarse una vez por semana. El anillo vaginal combinado se coloca en la vagina y se deja puesto por tres semanas. Se remueve en la cuarta semana, tiempo durante el cual la mujer tendrá el sangrado menstrual.

El riesgo de embarazo es mayor cuando la mujer se demora en cambiarse el parche o en insertarse el anillo. Aunque la investigación sobre la eficacia es limitada, los ensayos

clínicos del anillo vaginal y el parche sugieren, que debido al uso mas consistente, pueden ser más eficaces que los AOCs.

Fuente: OMS/RHR, CCP/INFO, y USAID 2007

Did You Know?

En los Estados Unidos, el parche se comercializa bajo el nombre de Ortho-Evra.

El parche no está disponible en la mayoría de los países en vías de desarrollo.

Did You Know?

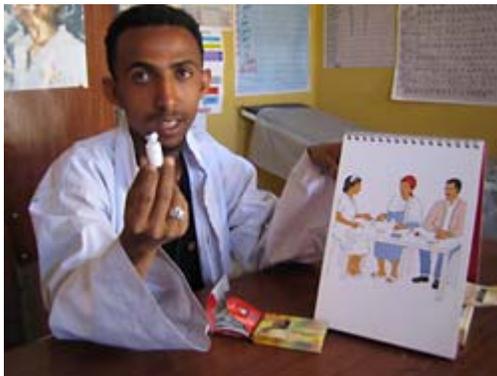
Un nuevo " anillo vaginal de un año " se encuentra actualmente en desarrollo. Este anillo contiene estrógeno y progestina y es eficaz durante 13 ciclos.

Fuente: Population Council

* El mecanismo de acción del parche y el anillo vaginal es la misma que la de los AOCs

Métodos Anticonceptivos de Corta Acción

Los Anticonceptivos Inyectables (Depo-Provera y Noristat): Características



Los anticonceptivos inyectables contienen la hormona progestina.

El Depo-Provera (DMPA), el más común de los inyectables, es efectivo por tres meses; Noristat (NET-EN) es efectivo por dos meses. Como comúnmente se usa, alrededor sólo una de tres mujeres quedan embarazadas por cada 100 mujeres que utilizan anticonceptivos inyectables sólo de progestina durante el primer año.

Características de los Anticonceptivos Inyectables de Sólo Progestina

- Trabajan principalmente mediante la inhibición de la ovulación
- Requieren la acción de la mujer sólo una vez cada tres meses (para el Depo-Provera) o dos meses (para Noristat)
- No hay interferencia con el sexo
- Son privados: Nadie puede decir que una mujer está usando anticonceptivos
- Las inyecciones puede ser administradas dos semanas antes o después y todavía seguir manteniendo la eficacia.

Características que Pueden ser Limitantes para Algunas Mujeres

- Puede causar manchas o períodos más pesados o más largos durante los primeros meses. Después de dos o tres inyecciones, una mujer puede dejar de tener períodos.
- Causa que no haya sangrado mensual (para muchas mujeres)
- Puede causar aumento de peso.

Fuente: OMS/RHR, CCP/INFO, y USAID 2007

Did You Know?

Los inyectables son el método con mayor crecimiento de los anticonceptivos, especialmente en África

Did You Know?

Aunque puede haber cierto retraso en el regreso de la fertilidad después de interrumpir el uso de DMPA y NET-EN, las tasas de embarazo se convierten en las mismas para todos los métodos después de 24 meses.

DMPA y NET-EN no tienen efectos permanentes sobre la fertilidad.

Métodos Anticonceptivos de Corta Acción

Inyecciones de Sólo Progestina: Eficacia y Uso

Inyectables de sólo progestina son un método eficaz de anticoncepción. Cuando las mujeres se ponen las inyecciones a tiempo, menos de un embarazo por cada 100 mujeres que utilizan anticonceptivos inyectables de sólo de progestina es el resultado durante el primer año de uso.

Las DMPA y NET-EN ayuda a protegerse contra:

- Riesgos del embarazo
- Cáncer del revestimiento del útero (endometrio)
- Fibromas uterinos

Y también pueden proteger contra:

- PID sintomático
- Anemia por deficiencia de hierro, crisis de células falciformes
- Síntomas de endometriosis

Did You Know?

Los anticonceptivos inyectables son muy seguros para la mayoría de mujeres, y puede ser proporcionados con seguridad por un personal adecuadamente formado, en programas de distribución basados en la comunidad.

Véase el [juego de herramientas](#) que proporciona información y herramientas para su utilización por los encargados de adoptar decisiones para iniciar la distribución basada en la comunidad (DBC) de los anticonceptivos inyectables.

Métodos Anticonceptivos de Corta Acción

Inyecciones Mensuales

Las inyecciones mensuales contienen estrógeno y progestina, y trabajan principalmente mediante la prevención de la ovulación (la liberación de óvulos desde los ovarios). Para una mayor eficacia, es importante que la mujer reciba una inyección cada cuatro semanas. Sin embargo, la inyección se puede recibir siete días antes o después. Cuando las mujeres reciben las inyecciones a tiempo, hay menos de un embarazo por cada 100 mujeres durante el primer año.

Las clientes deben ser informadas que **los cambios en el sangrado son comunes pero no perjudiciales**. La mujer puede experimentar un sangrado mensual ligero, menos días de sangrado, o sangrado irregular o poco frecuente. La fertilidad regresa después de interrumpir las inyecciones mensuales, pero se puede retrasar un mes más, en promedio, que con otros métodos. Algunas mujeres pueden tener que esperar unos meses antes de su patrón de sangrado habitual retorne

Fuente: OMS/RHR, CCP/INFO, y USAID 2007

HIGHLIGHTS

La Principal Diferencia Entre Inyectables Mensuales o DMPA y NET-EN

Además de progestina, el inyectable mensual contiene una pequeña cantidad de estrógeno. Por lo tanto, el inyectable mensual es un anticonceptivo combinado.

Métodos Anticonceptivos de Corta Acción

Métodos de Barrera: Diafragma y Espermicidas



Un **diafragma** es una copa de goma no muy profunda que se llena con un **espermicida** (sustancia que mata los espermatozoides) y se coloca profundamente en la vagina antes de la relación sexual.

Los diafragmas funcionan bloqueando la entrada del espermatozoides al útero, los espermicidas funcionan matando los espermatozoides en contacto. Un **espermicida** puede usarse solo, sin embargo, cuando se utiliza por sí solo es uno

de los métodos anticonceptivos **menos eficaces**.

Características Beneficiosas de los Diafragmas

- Inmediatamente eficaz y reversible
- No tienen los efectos sistémicos de las hormonas
- Puede utilizarse como método primario o alternativo
- Puede utilizarse durante la lactancia

Características que Pueden ser Limitantes para Algunas Mujeres

- Requiere de un examen pélvico antes de su uso con el fin de seleccionar un (diafragma) que se ajuste correctamente
- Requiere de el uso correcto con cada acto sexual
- Puede interrumpir la actividad sexual
- Puede ser difícil para una mujer de insertar y extraer
- No puede ser utilizado por una mujer con un pobre tono muscular o flacidez del útero
- Puede causar irritación de la vagina o infección del tracto urinario

Did You Know?

Diafragmas se encuentran disponibles en muy pocos países en desarrollo.

HIGHLIGHTS

Cuando se utiliza por sí solo, un espermicida es uno de los métodos menos efectivos de anticoncepción.

Métodos Anticonceptivos de Corta Acción

Condomes: Masculino y Femenino



El **condón masculino** es una funda delgada de látex u otro material que pone el hombre en su pene erecto antes de entrar en la vagina de la mujer.

El condón previene el embarazo mediante la retención del semen para que no penetre en la vagina de la mujer. Con el uso típico tantas

como 15 mujeres quedan embarazadas por cada 100 parejas usando un condón masculino durante el primer año.

Un **condón femenino** (en la foto en la foto de arriba) es una delgada cobertura de poliuretano de plástico que forma una bolsa que cubre los labios externos y recubre la vagina. Al igual que con otros métodos de barrera, el preservativo femenino actúa bloqueando la entrada de los espermatozoides en el útero, por lo que no hay contacto entre el esperma y el óvulo. Con el uso típico hasta 21 mujeres de cada 100 quedan embarazadas durante el primer año usando un condón femenino.

Véase la página sobre [doble protección](#) en *Necesidades Especiales* de este curso.

Did You Know?

Normalmente, los hombres experimentan menos disminución de sensibilidad con el condón femenino en comparación con el condón masculino.

Did You Know?

Para ser eficaces, los condones se deben utilizar en cada acto sexual.

Métodos Anticonceptivos de Corta Acción

Aceptabilidad de los Condomes

Una característica importante de los condones femeninos y masculinos de látex es que ofrecen protección contra las ITSs y el VIH. Además, no requieren un proveedor de servicios de salud, son inmediatamente reversibles, y no exponen el cuerpo a las hormonas.

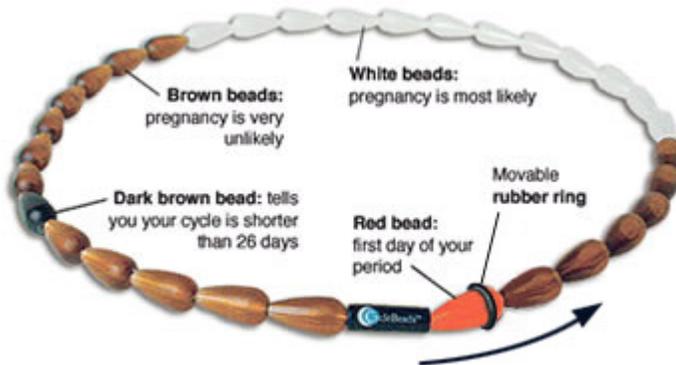
Sin embargo, a muchas parejas no les gusta usar condones.

Razones para No Usar Condomes

- Falta de disponibilidad
- Disminución de la sensación
- Difícil de poner
- Se resbala o se rompe
- Dificultad para persuadir a la pareja a utilizarlo
- Reacción alérgica alrededor de la vagina o pene

Métodos Anticonceptivos de Corta Acción

Consientización de Métodos de Fertilidad



Los Collares del Ciclo (foto arriba) son utilizados con el método de días fijos.

Los métodos de concientización de fertilidad son formas de identificar los días del mes cuando una mujer tiene más probabilidades de quedar embarazada con el fin de abstenerse de tener relaciones sexuales en esos días. Los métodos de concientización de fertilidad incluyen el método del calendario (ritmo), de la temperatura corporal basal, de la mucosidad cervical, el método sintotérmico, y el método de días fijos (MDF).

El **MDF es un tipo método de calendario** basado en el hecho de que hay una "ventana fértil" identificable durante el ciclo menstrual de la mujer - varios días antes de la ovulación y pocas horas después - cuando puede quedar embarazada. Para prevenir el embarazo, las usuarias evitan el coito sin protección mediante el uso de un preservativo o se abstienen en los días 8 a 19 del ciclo - una fórmula basada en el análisis de 7,500 los ciclos menstruales. (Arévalo, Jennings, y Sinai 2002) Una cualidad única de MDF es el uso de "El Collar del Ciclo" que permiten a la mujer realizar un seguimiento de su ciclo con precisión y sin un calendario. Para obtener más información acerca del MDF, por favor, tome nuestro [curso MDF de aprendizaje en línea](#).

El **método de dos días** es un método de concientización de fertilidad. Cuando la mujer detecta las secreciones cervicales, la pareja evita las relaciones sexuales sin protección en ese día y hasta que la mujer haya tenido dos días secos (días sin secreciones de cualquier tipo) seguidos.

La eficacia de los métodos de concientización de fertilidad varían mucho y depende principalmente de la motivación y el compromiso de la pareja.

HIGHLIGHTS

Características del Método de Consientización de la Fertilidad

Controlada por el usuario

Bajo costo

Libre de efectos secundarios y contraindicaciones

Requiere diligencia con cada acto sexual

Pueden tener altas tasas de embarazo en el uso típico

Necesitan capacitación, motivación y compromiso

Requieren la cooperación de la pareja

Did You Know?

Un ensayo de eficacia encontró que el MDF tuvo más del 95% de efectividad con el uso correcto, y más de 88% con el uso típico de las mujeres que informaron de ciclos regulares de 26 a 32 días.

Métodos Anticonceptivos de Corta Acción

Método de Lactancia Amenorrea (MELA)



MELA es un moderno método anticonceptivo temporal que retrasa el regreso de la fertilidad después de dar a luz.

Los tres criterios que son **esenciales** para el uso efectivo de MELA son:

- El bebé tiene menos de seis meses de edad
- La menstruación no ha regresado
- El bebé está "totalmente" o "casi totalmente" siendo amamantado de día y de noche

El patrón óptimo es que el bebé se amamante con la frecuencia y el tiempo que el niño requiera, tanto de día como de noche. Por la noche, el no intervalo entre la alimentación debe ser superior a seis horas.

MELA funciona por la estimulación del pezón para producir las hormonas naturales que impiden que los ovarios liberen huevos. Para que MELA resulte eficaz, el bebé debe ser alimentado, total o casi totalmente cuando lo requiera.

Con una perfecta utilización de MELA, sólo dos de cada 100 mujeres quedan embarazadas en los primeros seis meses después del parto.

Cuando ninguno de los tres criterios ya no se cumple, una mujer debe tener hecha la transición (comenzó a usar), otro método de planificación familiar (PF), para protegerse contra el embarazo. MELA facilita esta transición por un periodo de tiempo para la tomar la decisión/la adopción de otro método de PF durante el período posparto.

Además de los beneficios de la anticoncepción, la lactancia materna exclusiva es buena para la salud del bebé. La leche materna proporciona todos los nutrientes que un bebé necesita durante los primeros seis meses de vida, y también proporciona al bebé un grado de protección contra las infecciones, ayuda a prevenir la diarrea en el bebé, y promueve el apego.

Did You Know?

Lactancia materna total es el término que se aplica tanto a "la lactancia materna exclusiva": no se le da al niño agua, otros líquidos o sólidos, y "casi lactancia materna exclusiva": las vitaminas, agua, jugo, o alimentación ritualísticas se dan con poca frecuencia (es decir, NO es una parte de la dieta del niño), además de pecho.

Lactancia materna casi total significa que la gran mayoría de los la alimentación que se le da a los niños es pecho.

Aunque la lactancia materna exclusiva no es necesaria para que el MELA sea efectivo, lo más parecido a el patrón "exclusivo", es lo mejor para la madre y el bebé

Fuente: LINKAGES 1998

Métodos Anticonceptivos de Corta Acción



Recapitulación de Conocimiento

Conteste las siguientes preguntas para ver cuanto conoce usted de este grupo.

1. Los anticonceptivos orales combinados pueden reducir el riesgo de todas las condiciones EXCEPTO:

- a. Cáncer del ovario y del endometrio
- b. Apoplejía
- c. Embarazo ectópico
- d. Enfermedad inflamatoria pélvica sintomática
- e. Quistes ováricos

2. El parche es un nuevo anticonceptivos de sólo progestina.

Verdadero

Falso

3. Anticonceptivos inyectables de sólo de progestina pueden causar todos los siguientes EXCEPTO:

- a. Algunas manchas durante los primeros meses
- b. Períodos más largos y fuertes en los primeros meses
- c. Algunas mujeres pueden tener una pérdida permanente de la fertilidad
- d. Una mujer puede dejar de tener periodos después de dos o tres inyecciones

4. Una característica importante del condón masculino y femenino de látex es que ofrecen protección contra las ITSs y el VIH.

Verdadero

Falso

5. Todos los siguientes son criterios esenciales para el uso eficaz del métodos de lactancia amenorrea (MELA), EXCEPTO:

- a. La menstruación no ha regresado
- b. El bebé tiene menos de seis meses de edad
- c. El bebé es amamantado a intervalos de cuatro horas o menos
- d. El bebé es "totalmente" o "casi totalmente" amamantado de día y de noche

6. Todo lo siguiente es cierto sobre el Método de Días Fijos (MDF), de la anticoncepción, excepto:

- a. MDF utiliza el "collar del ciclo " para ayudar a una mujer a seguir su ciclo.
- b. MDF requiere que la mujer o la pareja siga los "días fértiles".
- c. MDF requiere que las parejas se abstengan de relaciones sexuales sin protección durante dos días de cada ciclo.
- d. MDF esta basado en el hecho de que hay una "ventana fértil" identificable durante el ciclo menstrual de la mujer.

7. Escriba los métodos anticonceptivos de acuerdo a las características relevantes.

Por lo general, causan un patrón predecible de sangrado con menos pérdida de sangre

Contiene progestina pero no estrógeno

Ofrece cierta protección contra las ITSs y el VIH

Identifica los días del mes cuando la mujer tiene más probabilidades de quedar embarazada

Esta basado en la lactancia materna para retrasar regreso de la fertilidad después del parto

Métodos Anticonceptivos de Acción Prolongada y Permanente

Control de Conocimiento

Conteste las siguientes preguntas para ver cuanto conoce usted de este grupo.

1. La esterilización y el DIU son en realidad los más rentable de todos los métodos.

Verdadero

Falso

2. El DIU de cobre T380A puede utilizarse eficazmente durante:

- a. 5 años
- b. 12 años
- c. 15 años
- d. 20 años

3. Los implantes tienen tasas de continuación más bajas que otros anticonceptivos hormonales.

Verdadero

Falso

4. La duración de la eficacia de los implantes es la siguiente:

- a. Cinco años para Implanon, Jadelle y Norplant
- b. Cinco años para Implanon y Jadelle, y diez años para Norplant

- c. Tres años para Implanon, cinco años para Jadelle, y siete años de Norplant
- d. Tres años para Implanon, y diez años para Jadelle y Norplant

5. La esterilización femenina es el método anticonceptivo moderno más utilizado en el mundo.

- Verdadero
- Falso

6. La vasectomía no es efectiva de inmediato y la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda que, después del procedimiento, la pareja utilice un método anticonceptivo alternativo por:

- a. 48 horas
- b. Una semana
- c. Un mes
- d. Tres meses

7. Empareje cada oración con el método más preciso:

En algunos países este método es más popular entre las mujeres posparto que en las mujeres que no están posparto

Es efectivo durante 12 años, o tal vez más

Es efectivo durante cinco años

Requiere que la pareja también utilice otra forma de anticonceptivos durante los tres primeros meses después de este procedimiento

Métodos Anticonceptivos de Acción Prolongada y Permanente

Visión General de Métodos Anticonceptivos Permanentes y Acción de Prolongada (MAPAP)

Los métodos de acción prolongada son apropiados para las parejas que desean retrasar su primer embarazo, espaciar los embarazos, o limitar los embarazos. La esterilización masculina y femenina puede ser utilizada por hombres y mujeres que están seguros que no desean más embarazos.

La toma de decisiones voluntaria e informadas son fundamental para la prestación de servicios de planificación familiar (PF). La importancia de este principio, y el consentimiento

HIGHLIGHTS

MAPAPs son los métodos más populares de anticoncepción a nivel mundial.

informado que es parte de este principio, es sacado a la luz, especialmente a la hora de proporcionar anticonceptivos de acción prolongada.

Los MAPAPs son, sin duda, los más eficaces (99% y más) de todos los métodos anticonceptivos disponibles. Todos son métodos clínicos y, por tanto, debe ser prestado por un proveedor de servicios de salud capacitado en un entorno clínico. Sólo una interacción con el proveedor de servicios de salud se traduce en años de protección anticonceptiva, ahorro de tiempo, esfuerzo y dinero del cliente al mismo tiempo que alivian la carga de pacientes en las instalaciones.

La esterilización no es reversible. La cirugía para revertir la esterilización puede no tener éxito. Las personas que piensan que posiblemente quieren hijos en el futuro, debería utilizar un método de acción prolongada en lugar de someterse a la esterilización quirúrgica.

Aunque los MAPAPs puede tener un mayor costo inicial, la aplicación de métodos como la esterilización y el DIU son en realidad **los más rentables** de todos los métodos, porque no hay costos periódicos de los medicamentos o suministros.

HIGHLIGHTS

Los métodos de acción prolongada se utilizan para retrasar, espaciar o limitar los embarazos.

Los métodos permanentes sólo se utilizan para limitar.

Métodos Anticonceptivos de Acción Prolongada y Permanente

Dispositivos Intrauterinos (DIUs)



El DIU es un método anticonceptivo con muchos atributos positivos que es muy popular en algunos países, pero poco utilizados en otros.*

Para los propósitos de este curso, nos centraremos en la T de cobre-380A DIU, que es uno de los más comúnmente disponibles DIU en el mundo en vías de desarrollo, y es utilizada por aproximadamente 150 millones de mujeres a nivel mundial.

Una T de cobre es un dispositivo flexible en forma de T, de plástico y cobre. La T de cobre funciona principalmente mediante la prevención de la fertilización, provocando un cambio químico que altera los espermatozoides, evitando que lleguen al óvulo.

Sólo el 0,6% de las mujeres (con uso perfecto) y el 0,8% (con uso típico de un DIU) quedan embarazadas. La mayoría de las mujeres no informan de efectos secundarios o insignificantes, pero un pequeño número de mujeres dicen tener algo de dolor, sangrado, manchado, o expulsión. Los proveedores de servicios de DIU deben ser expertos en asesoramiento, así como en la inserción y remoción.

Fuente: [Shelton y Rivera 2004](#)

* Para más información vea el [Curso de aprendizaje en línea de DIU](#).

Did You Know?

En un estudio realizado en Kenya se comprobó que las mujeres VIH-positivas y VIH-negativas que utilizan el DIU tenían igualmente bajas tasas de complicaciones. (Morrison et al. 2001)

Un estudio en México encontró que los DIU NO se asociaron a la infertilidad. (Hubacher et al. 2001)

La evidencia acumulada de una serie de estudios indica que el aumento absoluto del riesgo de enfermedad pélvica inflamatoria (EPI) asociada con el uso del DIU es bastante bajo, incluso cuando las infecciones de transmisión sexual (ITS) son relativamente comunes

Fuente: Shelton y Rivera 2004

Métodos Anticonceptivos de Acción Prolongada y Permanente



DIU: Beneficios Para la Salud y Consideraciones

Algunas usuarias informan de los cambios en los patrones de sangrado (sobre todo en los primeros tres a seis meses):

- Prolongado y fuerte sangrado mensual
- Sangrado irregular
- Más calambres y dolor durante el sangrado mensual

Características Beneficiosas de la T de cobre DIU 380A

- Protege de manera efectiva contra los riesgos del embarazo
- Puede ser utilizado durante 12 años (y posiblemente más)
- No tiene efectos sistémicos
- No requiere una acción previa al coito
- Puede ser utilizado dentro de los dos primeros días o después de las primeras cuatro semanas posparto
- Es conveniente
- Puede ayudar a proteger contra el cáncer del revestimiento del útero (cáncer de endometrio)

Fuente: OMS 2004

Métodos Anticonceptivos de Acción Prolongada y Permanente



Criterios de Liberalización de Elegibilidad para los Clientes con ITSs y VIH

Anteriormente, la Organización Mundial de la Salud (OMS) clasificaba el DIU en la categoría 3 para las mujeres VIH-positivas debido a la preocupación de que sus sistemas inmunes suprimidos podría aumentar el riesgo de las EPI. Pero ahora las mujeres que tienen SIDA, que están en terapia anti retroviral (TARV), y están clínicamente bien pueden tener un DIU insertado y seguro.

Las mujeres que son VIH-positivas y las personas con SIDA que son tratadas con éxito están ahora en la categoría 2, a menos que hayan progresado a clínicas del SIDA y no están clínicamente bien en TARV.

Asimismo, debido a la preocupación por el desarrollo de las EPIs, un asesoramiento previo hizo que una mujer que formaba parte de un "grupo de alto riesgo" para las ITSs, no fuera elegible para un DIU. El nuevo asesoramiento de la OMS, basado en los resultados de nuevas investigaciones, ha cambiado la clasificación de los criterios de elegibilidad médica de las ITS a la categoría de riesgo 2 (" el método en general utilizado "), a menos que la mujer tenga un riesgo individual muy elevado

HIGHLIGHTS

Una mujer que tiene gonorrea o clamidia en este momento, o está en riesgo INDIVIDUAL muy elevado, no debería tener un DIU insertado.

Pero si la situación actual de la usuaria del DIU cambia y esta se encuentra en riesgo individual muy alto de gonorrea o clamidia, puede seguir usando su DIU.

de exposición a la gonorrea o clamidia (por ejemplo, una pareja con flujo en el pene).

Fuente: OMS 2004

Métodos Anticonceptivos de Acción Prolongada y Permanente

Implantes: Tipos y Eficacia



Los implantes son pequeñas barritas flexibles o cápsulas que se colocan bajo la piel en la parte superior del brazo.

Un proveedor de atención capacitado se requiere para insertar y eliminar las barritas.

Tipos comunes de implantes

- Jadelle: dos barritas, eficaz durante cinco años
- Implanon (foto arriba): una barrita, eficaz durante tres años
- Norplant: seis cápsulas, etiquetado para un período de cinco años de uso, pero en amplios estudios han encontrado que es eficaz durante siete años

Todos funcionan proporcionando una liberación lenta de progestina.

Eficacia

Ya que no hay margen para un error del cliente, estos métodos son extremadamente eficaces, lo que resulta en un menor número de embarazos no deseados que con los DIUs o incluso la esterilización. Los implantes son una de los métodos más eficaces y de larga duración, con menos de un embarazo por cada 100 mujeres que utilizan implantes durante el primer año (cinco por 10,000 mujeres).

Los implantes Jadelle y Norplant comienzan a perder eficacia antes en las mujeres con mayor peso. Para las mujeres que pesen 80 kg o más, Norplant y Jadelle son menos eficaces después de cuatro años de uso. Estas usuarias podrían querer reemplazar sus implantes antes.

** Los efectos adversos y el modos de acción son similares a los de otros anticonceptivos de sólo progestina.*

Did You Know?

Los clientes deben asesorados que los implantes de sólo progestina * pueden causar un patrón de sangrado menstrual menor e irregular.

Si la cliente no sabe que esperar de estos cambios, ella puede sentir miedo y querer eliminar el implante(s).

Métodos Anticonceptivos de Acción Prolongada y Permanente

Implantes: Lo Qué la Mujer Necesita Saber

Al igual que con cualquier método anticonceptivo, los clientes tienen que saber cómo utilizarlos, los posibles efectos secundarios y qué hacer si hay un problema. Las usuarias de los implantes necesitan estar seguras de que los implantes *pueden ser removidos en cualquier momento*. Las clientas que tienen implantes también debe ser asesoradas sobre que los **implantes**:

- Son para ser removidos eventualmente del cuerpo de una mujer, y dejar de funcionar una vez que se eliminan
- Pueden cambiar y puede detener el sangrado mensual, pero esto no es perjudicial
- No se pueden mover a otras partes del cuerpo
- No causan demoras en retorno a la fertilidad después de que se eliminan

Fuente: OMS/RHR, CCP/INFO, y USAID 2007

Did You Know?

A muchas mujeres, les gustan los implantes, ya que:

Previenen el embarazo de manera muy eficaz

Son de larga duración

No requieren que la usuaria haga nada más una vez insertado

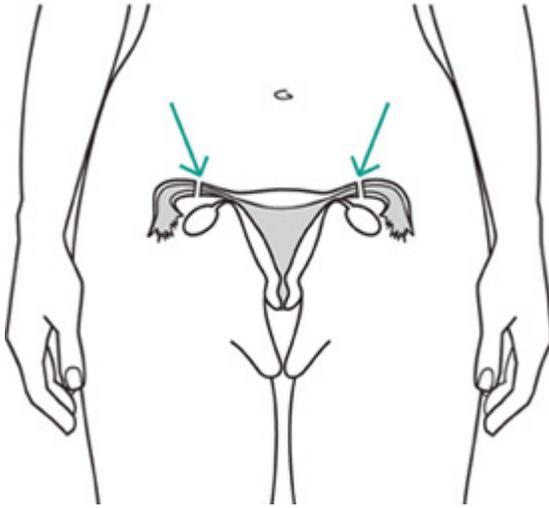
No interfieren con el sexo

Did You Know?

Una mujer que está amamantando puede comenzar a utilizar implantes seis semanas después del alumbramiento.

Métodos Anticonceptivos de Acción Prolongada y Permanente

Esterilización Femenina



La esterilización femenina es el método anticonceptivo más utilizado en el mundo moderno.

El método más común de la esterilización quirúrgica femenina es la ligadura bilateral de trompas, por lo general por mini-laparotomía ("mini-lap"), un procedimiento en el que las trompas de Falopio (los tubos entre los ovarios y el útero) se cortan y/o se amarran. Alternativamente, los tubos pueden ser bloqueados.

Interrumpiendo el tubo, el ovulo del ovario no entra en contacto con el espermatozoide.

La Mini-lap es segura, con pocas restricciones médicas. El uso de anestesia local y sedación leve ha permitido una mayor prestación de servicios.

La Mini-lap es muy eficaz. Las tasas de embarazo son muy bajas, sólo el 0,5% de las mujeres que han tenido mini-lap quedan embarazada en el primer año después de la cirugía.

Fuente: Jacobstein y Pile 2004a

HIGHLIGHTS

Es esencial que la cliente haga una elección libre e informada, y que ella sepa que este procedimiento es permanente, y probablemente no puede ser revertido.

Asesoría para la esterilización puede requerir más tiempo que los métodos de asesoramiento de carácter temporal, pero es de vital importancia.

La cliente debe estar segura de que ella no quiere más niños en cualquier momento en el futuro.

Did You Know?

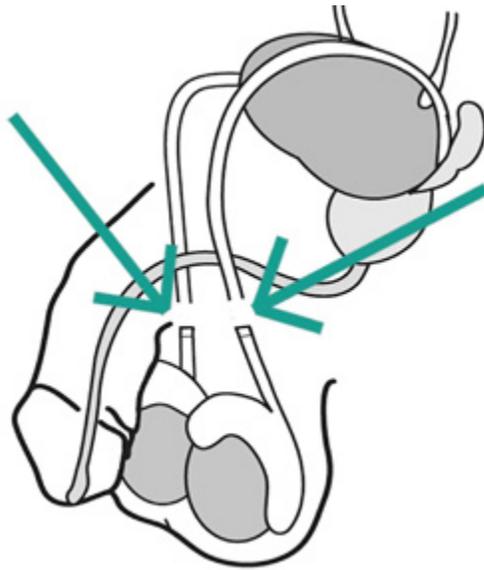
La esterilización posparto es común. Y en muchos países es más común que la esterilización que se lleva a cabo cuando una mujer no está posparto.

Fuente: Church y Geller 1990

Métodos Anticonceptivos de Acción Prolongada y Permanente



Esterilización Masculina: Vasectomía



La vasectomía es un método seguro, un procedimiento sencillo realizado bajo anestesia local, en la que el tubo que transporta los espermatozoides al pene (vasos deferentes) se corta o son amarrados para evitar que los espermatozoides lleguen a un huevo

El riesgo de embarazo es muy bajo y el porcentaje comúnmente es como el 0,15% al 0,40%, pero han sido reportados fracasos más haya del 3-5%. La vasectomía no es efectiva de inmediato y la OMS recomienda que la pareja use anticonceptivos alternativos durante tres meses después del procedimiento.

La vasectomía tiene pocos efectos secundarios y complicaciones en comparación con muchos métodos anticonceptivos para las mujeres. Sin embargo, algunos hombres pueden tener molestias y dolor escrotal durante dos o tres días después del procedimiento.

HIGHLIGHTS

Es esencial que la pareja use alguna otra forma de anticoncepción durante tres meses después de la vasectomía.

Did You Know?

Corrigiendo los Malos Entendidos

Vasectomía NO:

- Disminuye el deseo sexual
- Afecta la función sexual
- Causa que un hombre se vuelva débil, menos masculino, o menos productivo
- Causa alguna enfermedad más adelante en la vida
- Previene la transmisión de ITSs, incluyendo el VIH

Métodos Anticonceptivos de Acción Prolongada y Permanente

Recopilación de Conocimiento

Conteste las siguientes preguntas para ver cuanto conoce usted de este grupo.

1. Los métodos anticonceptivos de acción prolongada y permanente son más eficaces que los métodos concientización de la fertilidad, pero menos eficaces que los anticonceptivos orales.

Verdadero

Falso

2. La esterilización y el DIU son en realidad los más rentables de todos los métodos.

Verdadero

Falso

3. A nivel mundial, los DIUs son utilizados por aproximadamente:

- a. 25 millones de mujeres
- b. 50 millones de mujeres
- c. 150 millones de mujeres
- d. 250 millones de mujeres

4. El DIU de cobre T380A puede utilizarse eficazmente por:

- a. 5 años
- b. 12 años
- c. 15 años
- d. 20 años

5. Ya que los DIUs no requieren una acción cotidiana del cliente o una acción del cliente para el coito, la asesoría es menos importante que con otros métodos de anticoncepción.

Verdadero

Falso

6. Las mujeres que son VIH-positivas y las personas con SIDA que son tratadas con éxito ahora son elegibles para un DIU.

Verdadero

Falso

7. Los implantes tienen tasas de continuación más baja que otros anticonceptivos hormonales.

Verdadero

Falso

8. La duración de la eficacia de los implantes es la siguiente:

- a. Cinco años para Implanon, Jadelle y Norplant
- b. Cinco años para Implanon y Jadelle, y diez años para Norplant
- c. Tres años para Implanon, cinco años para Jadelle, y siete años de Norplant
- d. Tres años para Implanon, y diez años para Jadelle y Norplant

9. La esterilización femenina es el método anticonceptivo moderno más utilizado en el mundo.

Verdadero

Falso

10. La vasectomía no es efectiva de inmediato y la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda que, después del procedimiento, la pareja utilice un método alternativo de anticoncepción durante:

- a. 48 horas
- b. Una semana
- c. Un mes
- d. Tres meses

11. Empareje cada oración con el método mas preciso:

En algunos países este método es más popular entre las mujeres posparto que en las mujeres que no están posparto

Es efectiva durante 12 años, o tal vez más

Es efectivo durante cinco años

Requiere que la pareja también utilice otra forma de anticonceptivos durante los tres primeros meses después de este procedimiento

Necesidades Especiales

Control de Conocimiento

Conteste las siguientes preguntas para ver cuanto conoce usted de este grupo.

1. Los métodos anticonceptivos que son apropiados para la mujer VIH-positiva incluyen:

- a. Métodos hormonales incluyendo pastillas, inyecciones, implantes, parches
- b. La esterilización y la concientización de los métodos de barrera y la fertilidad
- c. DIUs
- d. a y b
- e. Todas las anteriores

2. A pesar de que el método de lactancia amenorrea (MELA) se puede utilizar de manera eficaz durante los primeros seis meses posparto, NO PUEDE servir como método de transición a otro de acción corta o a métodos de acción prolongada.

Verdadero

Falso

3. Los métodos anticonceptivos que pueden ser utilizados por la mujer en lactancia materna tan pronto como seis semanas después de incluir todos los siguientes EXCEPTO:

- a. Método de lactancia amenorrea
- b. Píldoras de sólo progestina
- c. Anticonceptivos orales combinados
- d. Inyecciones e implantes
- e. Condones

4. Probables mecanismos de acción para las píldoras anticonceptivas de emergencia incluyen todas las siguientes EXCEPTO:

- a. Interrupción el embarazo
- b. Inhibe la ovulación
- c. Demora la ovulación
- d. Afecta a los espermatozoides
- e. Afectan la función de huevo

5. Según una revisión Cochrane, las píldoras de sólo progestina son más eficaces que las píldoras combinadas para proporcionar anticoncepción de emergencia.

Verdadero

Falso

6. Aunque la planificación familiar es una muy conveniente adición de la atención post-aborto (APA), no es una parte esencial de la APA.

Verdadero

Falso

7. Los métodos anticonceptivos que pueden ser utilizados inmediatamente después de un tratamiento para el aborto/perdida involuntaria incluyen todos los siguientes EXCEPTO:

- a. Métodos de barrera
- b. Píldoras de sólo progestina, inyectables, implantes
- c. Anticonceptivos orales combinados
- d. Esterilización voluntaria
- e. Todos pueden ser utilizados

Necesidades Especiales

Clientes con Necesidades Especiales

Los servicios de planificación familiar (PF), son los derecho de todos los individuos y las parejas que desean espaciar o limitar los embarazos. Sin embargo, algunas situaciones especiales requieren consideraciones adicionales para mejorar la calidad de los servicios prestados.

Los clientes que necesitan una consideración especial incluyen aquellos que:

- Quieres prevenir las infecciones de transmisión sexual (ITSs), así como el embarazo
- Son VIH-positivos
- Están en posparto
- Necesitan anticonceptivos de emergencia

- Están en pos aborto
- Son jóvenes

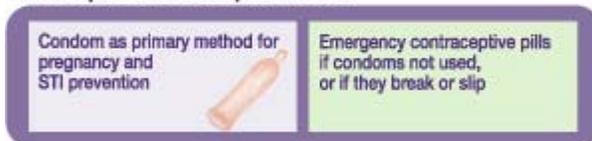
Necesidades Especiales

Prevención de Embarazos no Deseados y las ITSs/VIH

Dual method use:



Other option for dual protection:



Other option for dual protection:



Doble protección de embarazos no deseados y las ITSs/VIH se puede lograr mediante:

- El uso correcto y constante del condón masculino o femenino
- El uso de un condón y otro método anticonceptivo
- Abstinencia
- Evitar todo tipo de relaciones sexuales con penetración
- El uso de un anticonceptivo más la monogamia mutua entre las parejas no infectadas

La doble protección no se logra únicamente a través de la distribución de condones, pero también debe incluir el asesoramiento de sus clientes sobre el riesgo del VIH/ITS y ayudar a tomar decisiones seguras. El asesoramiento debe incluir también la importancia de la utilización correcta y consistente del condón.

Did You Know?

En general, el riesgo de transmitir una infección bacteriana del **cuello uterino** por cada episodio coital sin protección es mucho mayor que la posibilidad de producir un embarazo no deseado.

Y si una cliente está usando un condón en la forma correcta y constante para prevenir las ITS s/ VIH, también prevendrá el embarazo.

Necesidades Especiales

El Cliente que Está Infechado con el VIH

Los servicios de calidad de PF son esenciales para el cliente VIH-positivo que quiere impedir, retrasar, espaciar, o limitar los embarazos, esté o no tomando terapia [anti retroviral](#) (TAR). Además, algunas mujeres que viven con el VIH quieren tener hijos (o más hijos) y así las intenciones de fecundidad son la clave.

La mayoría de los métodos anticonceptivos son apropiados para la mujer VIH-positiva:

Depo-Provera: Para la mujer en anti retrovirales (ARVs), neviripine puede acelerar el metabolismo de la progestina. Ya que una dosis de Depo-Provera es lo suficientemente alta como para dar un margen muy amplio de la eficacia, la mujer está protegida totalmente de uno a tres meses, a pesar de el aumento del metabolismo. Sin embargo, deben tratar de recibir las inyecciones a tiempo.

Anticonceptivos orales (anticonceptivos orales combinados [AOC] o píldoras sólo de progestina [PSP]): La principal preocupación acerca de los anticonceptivos orales (AOs) para las mujeres que toman neviripine, un ARV común, es que neviripine acelera el metabolismo hepático de los anticonceptivos y las hormonas podrían reducir los niveles de estrógeno, reduciendo su eficacia. Muchos proveedores no consideran los AOs el mejor método para las mujeres que toman neviripine. Si los AOs es lo que elige el cliente, sin embargo, haga hincapié en que las píldoras deben tomarse todos los días. Proporcionar una dosis mayor de estrógenos (30-35 o 50 mcg) o usar condones conjuntamente con los AOs también son opciones eficaces.

Otros métodos hormonales: (Norplant, otros inyectables, parches) también considerada categoría 1 por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

DIUs: la mayoría de las mujeres VIH-positivas son elegibles para los dispositivos intrauterinos. Son apropiados para la mujer asintomática, así como para la mujer en terapia de ARVs, que está "clínicamente bien". Además, una mujer que ya está utilizando un DIU puede continuar, incluso si ella desarrolla la enfermedad clínica significativa. Los DIUs no se recomiendan para las mujeres en "muy elevado riesgo individual" de gonorrea o clamidia.

Los métodos de esterilización, barrera, y de sensibilización de la fertilidad, todos son apropiados para los cliente VIH-positivos.

Fuente: Shelton 2005

Para más información, consulte los materiales de aprendizaje del FHI: [La Anticoncepción para Mujeres y Parejas con VIH.](#)

HIGHLIGHTS

Las mujeres que son VIH-positivas ya tienen grandes tensiones en su vida sin el estrés adicional de un embarazo no deseado.

Did You Know?

Para la mujer infectada por el VIH que no tiene SIDA, todos los métodos están en la categoría 1 (sin restricciones).

Para la mujer que tiene SIDA, pero está en terapia ARV, todos los métodos están en la categoría 1, excepto el DIU, que está en la categoría 2 (generalmente utilizado).

Para la mujer que tiene SIDA y NO está bien, todos los métodos están en la categoría 1, excepto el DIU, por lo que la inserción está en la categoría 3.

Necesidades Especiales

Integración de PF/VIH

La PF deben incluirse en:

Programas de atención y tratamiento para las personas HIV-positivas: La PF puede ser utilizada con ART. Cuando la cliente se sienta bien de nuevo, ella puede querer quedar embarazada.

Programas de prevención de transmisión de madre-a-hijo (PTMH): Las mujeres que reciben servicios PTMH debería tener acceso a los servicios y asesoramiento de PF. La anticoncepción

HIGHLIGHTS

La integración de PF/VIH No Debería Ocurred Solo Por la Integración En Si.

También puede haber un lugar para los programas

posparto también debe estar disponible para la mujer VIH-positiva que ha dado a luz recientemente.

Servicios de asesoramiento y pruebas voluntarias (APV): La posibilidad de embarazo debe ser discutida durante el asesoramiento pre-exámenes. Y, la referencia hacia los servicios de PF deben ser proporcionados a todo cliente sea ella o no VIH-positiva.

Fuente: USAID 2003

Doble Protección: En todos los programas de PF y VIH, los clientes necesitan asesoramiento para ayudar a comprender el riesgo de los embarazos no deseados y el VIH/ITS, a fin de tomar decisiones para adaptarse a sus circunstancias. Los métodos para lograr la protección contra el VIH y los embarazos no deseados incluyen:

- La eficacia de los anticonceptivos utilizados mutuamente por parejas [monógamas](#) y no infectadas
- Abstinencia
- Uso correcto y constante del condón
- El uso corrector y consistente del condón junto con otros métodos eficaces de PF ("método de doble uso")

e intervenciones por separado, pero el enfoque debería estar en perder buenas oportunidades.

PF ayuda a prevenir la transmisión del VIH de madre a hijo, por lo tanto, reduce el desarrollo de nuevos casos de SIDA pediátrico.

TARV puede proporcionar una oportunidad para incorporar los mensajes de PF y asesoramiento.

Además, los servicios TARV para las mujeres posparto proporcionan oportunidades para repetidos contactos y oportunidades para el reabastecimiento de medicamentos antirretrovirales, así como suministros de PF.

Si los servicios PF no están disponibles en AEV u otros entornos de atención de VIH, los servicios de referencia de PF deberían estar disponibles.

Necesidades Especiales

La Cliente Posparto que Necesita PF

En general, los servicios de posparto en Asia y África son pobres o inexistentes. Los servicios de PF posparto también han estado ausentes a pesar de una necesidad **que llama mucho la atención** de PF entre las mujeres posparto.

La importancia de la anticoncepción posparto es aún más sorprendente cuando se considera que para que la mujer que no amamanta, **la fecundidad regresa un promedio de 45 días después del parto**. Y 3-8% de las mujeres quedan embarazadas antes de su primera menstruación posparto. (Shah et al. 1993)

Definiciones: El periodo posparto ha sido tradicionalmente entendido como las primeras seis semanas después del nacimiento de un bebé. Los programas de PF, sin embargo, deben enfocarse en el "periodo posparto ampliado", que se extiende hasta un año después del nacimiento. El "periodo post-placentario" está dentro de los diez primeros minutos después de la expulsión de la placenta, y es tan importante como el tiempo recomendado para la inserción inicial posparto del DIU. Los DIU pueden ser insertados con seguridad dentro de las primeras 48 horas y después de las primeras cuatro semanas posparto.

HIGHLIGHTS

La mujer posparto tiene una alta necesidad insatisfecha de PF, tanto para el espaciamiento y como para las limitaciones.

Did You Know?

Metas de los Programas PF Posparto

Los datos de la Encuesta Demográfica y de Salud (EDS) muestran que muy pocas mujeres (3% - 8%) desea otro niño dentro de los dos años después de dar a luz; y el 40% de las mujeres en el primer año posparto tienen la intención de utilizar un método de PF, pero no lo están haciendo. Se ha demostrado que este grupo de mujeres tienen una necesidad no satisfecha de PF, tanto para el **espaciamento como para la limitación**.

Fuente: Stephenson y MacDonald 2005

Reducir la necesidad insatisfecha

Mejorar la accesibilidad y opción de los anticonceptivos

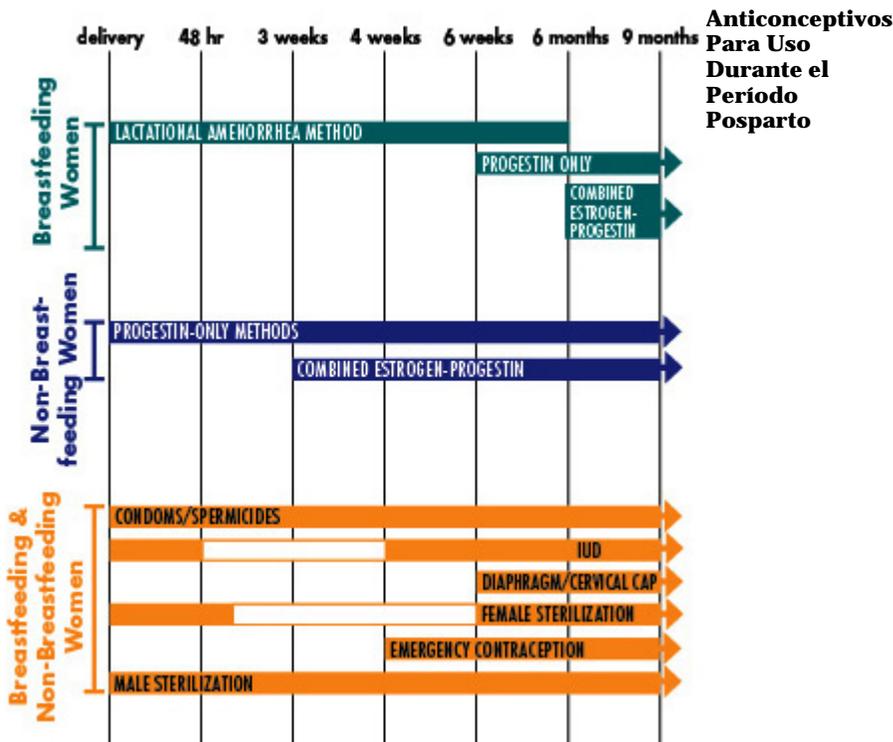
Promover una salud óptima para la madre y el bebé a través de la lactancia materna

Fomentar el espaciamento y el momento de los embarazos

PF integrado con otros servicios de la madre y el recién nacido

Fuente: Stephenson y MacDonald 2005

Necesidades Especiales



Did You Know?

MELA es un método anticonceptivo durante los primeros seis meses después del parto, y puede servir como transición a otros métodos de acción corta, o de acción prolongada.

Como muestra la gráfica anterior, la lactancia materna no impide y no debería impedir el iniciar otro método de PF. La transición a otro método puede tener lugar en cualquier momento después del nacimiento ya sea o no que una mujer este amamantando, y que si ella está o no practicando el método de lactancia amenorrea (MELA).

Fuente: Stephenson y MacDonald 2005

Necesidades Especiales

Un Enfoque Integrado a la Prestación de Servicios Posparto de PF

Las investigaciones han demostrado las ventajas de un enfoque integrado para la prestación de servicios. Cuando los servicios de PF se han integrado con los servicios de posparto, las tasas de aceptación se han elevado.

- En Santiago de Chile, donde los trabajadores de salud de la comunidad clínica apoyaron los esfuerzos a través de visitas domiciliarias y sesiones de grupo, un alto porcentaje de mujeres posparto eligió métodos anticonceptivos modernos, con tasas de continuación del 96-100% a finales de año. (Alvarado et al. 1999)
- En Honduras, cuando el personal de los hospitales que fue entrenado, equipado, y que se les proporcionó los materiales, comenzaron a ofrecer servicios de asesoramiento y PF a las mujeres posparto antes de que les dieran de alta en el hospital, la proporción de mujeres que recibieron un método anticonceptivo durante su estancia aumentó de 10% a 33 %. (Medina et al. 2001)
- En Rusia, cuando las parteras comenzaron a ofrecer servicios de PF post-parto antes de que les dieran de alta en el hospital, la aceptación de métodos modernos aumentó de cero a 66%. (Stephenson et al. 1998)

Fuente: Stephenson y MacDonald 2005

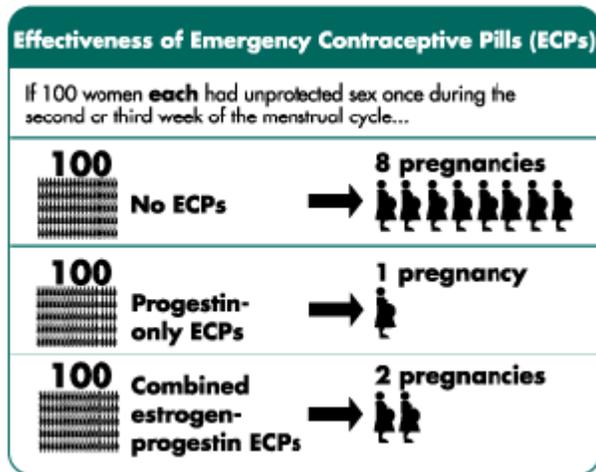
La integración de los servicios de asesoramiento de PF post-parto y los servicios hacia la atención posparto, atención a los niños, y programas de PTMH, ayudan a asegurarse de que no se pierdan las oportunidades, que las mujeres tengan acceso a los servicios que necesitan, y que la calidad de los servicios sea mayor.

Did You Know?

Un estudio en Togo demostró que contándoles a las madres acerca de los servicios de PF, cuando llevaron a sus hijos para recibir las inmunizaciones aumentó la concientización acerca de los servicios de PF de 40-58%, y el promedio mensual de los nuevos clientes de PF aumentó en un 54%.

Fuente: Huntington y Aplogan 1994

Qué es la Anticoncepción de Emergencia y Cómo Funciona?



Las píldoras anticonceptivas de emergencia (PAE) se toman *después* de relaciones sexuales sin protección para *prevenir* el embarazo.

Píldoras de sólo progestina o las píldoras de combinación de estrógeno-progestina pueden ser utilizadas para la anticoncepción de emergencia.

PAE no es un [abortivo](#). Una vez que el embarazo se inicia, las PAEs ya no son efectivas.

Como se observa en la gráfica anterior, si cada 100 mujeres tuvieron relaciones sexuales una vez durante la segunda o tercera semana del ciclo menstrual sin usar anticonceptivos, es probable que ocho queden embarazadas. Si las 100 mujeres utilizan PAEs de sólo de progestina, una probablemente quedará embarazada. Si las 100 mujeres usan PAEs combinados, dos probablemente queden embarazadas.

Probables Mecanismos de Acción de los PAEs

- Inhibir o retrasar la ovulación
- Afecta la función del esperma y óvulo

La prevención de la implantación, es un mecanismo de acción poco probable.

Fuentes: MAQ Exchange 2002a; OMS/RHR, CCP/INFO, y USAID 2007

HIGHLIGHTS

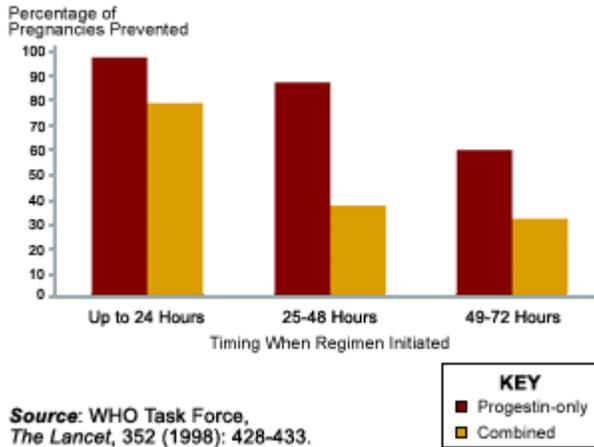
Las píldoras anticonceptivas de emergencia no interrumpen un embarazo establecido.

HIGHLIGHTS

De acuerdo a una revisión de Cochrane, las píldoras de sólo progestina son más efectivas que las píldoras combinadas para proporcionar anticoncepción de emergencia.

Fuente: Cheng et al. 2004

ECPs Are Most Effective When Taken Early



Source: WHO Task Force, *The Lancet*, 352 (1998): 428-433.

Las PAEs se pueden tomar en cualquier momento dentro de los cinco días de las relaciones sexuales sin protección, pero son más eficaces si se usan lo más pronto posible después de que se tengan relaciones sexuales. Cada hora de retraso en la iniciación al uso de PAE disminuye su eficacia en la prevención del embarazo.

HIGHLIGHTS

La importante disminución de la eficacia por 72 horas indica que la prevención de la implantación, es un suceso poco probable.

Fuente: MAQ Exchange 2002a

Necesidades Especiales

El Componente de PF de la Atención Pos aborto (APA)



El aborto inseguro es reconocido como uno de los principales - y prevenible - causa de muerte materna.

La fertilidad de una mujer puede volver **dentro de las dos primeras semanas** después del aborto/perdida involuntaria. (Bongaarts y Potter 1983)

Sin embargo, altos niveles de **necesidad insatisfecha** de PF entre las mujeres que han sido tratadas por un aborto incompleto dejan a muchas mujeres en situación de riesgo de otro embarazo no planificado. (Savelieva et al. 2002)

HIGHLIGHTS

El suministro de métodos de PF es una característica central de APA.

Did You Know?

Componentes APA

Asesoría

Tratamiento

Anticonceptivos y servicios de PF

PF es un componente crítico de APA: Las instalaciones en las que puedan tratar efectivamente a las mujeres con abortos incompletos pueden también proporcionar servicios anticonceptivos, incluyendo asesoramiento y métodos apropiados. Los anticonceptivos apropiados pueden ser provistos conjuntamente con todos los procedimientos de emergencia incluyendo [la dilatación y legrado \(D&L\)](#) y la aspiración manual o eléctrica. (Foreit 2005)

Además, el APA es un elemento fundamental de la [atención obstétrica de emergencia \(AOEm\)](#).

Vínculos con la salud reproductiva y otros servicios de salud

Proveedor de servicios de la comunidad y asociaciones

Fuente: PAC Consorcio 2007

Necesidades Especiales

Métodos Anticonceptivos para la Cliente APA

Todos los métodos de PF puede ser utilizado inmediatamente después del tratamiento para las mujeres pos aborto:

- Los condones y otros métodos de barrera
- Anticonceptivos orales
- DIU
- Inyectables
- Implantes Norplant
- Esterilización voluntaria

La prestación de servicios APA es una excelente manera de abordar la necesidad insatisfecha de servicios de PF. Por lo tanto, el vínculo con estos servicios deben estar sólidamente forjado. Debe hacerse cualquier intento necesario para organizar los servicios para que las mujeres que han recibido tratamiento para las complicaciones del aborto salgan con un método PF de su elección o una cita para obtener estos servicios.

Fuente: MAQ Exchange 2002b

Did You Know?

Un estudio de Bangladesh, informó en el *The Lancet*, que encontró que las tasas de aborto son significativamente más bajas en la zona con mejores servicios de PF que en el área de comparación.

La probabilidad de que un embarazo no deseado sea abortado ha incrementado en ambas áreas, pero la disminución de los embarazos no deseados es lo suficientemente grande en la zona de tratamiento para sacar de balance este aumento.

Fuente: Rahman et al. 2002

Necesidades Especiales

Estrategias para el Establecimiento, Expansión y Ampliación de PF Pos Aborto

Estrategias que guían el establecer, la expansión, y el aumentar los servicios de APA incluyen:

Did You Know?

Las evidencias demuestran que la comunicación conyugal puede influir

Promoción: Los esfuerzos deben dirigirse hacia un grupo multidisciplinario de las partes interesadas con el fin de obtener el apoyo *en todos los niveles* del gobierno y la comunidad.

Política de apoyo a la APA, incluyendo PF: Incluye el desarrollo de *políticas de servicio, estándares y protocolos* que establecen niveles mínimos de rendimiento aceptable para cada uno de los componentes de servicios de APA/PF.

Prestación de servicios: Las directrices de prestación de servicios deben estar basadas en evidencias y la integración de PF para orientar la formación, supervisión, mejora del rendimiento, la adquisición de productos, y todos los aspectos de organizaciones de servicios.

Proveedor de Servicios Asociado y de la Comunidad: Las asociaciones comunitarias *promueven la educación, ayudan a satisfacer las expectativas de la comunidad, y mejoran la movilización de los recursos de la comunidad* para la pronta remisión de abortos no seguros y la consistente aceptación de PF como parte de los servicios de APA.

Fuente: MAQ Exchange 2002b

positivamente en la aceptación y el uso de PF. PF post aborto debe incluir a la pareja siempre que sea posible.

Fuente: MAQ Exchange 2002b

Ideas in Action

Las directrices de prestación de servicios de maternidad sin riesgos y atención obstétrica de emergencia que incorporan el APA, es necesario incluir tanto PF post aborto y post parto.

Necesidades Especiales

Juventud y PF

Cada año, se calcula que 15 millones de nacimientos tienen lugar entre mujeres jóvenes de edades entre 15 a 19. (Scholl y Finger 2004)

La mayoría de jóvenes, incluyendo a mujeres jóvenes, así como hombres, especialmente aquellos que no están casados, tienen pocas opciones anticonceptivas. Los anticonceptivos deben ser más accesibles a los jóvenes, y el asesoramiento debe tener en cuenta sus necesidades y circunstancias. Todos los métodos anticonceptivos hormonales y el DIU puede ser proporcionados a las mujeres jóvenes, incluso cuando el juicio clínico es limitado (los criterios de elegibilidad médica categorías 1 y 2)

Las barreras de acceso para los jóvenes incluyen falta de información, el estigma social, las actitudes de juicio de los proveedores, la falta de confidencialidad y privacidad, logística, y políticas. (Creel y Perry 2003)

Para la información adicional relevante véase el curso de Aprendizaje sobre la [Salud Reproductiva de la Juventud](#)

Did You Know?

Las encuestas realizadas en 50 países en desarrollo indican que un promedio de 23% de las mujeres jóvenes en edades de 15-19, incluidas las casadas y no casadas, que han dado a luz o estaban embarazadas.

Fuente: Zlidar et al. 2003

Necesidades Especiales

Recapitulación de Conocimiento

Conteste las siguientes preguntas para ver cuanto conoce usted de este grupo.

1. Ejemplos de "doble protección" están utilizando tanto el condón masculino como el femenino en cada acto sexual, o tomar dos, en ves de una píldora de anticonceptiva oral.

Verdadero

Falso

2. Los métodos anticonceptivos que son apropiados para la mujer VIH-positiva incluyen:

- a. Métodos hormonales incluyendo pastillas, inyecciones, implantes, parches
- b. Esterilización, barreras y la concientización de la fertilidad
- c. DIUs
- d. a y b
- e. Todas las anteriores

3. El asesoramiento en planificación familiar debe incluirse en el asesoramiento después de los exámenes del VIH cuando se conoce el estado, pero no en el asesoramiento pre-exámenes.

Verdadero

Falso

4. La planificación familiar (PF), y programas contra el VIH debe ser siempre integrados, porque cada programa de VIH debe tener un componente de PF y cada programa de PF debe tener un componente de VIH.

Verdadero

Falso

5. Los servicios de planificación familiar posparto puede ser integrado en:

- a. Visitas de atención posparto
- b. Los programas de prevención de transmisión de madre a hijo (PTMH) en la comunidad o las instalaciones
- c. La buena atención de los niños
- d. a y b
- e. Todas las anteriores

6. Aunque el método de lactancia amenorrea (MELA) se puede utilizar de manera eficaz durante los primeros seis meses posparto, NO PUEDE servir como método de transición hacia otros métodos de acción corta o de acción prolongada.

Verdadero

Falso

7. Los métodos anticonceptivos que pueden ser utilizados por la mujer que amamanta tan pronto como seis semanas post-parto, incluye todo los siguientes EXCEPTO:

- a. Método de lactancia amenorrea
- b. Píldoras de sólo progestina
- c. Anticonceptivos orales combinados
- d. Inyecciones e implantes
- e. Condones

8. Probables mecanismos de acción de las píldoras anticonceptivas de emergencia incluyen todas las siguientes EXCEPTO:

- a. Interrumpir el embarazo
- b. Inhibir la ovulación
- c. Demorar la ovulación
- d. Afecta a los espermatozoides
- e. Afecta la función del ovulo

9. Las píldoras anticonceptivas de emergencia sólo son eficaces durante las primeras 72 horas después de que un embarazo se inicia o esta establecido.

Verdadero

Falso

10. La eficacia de las píldoras anticonceptivas de emergencia disminuye drásticamente después de 72 horas después del coito.

Verdadero

Falso

11. Según una revisión de Cochrane, las píldoras de sólo progestina son más eficaces que las píldoras combinadas para proporcionar anticoncepción de emergencia.

Verdadero

Falso

12. Aunque la planificación familiar es muy conveniente adicionalmente a la atención pos aborto (APA), no es una parte esencial de la APA.

Verdadero

Falso

13. Después de un aborto/perdida involuntaria, la fertilidad de una mujer puede volver en:

- a. Dos semanas

- b. Cuatro semanas
- c. 35 días
- d. Seis semanas

14. Los métodos anticonceptivos que pueden ser utilizados INMEDIATAMENTE después de un tratamiento para el aborto/perdida involuntaria incluyen todos los siguientes EXCEPTO:

- a. Métodos de barrera
- b. Píldoras de sólo progestina, inyectables, implantes
- c. Anticonceptivos orales combinados
- d. Esterilización voluntaria
- e. Todos pueden ser utilizados

15. Las encuestas realizadas en 50 países en vías de desarrollo indican que un promedio de que cantidad de mujeres jóvenes en edades 15-19, incluidas las casadas y no casadas, han dado a luz o estaban embarazadas?

- a. 5%
- b. 12%
- c. 23%
- e. 45%

Calidad y Acceso

Control de Conocimiento

Conteste las siguientes preguntas para ver cuanto conoce usted de este grupo.

1. Los beneficios de los servicios de una buena planificación familiar incluyen:

- a. La satisfacción del cliente y una larga continuación
- b. Servicios prestados por médicos bien formados
- c. La satisfacción del trabajo de los proveedores
- d. a y b
- e. a y c

2. Las barreras de acceso son una importante causa de la necesidad insatisfecha en la planificación familiar.



Verdadero

Falso

3. Las barreras de costo para la obtención de servicios pueden incluir todos los siguientes EXCEPTO:

- a. Precio de los anticonceptivos
- b. Costo de transporte
- c. Servicios subvencionados que beneficien a los pobres
- d. Costos de oportunidad (pérdida de empleo) y cargos ocultos en el sitio de servicios

4. Las creencias socio-culturales y de género que restringen el acceso a la planificación familiar están en manos de los clientes y las comunidades, y no por los prestadores de servicios o los encargados de formular políticas.

Verdadero

Falso

5. Se puede mejorar la calidad y reducción de las barreras, si las opiniones de los clientes y la comunidad están incluidos en el diseño, implementación y evaluación de los servicios.

Verdadero

Falso

6. Todas las siguientes son maneras de mejorar la calidad y reducir las barreras EXCEPTO:

- a. Actualización de la política nacional y las directrices clínicas de acuerdo con los criterios de elegibilidad médica de la Organización Mundial de la Salud (OMS)
 - b. Capacitar a los proveedores de servicios con competencia en habilidades de servicio en la planificación familiar
 - c. Proporcionar ayuda de empleo para los prestadores de servicios
 - d. Incluir las opiniones de los clientes y la comunidad en el diseño, implementación y evaluación de servicios
 - e. Seguimiento de la utilización del teléfono en las horas de la clínica
-

Calidad y Acceso

Definiendo y Describiendo Calidad y Acceso

La **calidad** habla de un atributo intrínseco de la excelencia. Al considerar la planificación familiar (PF), los programas, incorpora elementos de calidad de:

- Continuidad
- Eficacia
- Seguridad
- Eficiencia
- Competencia técnica
- La satisfacción de los clientes
- Acceso

Fuente: Mendoza Aldana, Piechulek, y Al-Sabir 2001

El **acceso** es un importante elemento de calidad. El acceso es el grado en que los clientes puedan obtener los servicios. La calidad y el acceso están relacionados de forma integrada, ya que estas características de un programa de PF que lo hacen accesible a los clientes, también son las características que resultan en programas de calidad.

Del mismo modo, la calidad y el acceso se miden a lo largo de un continuo. En vez de tener "calidad total" o "ninguna calidad" o tener "ningún acceso" o "total acceso", los servicios de PF puede tener un mayor o menor grado de calidad y ser más o menos accesibles. Por lo tanto, la calidad se puede considerada como:

"hacer bien las cosas de la manera correcta para que las personas correctas tengan acceso en el momento correcto"

No tendría ningún valor el tener servicios maravillosos si no hay nadie que los use.

Did You Know?

Algunos Principios de Buena Calidad

Los clientes son lo primero

La calidad debe ser continuamente mejorada

Las calidad demanda fuertes sistemas y procesos

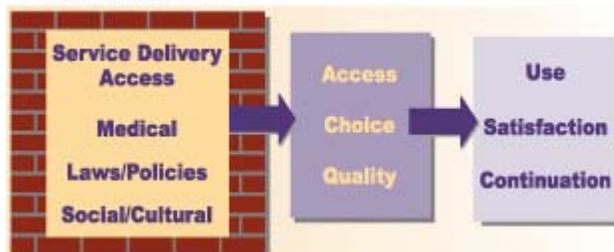
Todo el equipo contribuye

HIGHLIGHTS

La accesibilidad significa que los servicios se puede alcanzar con una mínima barrera geográfica, física, financiera, médica, legal, de género y sociocultural.

Calidad y Acceso

Barriers to Contraceptive Services/Products Results when barriers are removed Impact **La Pared de Barreras**



Adapted from slide prepared by the Acquire Project

Did You Know?

Las barreras de acceso son una importante causa de la necesidad insatisfecha en PF.

Los clientes se enfrentan a menudo a la prestación de servicios, médicos, legales/políticos, y las barreras sociales/culturales. Todo esto impide que los clientes puedan alcanzar y utilizar estos servicios. Muchos clientes sienten que han encontrado una "pared de ladrillos" que les impide obtener servicios de calidad y/o el método de su elección. La eliminación de estas barreras conduce a la expansión del acceso, elección, y calidad, que a su vez conduce a un mayor uso de anticonceptivos, una mayor satisfacción, y la continuidad.

Calidad y Acceso

Barreras Comunes para el Acceso y Calidad

- **Disponibilidad de servicios:** La calidad y el acceso están en peligro si no hay una gama de servicios/opciones, si no se dispone de un proveedor apropiado, si no hay garantía de anonimato, si el servicio es difícil de encontrar, y si el tiempo de espera es demasiado largo.
- **Ubicación/distancia:** La distancia y los viajes largos que requieren mucho tiempo, las malas condiciones de las carreteras, horas poco convenientes, y la dificultad en la búsqueda de prestación de servicios pueden ser obstáculos para el acceso y calidad.
- **Conocimiento:** La falta de conocimiento sobre métodos anticonceptivos o sobre la disponibilidad de determinados métodos pueden impedir que algunos clientes lleguen a los servicios y pueden obstaculizar la atención de los trabajadores de salud para proveer o referir los servicios.
- **Barreras legales y normativas:** Las leyes y regulaciones pueden restringir el uso de algunos métodos y la prestación de ciertos métodos por todo un grupo de proveedores de servicios de salud que *podrían* ofrecer con seguridad el método.
- **Barreras médicas:** Las innecesarias limitaciones pueden ser colocadas por el establecimiento médico, en la prestación de servicios anticonceptivos.

HIGHLIGHTS

A pesar de que la distancia que el cliente tiene que viajar puede ser una barrera, puede no ser un serio disuasivo.

De hecho, un cliente a menudo viajará una mayor distancia para recibir los servicios que quiere (es decir, los servicios que ella percibe como de mayor calidad y lo suficientemente lejos de su comunidad para garantizar el anonimato).

Calidad y Acceso

Costo de las Barreras: Cuales Son?

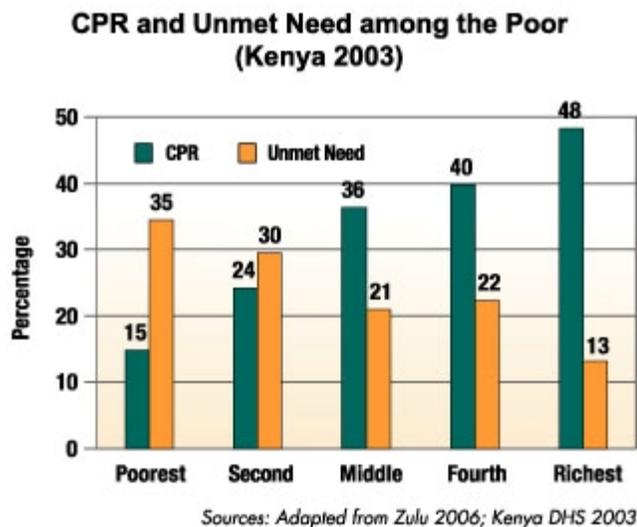
A pesar de que muchos clientes están dispuestos a pagar algo por los servicios PF, **el costo puede ser un obstáculo para la obtención de servicios.**

Estos costos podrán adoptar la forma de:

- El precio del método anticonceptivo
- Costos ocultos en las instalaciones de servicios
- Costo de transporte
- Costos de oportunidad (pérdida de salario cuando no trabajan)
- Costos ocultos (tiempo, los cuidado de los niños, etc.)

Calidad y Acceso

Los Costos Afectan a los Pobres



Los costo influyen en la [tasa de prevalencia de anticonceptivos \(TPA\)](#) modernos y la necesidad insatisfecha. La TPA es menor y la [necesidad insatisfecha](#) es mayor entre los quintiles socioeconómicos más pobres.

El dinero que las parejas pagan por PF podrá requerir otros sacrificios en el hogar (por ejemplo, la reducción de consumo de alimentos o el aumento de las horas de trabajo).

Un análisis del Population Reference Bureau encontró que en promedio, las mujeres casadas en el quintil con más dinero (20%) tienen cuatro veces más probabilidades que las mujeres en el quintil más bajo (20%) en el uso de anticonceptivos. (Ashford 2003)

El World Bank's *World Development Report 2004* informó sobre el análisis de 56 países de una Encuesta Demográfica y de Salud (EDS) que constató que entre mas bajo el grupo económico, menos es el uso de los servicios de salud, incluidos los servicios de PF.

Did You Know?

Incluso los programas de salud que dan prioridad al servicio de los pobres tienden a beneficiarse más a los ricos que a los pobres.

Fuente: World Bank 2003

HIGHLIGHTS

En la mayoría de los países, el uso de anticonceptivos modernos es bajo y más alta la necesidad insatisfecha entre los segmentos más pobres de la población.

En Kenia en 1998, por ejemplo, sólo el 22% de la demanda total de PF se están cumpliendo en el quintil más pobre, mientras que el 70% de la demanda se están cumpliendo entre el quintil más rico.

Barreras Médicas a la Calidad y el Acceso

Las barreras médicas, o las limitaciones innecesarias impuestas a la prestación de los servicios por el establecimiento médico, incluyen:

- Tener en cuenta las condiciones que son contraindicaciones cuando, en realidad, no contraindica la prestación del método
- Procedimientos innecesarios que se requieren para comenzar a utilizar un método (examen pélvico, exámenes de laboratorio)
- Requerimientos de iniciación y continuación inapropiado (la menstruación, los periodos de descanso)
- Otros criterios de elegibilidad (edad, [paridad](#), estado civil, aprobación parental/del cónyuge)
- Predisposición del proveedor (proveedores que piensan que sólo ellos, no el cliente, saben lo que es mejor para el cliente)
- Limitaciones sobre donde pueden prestarse los servicios
- Limitaciones sobre quien puede proporcionar un método
- Requisitos inadecuado de seguimiento
- Inadecuado manejo de efectos secundarios

La falta de información precisa y basada en la evidencia sobre seguridad y las necesidades de los clientes por los proveedores a menudo contribuye a las barreras médicas.

Did You Know?

La Organización Mundial de la Salud (OMS) Selección de Recomendaciones Prácticas para el Uso de Anticonceptivos se refiere específicamente a los criterios de elegibilidad, y, por lo tanto, reduce muchas barreras médicas.

Did You Know?

Algunos proveedores de servicios, así como los clientes, creen falsamente que una mujer debe "descansar" de (es decir, dejar de usar) ciertos métodos hormonales en intervalos periódicos.

No hay indicación médica para este requisito, y muchas mujeres quedan embarazadas durante este período de "descanso" de no uso de anticonceptivos.

Inicio Rápido: La Reducción de una Barrera para el Uso del Anticonceptivo Oral

Una barrera médica común se crea cuando los proveedores no se inician a la mujer en anticonceptivos orales a menos que ella está teniendo su periodo menstrual. En lugar de seguir los métodos tradicionales de los anticonceptivos orales durante el periodo menstrual o el primer domingo, con el Inicio Rápido la mujer toma su primera píldora en el día de su primera visita. *

La racionalización para el Inicio Rápido es para mejorar la aceptabilidad y eliminar el periodo de tiempo en que las mujeres esperan sus periodos menstruales. De hecho, una mujer puede quedar embarazada mientras espera su periodo menstrual.

Fuentes: Westhoff et al. 2001; Lara-Torre y Schroeder 2002

* En cuanto a la iniciación de cualquier método anticonceptivo, el proveedor primero debe darse cuenta que la mujer no está embarazada. (Vea el enlace a la lista de verificación, sección "Cómo Estar Razonablemente Seguro de que una Cliente No Está Embarazada" en [Herramientas de Prestación de Servicios](#) en este curso.) Sin embargo, los estudios de una exposición inadvertida a los anticonceptivos orales durante el embarazo reveló una falta de teratogenicidad (anomalías fetales), proporcionando así la seguridad de que el Inicio Rápido es un método seguro.

Ideas in Action

En la Clínica Columbia-Presbyterian en Nueva York, las mujeres toman la primera píldora de inmediato durante "observación directa", antes de que salgan de la clínica.

Fuentes: Westhoff et al. 2001; Lara-Torre y Schroeder 2002

Calidad y Acceso

Barreras Socio-Culturales y de Género

Algunas barreras socioculturales y de género para acceder a servicios de PF incluyen:

- Opiniones negativas socio-culturales hacia la PF o hacia determinados métodos de PF
- La creencia de que las mujeres solteras no tienen necesidad de PF
- La creencia de que la información sobre PF promoverá la promiscuidad
- La falta de poder para tomar decisiones de las mujeres
- La violencia de género
- La creencia de que los hombres y niños no necesitan tener PF/servicios de salud reproductiva
- La creencia de que no es apropiado discutir asuntos sexuales
- La percepción de que una mujer debe quedar embarazada tan pronto como sea posible después que se casa
- La percepción de que PF no está permitido por la religión de la pareja

HIGHLIGHTS

Las creencias socio-culturales y de género y las normas que restringen el acceso a los servicios de PF pueden ser consideradas por los prestadores de servicios y los encargados de formular políticas, así como por los clientes y la comunidad.

Una Amplia Combinación de Métodos Ayuda a los Clientes a Alcanzar sus Objetivos Reproductivos

Una combinación de métodos anticonceptivos se refiere a la distribución de los métodos actualmente en uso, y es el resultado de los métodos disponibles y ofrecidos.

Historia: Un programa de PF puede comenzar con una gama limitada de anticonceptivos. Sin embargo, como el programa gana momentum y popularidad, otros métodos se pueden añadir para ampliar la combinación de métodos.

Una limitada combinación de métodos puede ser el resultado de:

- **Políticas restrictivas:** Un gobierno puede promover ciertos métodos o crear barreras reglamentarias que prohíben el uso de un método en particular.
- **Falta de disponibilidad de ciertos anticonceptivos:** El suministro de determinados métodos pueden estar limitados o ausentes.
- **Predisposición del proveedor:** El proveedor puede preferir un método específico o cree que el/ella sabe lo que es mejor para el cliente.
- **Propiedades de los métodos:** Algunos métodos son más fácilmente distribuidos (a través de la comercialización social o distribución basados en la comunidad) o son menos o más caros.
- **Normas sociales y creencias religiosas:** Algunos métodos pueden ser más o menos aceptable en una cultura o dentro de un sistema de creencias religiosas.
- **Instalaciones médicas pobres:** Las facilidades de servicios pueden proporcionar servicios de mala calidad y hacerle falta el equipo necesario o personal calificado.
- **Alto costo de los métodos:** El costo de algunos métodos que pueden ser tan alto que el cliente no puede pagar y el sistema no se los puede proporcionar.

Los programas que brindan una buena opción de anticonceptivos con una combinación de diversos métodos probablemente puede satisfacer las preferencias del cliente y ser apropiadas para la situación del cliente. Brindar a los clientes sus métodos preferidos da mejores resultados en el uso de anticonceptivos y la continuación de los mismos. A menos que existan restricciones de elegibilidad médica válidas, el cliente siempre debe ser provisto de su método preferido.

Fuente: Sullivan et al. 2006

Did You Know?

La prevalencia de anticonceptivos es mayor en países donde el acceso a métodos anticonceptivos es consistentemente elevado a través de los métodos.

fuelle: Ross et al. 2001

HIGHLIGHTS

El aumento de la disponibilidad de una gama de métodos anticonceptivos se puede permitir que personas y parejas puedan alcanzar sus objetivos de manera más eficaz, si desean demorar, espaciar, o limitar los nacimientos.

Fuente: Sullivan et al. 2006



Mejorando la Calidad y Reduciendo las Barreras

Algunas formas en que puede mejorarse la calidad y reducir las barreras incluyen:

- Actualización de la política nacional y de acuerdo a las directrices clínicas de la OMS [Criterios Médicos de Elegibilidad para el Uso de Anticonceptivos](#) y [Recomendaciones de Prácticas Selectivas para el Uso de Anticonceptivos](#).
- Capacitar a los proveedores de servicios en la competencia de habilidades de servicio de PF.
- Proporcionar ayuda actualizada de empleos a los prestadores de servicios.
- Utilizar el cambio de conducta de comunicación para educar a las comunidades y superar las creencias mal informadas.
- Incluir las opiniones de los clientes y la comunidad en el diseño, implementación y evaluación de servicios.
- Mover los servicios adecuados hacia los mayores sitios periféricos, por medio de la distribución de métodos selectos y más servicios en las clínicas de atención primaria.
- Garantizar el acceso continuo a través de una amplia combinación de métodos (disponibilidad de diversos métodos anticonceptivos).
- Reducir la "pérdida de oportunidades" entre los grupos de clientes posparto y pos aborto.



Recapitulación de Conocimiento

Conteste las siguientes preguntas para ver cuanto conoce usted de este grupo.

1. La calidad y el acceso son características de un programa de planificación familiar, que se tiene o no tiene.

Verdadero

Falso

2. Las barreras de acceso son una importante causa de la necesidad insatisfecha en planificación familiar.

Verdadero

Falso

3. Los beneficios de unos buenos servicios de planificación familiar incluyen:

- a. La satisfacción del cliente y una mayor continuación
- b. Servicios prestados por médicos bien formados
- c. Satisfacción del trabajo de los proveedores
- d. a y b
- e. a y c

4. Las barreras de costo para la obtención de servicios pueden incluir todos los siguientes EXCEPTO:

- a. Precio de los anticonceptivos
- b. Costo de transporte
- c. Servicios subvencionados que beneficien a los pobres
- d. Costos de oportunidad (pérdida de empleo) y cargos ocultos en el sitio de atención

5. Las barreras médicas al acceso y la calidad puede incluir todo lo siguiente EXCEPTO:

- a. Inadecuadas contraindicaciones
- b. Los médicos que creen que piensan que ellos saben mejor que el cliente, qué método es mejor para el cliente
- c. Procedimientos innecesarios (por ejemplo, examen pélvico y pruebas de laboratorio)
- d. El uso de la Selección de Recomendaciones Prácticas para el uso de Anticonceptivos de la Organización Mundial de la Salud

6. En lugar de seguir los métodos tradicionales de empezar los anticonceptivos orales durante el período menstrual, con el Inicio Rápido, la mujer toma su primera píldora en el día de su primera visita.

- Verdadero
- Falso

7. Las creencias socio-culturales y de género que restringen el acceso a la planificación familiar están en manos de los clientes y las comunidades, en lugar de por los prestadores de servicios o los encargados de formular políticas.

- Verdadero
- Falso

8. La prevalencia de anticonceptivos es mayor en países donde el acceso a métodos anticonceptivos es elevado.

- Verdadero
- Falso

9. Un número limitado de " combinación de métodos " puede ser el resultado de todas las siguientes EXCEPTO:

- a. Políticas restrictivas
- b. Un creciente sector público
- c. Perjuicios del proveedor
- d. La falta de disponibilidad de ciertos anticonceptivos
- e. Las normas sociales y creencias religiosas

10. Se puede mejorar la calidad y reducción de las barreras, si las opiniones de los clientes y la comunidad están incluidos en el diseño, implementación y evaluación de los servicios.

Verdadero

Falso

11. Todas las siguientes son maneras de mejorar la calidad y reducir las barreras EXCEPTO:

- a. Actualización de la política nacional y las directrices clínicas de acuerdo a los criterios de elegibilidad médica de la Organización Mundial de la Salud (OMS)
- b. Capacitar a los proveedores de servicios en competencias de habilidades de servicio en planificación familiar
- c. Incluir las opiniones de los clientes y la comunidad en el diseño, implementación y evaluación de servicios
- d. Proporcionar ayuda de empleo actualizada para los prestadores de servicios
- e. Darle seguimiento a la utilización del teléfono en las horas de la clínica

Herramientas para la Prestación de Servicios

Control de Conocimiento

Conteste las siguientes preguntas para ver cuanto conoce usted de este grupo.

1. Aunque un experto proveedor de servicios de planificación familiar debe ser capaz de recordar todos los criterios médicos y directrices para la prestación de cada método, se ha desarrollado para los estudiantes ayuda en empleos.

Verdadero

Falso

2. Los listados y referencias rápidas ayudan a garantizar la calidad del asesoramiento en planificación familiar y la prestación de servicios.

Verdadero

Falso

3. Aunque el sitio Web en el que este curso está localizado tiene diversos cursos para salud materna y enfermedades infecciosas, este es el único curso con contenido en planificación familiar.

Verdadero

Falso

4. Los materiales educativos para los clientes pueden ser utilizados en la enseñanza de los clientes, pero los clientes NO se les debería permitir llevar estos materiales a casa.

Verdadero

Falso

5. Los sitios Web basados en la evidencia de las mejores prácticas incluyen:

- Sitio web de La Implementación de las Mejores Prácticas (IMP)
- Sitio web de Maximizar el Acceso y Calidad (MAC)
- Sitio web de La Organización Mundial de la Salud, Planificación Familiar
- Todas las anteriores

Herramientas para la Prestación de Servicios

Herramientas para el Trabajo



Los proveedores de servicios y administradores de planificación familiar (PF), pueden tener acceso a las pruebas actuales basadas en las prácticas a través de estas vías como el [sitio web Implementación de las Mejores Prácticas \(IMP\)](#) o el [sitio Web Maximizando el Acceso y la Calidad \(MAC\)](#).

Las herramientas de prestación de servicios de PF incluyen:

- Un Manual Mundial (OMS/RHR, CCP/INFO, y USAID 2007)
- Listados de control y

referencias para los proveedores de servicios y gerentes

HIGHLIGHTS

El campo de PF incluye una amplia gama de información.

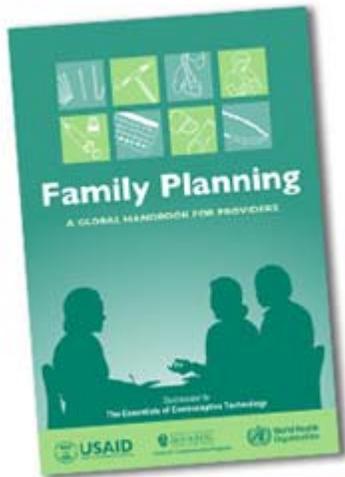
Ningún proveedor de servicio o administrador puede recordar toda esta información todo el tiempo.

Un numero de herramientas para apoyar el abastecimiento de servicios de PF de calidad están disponibles.

- Herramientas de recursos
- Herramientas para el uso en la comunicación con los clientes
- Materiales de capacitación
- Información para que el cliente lleve a casa

Herramientas para la Prestación de Servicios

Manual de Planificación Familiar Basado en el Consenso Mundial



La Organización Mundial de la Salud (OMS), el Proyecto INFO, y USAID, en colaboración con 30 organizaciones líderes en el mundo en salud, han publicado recientemente [Planificación Familiar: Un Manual Mundial para Proveedores](#) que aporta las mejores evidencias científicas disponibles sobre la planificación familiar (PF), sobre métodos y temas relacionados en una publicación fácil de utilizar.

El manual ofrece consejos prácticos para satisfacer las necesidades de salud reproductiva de las parejas y mujeres en diversas etapas de sus años reproductivos.

Más información e instrucciones para ordenar se puede encontrar [aquí](#).

Herramientas para la Prestación de Servicios

Listados de Control y Referencias para Proveedores y Gerentes de Servicios

Una serie de listados de control, referencias rápidas, y otras herramientas están a disposición de los proveedores de servicios y los administradores de PF para una referencia útil para obtener la información necesaria, incluyendo:

- La [Gráfica de Referencia Rápida de la OMS para los Criterios de Elegibilidad Médica para el Uso de Anticonceptivos](#)

HIGHLIGHTS

Listas y referencias rápidas y ayudan a garantizar la calidad de asesoría PF y la prestación de servicios.

- [Cómo Estar Razonablemente Seguro de que una Cliente No Está Embarazada](#)
- [Listado de Control para la Selección de Clientes que Desean Iniciar AOC](#)
- [Listado de Control para la Elección de Clientes que Desean Iniciar DMPA \(o NET-EN\)](#)
- [Anticonceptivos Inyectables: Herramientas para Proveedores](#)
- [Listado de Control para la Selección de Clientes que Desean Iniciar el Uso de DIU de Cobre](#)
- [Guía Práctica de Píldoras Anticonceptivas de Emergencia](#)

Did You Know?

En un estudio realizado en Nicaragua, *Las Herramientas Para Toma de Decisiones Para Planificación Familiar para Clientes y Proveedores*, desarrollado por la OMS y el Proyecto INFO mejoró la comunicación cliente-proveedor, incluso cuando los pacientes tenían una educación limitada y/o los proveedores tenían limitada formación y supervisión.

Fuente: Kim et al. 2007 (in press)

Herramientas para la Prestación de Servicios

Paquetes de Materiales En Línea – Juegos de Herramientas

Los dos siguientes juegos de herramientas contienen el conocimiento esencial y la información sobre las políticas y directrices, la prestación de servicios, capacitación, logística, mercadeo y comunicación, y las experiencias de los países:

[Juego de Herramientas de DIU](#)

[Juego de Herramientas de Anticonceptivos Inyectables](#)

Herramientas para la Prestación de Servicios

Herramientas a Utilizar al Comunicarse con los Clientes

Varias herramientas prácticas, amigables al cliente para ayudar en la asesoría a los

Did You Know?

[Conoce Ud. Sus Opciones de Planificación](#)

clientes se han probado en el campo y se están utilizando en varios países:

- [Herramienta para la Toma de Decisiones de los Clientes de Planificación Familiar y Proveedores](#): Este rotafolio cubre 14 métodos de PF e incluye información sobre efectos secundarios, cuando iniciar su uso, cómo utilizar cada método, y la doble protección.
- *Asesoramiento en Planificación Familiar y la Esterilización Voluntaria: Una Guía de Referencia para Asesores/Consejeros* ([Ver Publicaciones Engenderhealth.](#))
- [Qué Hacer Si Se Olvida de las Píldoras Hormonales](#)
- [Asesoramiento Clave Acerca de la Píldora](#)
- *Juego de Herramientas de Estrategias de Asesoramiento Balanceado*: Este juego de herramientas guía al cliente - en una forma interactiva, amigable al cliente - a través de un conjunto de medidas para determinar el método de PF que mejor se adapte al cliente de acuerdo con sus preferencias y necesidades. (Las copias están disponibles de forma gratuita en frontiers@pcdc.org.)

Familiar? es un excelente gráfico mural para los clientes.

Herramientas para la Prestación de Servicios

Selección Sistemática para Satisfacer las Necesidades del Cliente: No Hay Oportunidades Perdidas

La selección sistemática es un proceso sencillo para asegurarse de que los clientes que acudan a la instalación por **un** servicio tengan acceso a **otros** servicios que puedan necesitar. La selección sistemática utiliza un breve cuestionario, en el que los proveedores de atención puede aumentar el número de necesidades a abordar de los clientes durante una sola visita. *

La mayoría de mujeres que asisten a los centros de salud tienen múltiples necesidades de servicios de salud reproductiva e infantil. Tradicionalmente, los proveedores de servicios de salud sólo prestan el servicio solicitado por el cliente. Por lo tanto los clientes salen con otras necesidades insatisfechas, y los proveedores pierden la oportunidad de prestar los servicios que pueden mejorar la salud.

Un manual de capacitación ha sido desarrollado para proporcionar una guía para los gerentes/administradores de programa, supervisores, y proveedores que deseen integrar la selección sistemática en sus servicios de salud. ([Véase el Manual de Selección Sistemática.](#))

** Cuando el personal de la clínica están ocupados con una alta carga de trabajo, los servicios no puede aumentar cuando se aplica la selección sistemática. (Douglas Huber, comunicación personal, 19 de julio de 2007)*

Ideas *in Action*

En la India y Senegal, los Ministerios de Salud están ampliando sistemáticamente el proceso de selección para incluir más servicios y regiones.

En Guatemala, las normas nacionales del Ministerio de Salud, para la prestación de servicios requieren que todos los proveedores de todo el país utilicen el proceso de selección.

Fuente: Foreit 2006

Herramientas para la Prestación de Servicios

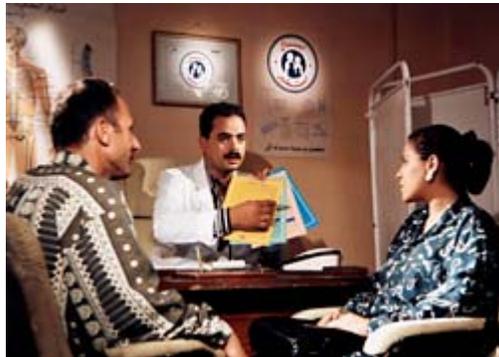
Herramientas para Capacitar

Ejemplos de algunos materiales que pueden ser utilizados para la formación de los proveedores de servicios de PF, ya sea durante el servicio o antes del servicio de educación, incluyen:

- Otros cursos disponibles en [Asesoramiento Comprensivo de Salud Reproductiva: Un Currículo Integrado](#).
- Materiales del curso de DIU: Este paquete contiene todos los materiales necesarios para el curso de capacitación basado en competencia, incluyendo los objetivos del curso, modelo de calendario, guías de aprendizaje, listas de control, ejercicios de aprendizaje, y la presentación de gráficos. El paquete incluye [el Manual de Referencia la Resolución de Problemas](#) un [Manual para los Participantes](#), y un [Cuaderno de Anotación para Capacitadores](#).
- Currículo de vasectomía sin escalpelo disponibles en [EngenderHealth](#)
- Materiales de aprendizaje de FHI: [Anticoncepción para Mujeres y Parejas con VIH](#).

Herramientas para la Prestación de Servicios

Materiales Educativos/Información para que el Cliente Lleve a Casa



Los materiales educativos para llevar a casa que refuerzan los mensajes PF, se puede dar a los clientes para ayudarles a recordar lo que necesitan saber.

La esterilización femenina: Respuestas a Sus Preguntas Sobre el Control Permanente de la Natalidad. ([Ver publicaciones EngenderHealth.](#))

- *Vasectomía: Control de Natalidad Permanente para Hombres* (puede ser ordenado en [Publicaciones EngenderHealth.](#))
- [La Elección Es Suya. Pregunte Por Favor!](#) es una lista de preguntas sugeridas para que los clientes pregunten el proveedor.
- [Conoce las Opciones de Su Planificación Familiar?](#) gráfico mural

Did You Know?

En el gráfico mural [Conoces Tus Opciones de Planificación Familiar?](#) da un resumen a los clientes de todos los métodos anticonceptivos.

Herramientas para la Prestación de Servicios



Sitios Web para Mejores Prácticas Basado en la Evidencia

Los resultados de la investigación, las evidencias, y las mejores prácticas en el campo de PF están continuamente creciendo. Algunas fuentes de los últimos descubrimientos y las mejores prácticas en materia de PF incluyen:

- [Implementación de las Mejores Prácticas en Salud Reproductiva](#)
- [Maximizar el Acceso y Calidad](#)
- [Sitio Web de la OMS Planificación de la Familia](#)

Herramientas para la Prestación de Servicios



Recapitulación de Conocimiento

Conteste las siguientes preguntas para ver cuanto conoce usted de este grupo

1. Los sitios Web de las mejores prácticas basados en la evidencia incluyen:

- a. Sitio web Implementando las Mejores Prácticas (IMP)
- b. Sitio web Maximizando el Acceso y Calidad (MAC)
- c. Sitio web de Planificación Familiar de la Organización Mundial de la Salud
- d. Todas las anteriores

2. El Manual Global puede ser útil a los encargados de formular políticas, pero no a los prestadores de servicios.

Verdadero

Falso

3. Los listados y referencias y rápidas ayudan a garantizar la calidad de asesoría en planificación familiar y la prestación de servicios.

Verdadero

Falso

4. Aunque un experto proveedor de servicios de planificación familiar debe ser capaz de recordar todos los criterios médicos y directrices para la prestación de cada método, ayuda de empleo se ha desarrollado para los estudiantes.

Verdadero

Falso

5. Los juegos de herramientas completas disponible en línea incluye todas las características siguientes, excepto:

- a. Juego de herramientas DIU
- b. Juego de herramientas de anticonceptivos inyectables
- c. Juego de herramientas de sólo progestina

6. Aunque el sitio Web en el que se encuentra este curso tiene diversos cursos para salud materna y enfermedades infecciosas, este es el único curso de planificación familiar con contenido.

Verdadero

Falso

7. Los materiales educativos para los clientes pueden ser utilizados en la enseñanza de los clientes, pero a los clientes no se les debería permitir llevar estos materiales a casa.

Verdadero

Falso

Seguridad Anticonceptiva

Control de Conocimiento

Conteste las preguntas siguientes para ver cuanto conoce usted de este grupo.

1. Seguridad Anticonceptiva:

- a. Asegura que los clientes elijan el método anticonceptivo que sea seguro para ellos
- b. Asegura que las personas puedan elegir, obtener y utilizar anticonceptivos de alta calidad siempre que sea necesario
- c. Proporciona un área privada para los clientes para el asesoramiento de planificación familiar
- d. Garantiza la seguridad de los suministros de anticonceptivos en los almacenes

2. La contribución a largo plazo para asegurar los anticonceptivos se pueden lograr por todos los siguientes EXCEPTO:



- a. El liderazgo de los gobiernos
- b. Las principales partes interesadas en el sector privado
- c. Los niños pequeños
- d. Hogares
- e. Organizaciones no gubernamentales

3. Para ser eficaz, un sistema de seguridad de anticonceptivos debe enfocarse en el mercado completo de usuarios ACTUALES, pero no es necesario considerar los usuarios POTENCIALES.

Verdadero

Falso

4. El acceso continuo a una amplia gama de métodos anticonceptivos requiere todos los siguientes EXCEPTO:

- a. Evaluación
- b. Comunicación
- c. Investigación y análisis
- d. El mantenimiento de registros
- e. Camiones refrigerados para el transporte de mercancías

5. El suministro de salud reproductiva pueden darse a través de:

- a. El sector público
- b. Las organizaciones no gubernamentales y los proveedores privado
- c. La comercialización social y el sector comercial
- d. a y b
- e. Todas las anteriores

Seguridad Anticonceptiva

La Voz de la Experiencia

"La prioridad más importante para la programación de planificación familiar es asegurarse que haya un inventario de anticonceptivos y esten disponible en los sitios de prestación de servicios".



- Margaret Neuse

Seguridad Anticonceptiva

¿Qué es Seguridad Anticonceptiva?

Según USAID Global Health Technical Brief: [Seguridad Anticonceptiva: Lo Que Usted Puede Hacer:](#)

"La seguridad anticonceptiva existe cuando las personas son capaces de elegir, obtener y utilizar anticonceptivos de alta calidad, incluyendo los condones, cuando lo deseen para la planificación familiar y la prevención del VIH/ITS." (Bornbusch y Pandit 2004)

Los elementos de seguridad anticonceptiva incluyen:

- Clientes - utilización y demanda
- Productos – el elemento más importante
- Compromiso para asegurar el largo plazo
- Capital
- Capacidad
- Coordinación
- Contexto

Fuente: Hare et al. 2004

Para información adicional sobre este tema, consulte [Logística de Productos de Salud](#) en el curso de aprendizaje en línea del Centro de Salud Global.

HIGHLIGHTS

SPARHCS (Camino Estratégico a la Seguridad de los Productos de la Salud Reproductiva) es un enfoque prometedor para la evaluación de un sistema de seguridad de puntos fuertes y débiles.

Desde el principio, este proceso participativo involucra las partes claves interesadas en la planificación y ejecución de la evaluación.

Fuente: Hare et al. 2004

Seguridad Anticonceptiva

Cientes: Utilización y Demanda



La primera y principal preocupación es la seguridad anticonceptiva de los clientes.

A menos que las personas puedan elegir, obtener y utilizar los métodos anticonceptivos que ellos quieran, no puede haber seguridad anticonceptiva.

La necesidad satisfecha e insatisfecha varían por las características de muchos clientes, como se comenta en la primera parte de las sesiones de este curso. Estas variaciones deben entenderse de manera que se pueda avanzar hacia una mayor seguridad anticonceptiva.

Los programas que sean eficaces en el aumento de la seguridad anticonceptiva atienden todo el mercado de usuarios actuales y potenciales – de aquellos que requieran anticonceptivos gratis y, pueden pagar productos comerciales.

Para las personas cuya "necesidades" se han convertido en la utilización de servicios y productos, y actualmente están satisfechos, el acceso debe mantenerse. Para aquellos que *no* utilizan los servicios y productos, y que quieren o tienen intención de utilizarlos, se debe aumentar el acceso.

Fuente: Hace et al. 2004

Did You Know?

Una Preocupación Especial

Los pobres y vulnerables, necesitan tener acceso a los productos gratuitos o subvencionados.

Seguridad Anticonceptiva

Productos



Una amplia gama de métodos y servicios

Los suministros de salud reproductiva se dan a través de una variedad de canales de servicio, incluyendo el sector público, organizaciones no gubernamentales (ONGs), proveedores privados, programas de mercadeo social, y el sector comercial.

Did You Know?

Por razones de eficiencia y costo-eficacia, los países se están moviendo a los *sistemas integrados* y las cadenas de suministro de medicamentos esenciales.

Esto implica un cambio en la administración de la responsabilidad de productos anticonceptivos del personal vertical del programa hacia los almacenes médicos

Cuando usted tiene seguridad anticonceptiva, los usuarios pueden elegir con conocimiento de causa entre una amplia gama de métodos y servicios (acción corta, acción prolongada, permanente, métodos de toma de conciencia de la fertilidad) de alta calidad a precios asequibles.

Fuente: USAID 2004a

centrales y las divisiones farmacéuticas a nivel central.

Fuente: USAID 2007 (sin publicar)d

Seguridad Anticonceptiva

Productos (continuación)

La gama completa de métodos y servicios requiere evaluación, investigación, análisis, mantenimiento de registros, y comunicación entre todas las partes implicadas en la adquisición y utilización.

Los métodos a corto plazo que deben reabastecidos/renovados son motivo de especial preocupación, ya que requieren de frecuentes y fiable financiación, adquisición y distribución. Por esta razón, garantizar el acceso a otros métodos (por ejemplo, métodos de consentización de fertilidad y métodos de acción prolongada y permanente) es también parte de la seguridad anticonceptiva.

Fuente: USAID 2004a

Did You Know?

Distribución basada en la comunidad (DBC) de anticonceptivos puede aumentar el acceso a la planificación familiar (PF), y a sus conveniencias, especialmente en los países con grandes poblaciones rurales.

Esta entrega de productos anticonceptivos de puerta a puerta, puede ayudar a los clientes a tomar conciencia, y obtener los productos básicos necesarios para satisfacer sus necesidades de anticonceptivos.

Seguridad Anticonceptiva

Compromiso para una Garantía a Largo Plazo

La disponibilidad y accesibilidad de una adecuada combinación de métodos requiere liderazgo y compromiso a largo plazo de todos los involucrados - gobiernos, sector privado, y donantes.

La garantía a largo plazo requiere:

- Compromiso claro y articulados en políticas de elaboración y mantenimiento de anticonceptivos y suministros a disposición del público

Did You Know?

Incluso las familias pueden contribuir a la garantía a largo plazo ayudando a pagar por sus anticonceptivos cuando ellos puedan.

Fuente: USAID 2004a

- Liderazgo gubernamental para asignaciones presupuestarias adecuadas y sostenibles
- Personas interesadas claves que puedan defender y abogar por una financiación adecuada para asegurar el abastecimiento continuo de los productos
- Compromiso que continúe a través de cambios en la asistencia para el desarrollo y la reforma del sector salud, a través de la descentralización y la integración

Fuente: Hace et al. 2004

La seguridad anticonceptiva no necesariamente significa autosuficiencia. El apoyo de los donantes - ya sea para las donaciones de anticonceptivos, para la asistencia técnica, o la mejora de capacidades - ha sido, y seguirá siendo en el futuro previsible, **una parte vital de asegurar el suministro de anticonceptivos en muchos países.** (USAID, 2004a)

Seguridad Anticonceptiva

Mobilización de Recursos



La movilización de recursos puede ser uno de los mayores desafíos de la seguridad anticonceptiva.

Los niveles actuales de financiamiento en muchos países para productos de salud reproductiva son, en muchos casos, inadecuados, insostenibles, o ambas cosas.

Las fuentes de financiamiento pueden incluir:

Hogares: Pueden comprar productos subsidiados y/o pagar varios precios

Gobiernos: Pueden subsidiar productos y servicios con ingresos generados internamente, donaciones, préstamos o créditos

Donantes: Puede proporcionar financiamiento directo para apoyar los programas de PF o donar productos

Otra oportunidad para aprovechar al máximo los recursos financieros de PF pueden venir a través del uso más eficiente de los recursos existentes.

Si los recursos de los donantes y los gobiernos no siguen el ritmo de la demanda, el peso del financiamiento de anticonceptivos recae sobre los clientes. Y, el uso de métodos modernos podría disminuir entre los que no pueden pagar. (USAID 2007 [sin publicar])

Ideas in Action

En Guatemala, el Congreso recientemente aprobó un decreto legislativo para utilizar una porción de los ingresos de un impuesto sobre el alcohol para apoyar la PF y los programas de salud reproductiva del Ministerio de Salud.

Esto ayudará a poner en práctica en el país la "Ley de Acceso Universal y Equitativo a la Planificación Familiar" que garantiza el acceso a PF para todos, y explícitamente reconoce la importancia de la seguridad anticonceptiva.

Seguridad Anticonceptiva

Capacidad



La capacidad en una serie de críticas funciones afecta directamente la posibilidad de los clientes de elegir, obtener y utilizar productos de salud reproductiva.

Proveedores de Servicios: ¿Hay suficientes proveedores de servicios? Están en los lugares donde los servicios son necesarios? Son ellos expertos en la prestación de el método de elección? Están ellos capacitados en el asesoramiento para la elección informada? ¿Están libres de prejuicios? ¿Promueven ellos un método sobre otros?

Cadenas de Suministro: El funcionamiento confiable de las cadenas de suministro de los sectores públicos y privados es necesario para garantizar el producto adecuado, en el lugar adecuado, en el momento oportuno, en la cantidad correcta, en buena condición, por el precio correcto.

Previsión y Adquisiciones: ¿Pueden los programas prever sus necesidades a corto, mediano y largo plazo? ¿ Actualizan continuamente sus bases de datos de previsión actual? ¿Pueden adquirir productos de calidad de la manera más económica y eficiente?

Fuente: Hace et al. 2004

HIGHLIGHTS

La capacidad de los sistemas humanos afecta a todo el sistema y debe existir por una serie de funciones, incluyendo la previsión y las adquisiciones, logística, prestación de servicios, actividades de promoción, impulsadas por los datos y la toma de decisiones.

Fuente: USAID 2004a

Seguridad Anticonceptiva

Coordinación



Una coordinación eficiente ayuda a evitar la duplicación de esfuerzos y promueve el intercambio de información en y entre los programas.

La seguridad anticonceptiva se basa en la colaboración y acción conjunta de planificación en múltiples niveles y entre los diferentes interesados - entre los donantes internacionales, y dentro de un país entre

donantes, entre los servicios centrales y periféricos, entre los donantes y el gobierno, entre los programas, y entre los organismos técnicos.

Fuente: Hare et al. 2004

Did You Know?

Una amplia labor de defensa de la salud pueden incluir la participación de los medios de comunicación y organizaciones de la sociedad civil en la coordinación de comités de seguridad para el suministro de anticonceptivos y facilitar su participación activa desde las primeras etapas de desarrollo de los planes de seguridad anticonceptiva.

Fuente: USAID 2004c

Seguridad Anticonceptiva

Contexto



Factores contextuales que afectan la seguridad anticonceptiva.

Una variedad de **factores contextuales** desempeñan un papel importante en la configuración del estado de seguridad anticonceptiva en una nación, incluyendo:

1. **Políticas y Reglamentos:** Los reglamentos y políticas nacionales afectan la capacidad de sectores públicos y privados para conseguir y entregar los suministros de anticonceptivos. Algunas veces las barreras políticas limita quien puede proporcionar anticonceptivos y servicios, quien es elegible para los servicios, y el permiso del sector privado para proveer anticonceptivos.
2. **Prioridades socio-económicas, demográficas, y de salud:** Factores más amplios concernientes al contexto socio-económico (pobreza, personas desplazadas), demografía (mezcla de zonas rurales - urbanas, edad, niveles de educación de la mujer), y el estado de salud (la prevalencia del VIH, otras prioridades de salud que compiten por fondos) también influyen en la situación de seguridad anticonceptiva.

Fuente: Hare et al. 2004

Did You Know?

SPARHCS provee un diagnóstico de la seguridad anticonceptiva de un país que cataliza en una manera multisectorial el pensar acerca de cómo mejorarlo.

Seguridad Anticonceptiva

Recapitulación de Conocimiento

Conteste las siguientes preguntas para ver cuanto conoce usted de este grupo.

1. Seguridad anticonceptiva:

- a. Asegura que los clientes eligen el método anticonceptivo que sea seguro para ellos
- b. Asegura que las personas puedan elegir, obtener y utilizar anticonceptivos de alta calidad siempre que sea necesario
- c. Proporciona un área privada para asesorar a los clientes de planificación familiar
- d. Garantiza la seguridad de suministros anticonceptivos en los almacenes

2. La primera y principal preocupación en la seguridad anticonceptiva son los clientes.

Verdadero

Falso

3. El acceso continuo a una amplia gama de métodos anticonceptivos requiere de todos los siguientes EXCEPTO:

- a. Evaluación
- b. Comunicación
- c. Investigación y análisis
- d. Mantenimiento de registros
- e. Camiones refrigerados para el transporte de los productos

4. Los suministros de salud reproductiva pueden darse a través de:

- a. El sector público
- b. Las organizaciones no gubernamentales y los proveedores privados
- c. La comercialización social y el sector comercial
- d. a y b
- e. Todas las anteriores

5. La contribución para la garantía de los anticonceptivos a largo plazo se pueden hacer por todos de los siguientes EXCEPTO:

- a. El liderazgo de los gobiernos
- b. Las principales partes interesadas en el sector privado
- c. Los niños pequeños
- d. Los hogares
- e. Las organizaciones no gubernamentales

6. Para ser eficaz, un sistema de seguridad de anticonceptivos debe enfocarse en todo el mercado de los usuarios ACTUALES, pero no es necesario considerar los usuarios POTENCIALES.

Verdadero

Falso

7. Debido a que el ámbito de la seguridad de anticonceptivos está tan bien desarrollada, no es necesario llevar a cabo las evaluaciones nacionales o locales.

Verdadero

Falso

8. Recursos de movilización:

- a. Rara vez es un problema en la seguridad de anticonceptivos
 - b. Pueden ser inadecuada o insostenible, pero nunca son los dos
 - c. Puede incluir el financiamiento de los recursos de los hogares, gobiernos y donantes
-

