

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

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



El Salvador, Noviembre de 2007

AUTORIDADES

DR. JOSE GUILLERMO MAZA BRIZUELA
MINISTRO DE SALUD

DR. JOSE ERNESTO NAVARRO MARIN
VICE MINISTRO DE SALUD

DR. HUMBERTO ALCIDES URBINA
DIRECTOR GENERAL DE SALUD

DR. JOSE ROBERTO RIVAS AMAYA
DIRECTOR DE REGULACION

DRA. ENA GARCIA
DIRECTORA DE PLANIFICACION

DR. MARIO VICENTE SERPAS
DIRECTOR DE VIGILANCIA PARA LA SALUD

LIC. JUDITH ZARATE DE LOPEZ
DIRECTORA ADMINISTRATIVA

CREDITOS

COORDINACION TECNICA

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

Dra. Lilian Miranda de Ramírez, Coordinadora Componente Planificación familiar

ASISTENCIA TECNICA

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

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

Mary Drake, Asesora University Research Co., LLC

Revision Técnica

Dr. Mario Morales Velado , Oficial UNFPA

COMITÉ TECNICO DE ELABORACION SEGUNDO NIVEL DE ATENCION

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

COMITÉ TECNICO DE ELABORACION PRIMER NIVEL DE ATENCION

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

PRESENTACIÓN

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

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

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

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

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

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




DR. JOSE GUILLERMO MAZA BRIZUELA
Ministro de Salud

INDICE

I	INTRODUCCION	1
II.	OBJETIVOS	3
III	Marco conceptual y contextual	4
	III.1. Primer Nivel de Atencion	17
	III.2. Atención de Planificación Familiar en el Primer Nivel de Atención	18
	III.3. Aspectos Basicos para la Planificación Familiar en Unidades y Casas de Salud	20
	III.4. Metodos Temporales	22
	III.5. Metodos Permanentes	32
IV	IV.1. Métodos Temporales	37
	IV.2. Métodos de Barrera	39
	IV.3. Métodos Naturales	41
	IV.4. Métodos Permanentes	42
V	Responsabilidades para el Registro y Control de Productos Anticonceptivos	46
VI	Rol de los Prestadores de Servicios	48
VII	Flujograma de Atención	50
	I. Segundo Nivel	52
	II. Componentes para los Procesos en la Provisión de Servicios de PF en Consulta Externa y Áreas de Hospitalización	57
	III. Practica de Anticoncepción en Hospitales	72
	IV. Instrucciones para el registro y control de productos anticonceptivos	81
	V. Rol de los Prestadores de Servicios	83
	VI. Flujograma de Atencion	84
VII	Glosario	86
	Anexos	88
	Bibliografía	97

I.INTRODUCCIÓN

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

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

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

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

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

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

II. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

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

OBJETIVOS ESPECIFICOS

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Riesgos en la Reproducción

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

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

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

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

Reducción de la fecundidad.

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

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

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

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

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

Salud materna.

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

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

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

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

Supervivencia infantil.

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

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

Servicios de Planificación familiar de calidad

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

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

Anticoncepción post parto.

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

⁵ Library Cochren. Exitos USAID. Planificación Familiar y supervivencia

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

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

Anticoncepción post aborto

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

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

IV CONCEPTOS BASICOS

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

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

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

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

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

No se considera inscripción:

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

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

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

b) Controles subsecuentes

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

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

Control normal (N):

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

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

Control por morbilidad (M)

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

Control por falla: (F)

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

c) Primera entrega

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

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

d) Abastecimiento

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

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

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

f) Usuaría(o) activa(o)

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

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

PRIMER NIVEL (Unidades y Casas de Salud, Comunidad)

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

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

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

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

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

I.1 Atención en Unidades y Casas de Salud

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- Existencia de un **profesional responsable** de la coordinación de los servicios de Planificación Familiar en el establecimiento para asegurar la Capacitación, abastecimiento, supervisión, monitoreo, evaluación y captación de la información relacionada con el componente.
- Es necesario que cada unidad y casa de salud elabore y desarrolle un **plan de trabajo y programa de actividades** que incluya objetivos y resultados de acuerdo a las características del servicio y a la población que atiende.

I.2. Atención a nivel comunitario

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

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

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

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

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

I.3. Categoría de usuarias

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

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

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

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

Temporales (considerar oferta vigente):

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

- Métodos de barrera
- Métodos Naturales

De acuerdo a disponibilidad del establecimiento

Permanentes:

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

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

III.1. METODOS TEMPORALES:

Actividades Generales

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

Actividades, Materiales Requeridos e Indicadores Generales – Métodos Temporales

Actividad General

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

Actividades específicas

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

Materiales requeridos

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

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

Actividad General

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

Actividades específicas

Encargada/o del Programa

- Dar capacitación (educación) continua en PF a todos los proveedores a nivel local para la aplicación del marco regulatorio del componente PF:
 - Consejería,
 - Logística de anticonceptivos y
 - Tecnología anticonceptiva.

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

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

Recursos y Materiales requeridos

- Documentos regulatorios
- Personal capacitado (facilitador)

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

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

Actividad General

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

Actividades específicas

Encargada/o del Programa y de almacén local	Proveedores Médicos, Enfermeras, Auxiliares	Promotores, Parteras, voluntarios
<ul style="list-style-type: none">○ Mantener productos en almacenes locales y puntos de entrega de acuerdo a consumos promedios mensuales.○ Solicitar los productos al almacén regional en el periodo establecido.○ Garantizar la disponibilidad de la oferta básica de anticonceptivos.○ Consolidar diariamente el Pre-tabulador, Tabulador, Formulario 1 y 2○ Consolidar y analizar los datos de Formularios 3 mensualmente○ Enviar consolidado de Formulario 3 al SIBASI los primeros 3 días hábiles○ Proveer los formularios "1" y "2" (anexo 2 y 3), a proveedores que entregan productos.○ Revisar pedidos de anticonceptivos del nivel comunitario○ Verificar y gestionar la existencia	<ul style="list-style-type: none">○ Registrar la entrega de métodos en formulario 1 y 2 de Guía para el Registro y Control de Productos Anticonceptivos.○ Entregar formularios 1 y 2 al final de mes a la persona responsable de PF.○ En tabulador diario registrar las inscripciones, controles subsecuentes, primeras entregas, abastecimientos.○ Solicitud de productos en base de existencia mínima y máxima○ Activar a las usuarias que la unidad de salud tendrá que darle el seguimiento, por ser usuaria de su población de responsabilidad programática.○ Realizar semestralmente conteo	<ul style="list-style-type: none">○ Registrar las entregas en formulario unificado○ Consolidar y entregar el primer día hábil de cada mes formulario Unificado a encargada del Programa de P.F del establecimiento de salud○ Solicitud de productos en base de existencia○ Realizar primeras entregas previa evaluación, con listas de chequeo y referirlas al establecimiento para inscripciones.○ Realizar semestralmente conteo físico de anticonceptivos y enviarlo a nivel superior

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

Recursos y materiales requeridos

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

Indicadores

Construcción

Evaluación

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

→ Suministro oportuno de métodos a los establecimientos de salud

anticonceptivo solicitada/
Cantidad de cada producto
anticonceptivo recibida

mensual de
productos
recibidos.

Actividad General

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

Actividades específicas

Encargada/o del Programa	Proveedores Médicos, Enfermeras, Auxiliares	Promotores, Parteras, Voluntarios
○ Proporcionar materiales de apoyo al personal proveedor de servicios.	○ Entrega de métodos temporales en el área donde se solicitan incluyendo abastecimiento.	○ Proporcionar primeras entregas y abastecimientos a usuarias/os que lo soliciten
○ Socializar flujogramas de atención para el proceso de atención en establecimiento.	○ Brindar consulta de inscripción, subsecuente ó de abastecimiento.	○ Referir a Unidad de Salud a usuarias de primera entrega para que se le realice inscripción.
○ Brindar consulta de inscripción, subsecuente ó de abastecimiento cuando se requiera.	○ Llenado de hojas de inscripción y control subsecuente y verificar incorporación al expediente clínico.	○ Realizar entrega de preservativos con base a normas establecidas.
○ Distribuir instrumentos de recolección de datos de acuerdo a las guías regulatorias establecidas	○ Proporcionar referencia al nivel comunitario (Promotores, parteras, voluntarios) para su respectivo abastecimiento.	○ Utilizar los instrumentos establecidos para el registro de las actividades de Planificación Familiar.
	○ Realizar entrega de preservativos sin expediente clínico	
	○ En casos especiales proveer la primera entrega y citar para su inscripción.	