



Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

Subgerencia de Prestaciones en Salud

Caso SICCI 20240075508

RESOLUCIÓN No. 1678-SPS/2024

EL SUBGERENTE DE PRESTACIONES EN SALUD, DEL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL. En la ciudad de Guatemala, el once de diciembre de dos mil veinticuatro.

CONSIDERANDO:

Que es importante y necesario que, en las Unidades Médicas y hospitalarias, cuenten con un **PROTOCOLO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR**, el cual representa una valiosa herramienta administrativa y guía para que defina la información relacionada con la planificación familiar, permita directrices sobre métodos anticonceptivos, consultas médicas, educación sobre salud reproductiva y pruebas de diagnóstico relacionados con la salud sexual reproductiva en beneficio de la atención al afiliado y derechohabiente, de conformidad con la normativa gubernamental e institucional vigente.

CONSIDERANDO:

Que es necesario actualizar las herramientas administrativas que permitan estandarizar la atención de los servicios de planificación familiar en el Instituto, orientando la selección, el uso adecuado y el seguimiento de los usuarios en los diferentes métodos anticonceptivos y salud reproductiva.

POR TANTO,

Que de conformidad con el Acuerdo 20/2022 del uno de septiembre de dos mil veintidós, emitido por el Gerente del Instituto.

RESUELVE:

PRIMERO: Aprobar el **PROTOCOLO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR**, el cual consta de ciento veintitrés (123) hojas impresas únicamente en su lado anverso, numeradas, rubricadas y selladas por el suscrito en su calidad de Subgerente de Prestaciones en Salud y que forman parte de la presente Resolución.

SEGUNDO: Las finalidades del protocolo aprobado con esta Resolución, son proporcionar, ampliar y dar seguimiento a los usuarios de los métodos de Planificación Familiar que elegirán sin discriminación alguna para garantizar su efectivo uso aprovechamiento en las diferentes Unidades del Instituto.

TERCERO: La aplicación y cumplimiento del contenido del **PROTOCOLO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR**, así como la responsabilidad de su funcionamiento le corresponde al Director Médico de cada Unidad Médica y Hospitalaria, en su calidad de coordinador, al Jefe del Departamento de Medicina Preventiva, en última instancia por el Subgerente de Prestaciones en Salud.





Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

Subgerencia de Prestaciones en Salud

Resolución No. 1678-SPS/2024
Caso SICCI 20240075508

Hoja No.2

CUARTO: Para lograr el cumplimiento de lo regulado en el **PROTOCOLO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR** que se aprueba, la Subgerencia de Prestaciones en Salud, debe enviar copia certificada del mismo a la Gerencia y al Departamento de Organización y Métodos, para conocimiento; al Departamento de Comunicación Social y Relaciones Públicas, para su difusión dentro del Portal Electrónico del Instituto y al Departamento Legal para su recopilación.

QUINTO: Las modificaciones y ajustes que se necesiten realizar al presente protocolo, se harán a propuesta del Departamento de Medicina Preventiva y con el aval mediante Resolución del Subgerente de Prestaciones en Salud.

SEXTO: Cualquier situación no prevista o problema de interpretación que se presente en la implementación del **PROTOCOLO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR**, será resuelta en su orden por la Jefatura del Departamento de Medicina Preventiva y en última instancia por el Subgerente de Prestaciones en Salud.

SÉPTIMO: La presente Resolución entra en vigencia al día siguiente de su emisión y complementa las disposiciones institucionales.

DOCTOR FRANCISCO JAVIER GÓDINEZ JEREZ
Subgerente
Subgerencia de Prestaciones en Salud



FJGJ/BLDL/Karla





Instituto Guatemalteco
de Seguridad Social

PROTOCOLO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR



Versión y fecha:	Versión 1, agosto 2024
Responsable de la elaboración:	Departamento de Organización y Métodos/Subgerencia de Prestaciones en Salud.
Responsable de la aprobación:	Subgerencia de Prestaciones en Salud.

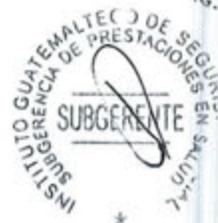




PROTOCOLO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

ÍNDICE

I.	INTRODUCCIÓN	3
II.	OBJETIVOS DEL PROTOCOLO	4
	A. General	4
	B. Específicos	4
III.	MARCO JURÍDICO	5
IV.	CONTENIDO DEL PROTOCOLO:	
	CAPITULO I. Consejería en planificación familiar.	18
	CAPITULO II. Eficacia de los métodos de planificación familiar.	27
	CAPITULO III. Métodos de planificación familiar.	29
	CAPITULO IV. Criterios médicos de elegibilidad para el uso de los métodos anticonceptivos.	92
	CAPITULO V. Logística de métodos anticonceptivos.	110
	CAPITULO VI. Calidad de atención	117
V.	GLOSARIO	122
VI.	ANEXOS	123
VII.	BIBLIOGRAFÍA	131





PROTOCOLO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

I. INTRODUCCIÓN

Actualmente existen diversas opciones de métodos anticonceptivos, que permiten la planificación familiar de forma responsable, segura y eficaz. Estas alternativas de planificación familiar, pueden ser elegidas por las usuarias derechohabientes y afiliadas del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social -IGSS-.

Los prestadores de servicios de planificación familiar, tienen la responsabilidad de informar acerca de los métodos anticonceptivos, ayudar a las usuarias a tomar y llevar a cabo estas decisiones. Además, los programas que respetan los derechos humanos, sexuales y reproductivos de sus usuarias contribuyen a obtener resultados positivos en materia de salud, considerando que, todas las personas tienen el derecho a decidir, el curso de sus propias vidas ya sea el tener o no hijos, cuándo tenerlos, cuántos y con quién.





PROTOCOLO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

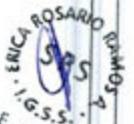
II. OBJETIVOS DEL PROTOCOLO

A. General

1. Constituirse como el instrumento técnico normativo, mediante el cual se mejore la calidad de la prestación de los servicios y se precise la promoción, el acceso a la información, métodos seguros y servicios sobre la planificación familiar en el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

B. Específicos

1. Promover la equidad en la información que se brinde a las afiliadas o derechohabientes, respondiendo a sus necesidades, circunstancias, condiciones socioculturales para tomar una decisión sobre la planificación familiar.
2. Brindar información amplia, completa y precisa sobre métodos anticonceptivos, salud sexual y reproductiva.
3. Establecer estrategias de información, comunicación y educación en los servicios que prestan las distintas Unidades Médicas del Instituto para concientizar sobre la planificación familiar.





PROTOCOLO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

III. MARCO JURÍDICO

El presente Protocolo de Planificación Familiar da a conocer la normativa relacionada con el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social -MSPAS-, en materia de planificación familiar; derivado que la legislación nacional dispone el compromiso para las dependencias que lo conforman como ente rector de la salud a nivel país, juntamente con los que integran el Sector Salud para coadyuvar en el fortalecimiento de los servicios de salud reproductiva.

Constitucional

• CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LA REPÚBLICA DE GUATEMALA

Artículo 47. Protección a la familia. El Estado garantiza la protección social, económica y jurídica de la familia. Promoverá su organización sobre la base legal del matrimonio, la igualdad de derechos de los cónyuges, la paternidad responsable y el derecho de las personas a decidir libremente el número y espaciamiento de sus hijos.

Artículo 52. Maternidad. La maternidad tiene la protección del Estado, el que velará en forma especial por el estricto cumplimiento de los derechos y obligaciones que de ella se deriven, (...)

Artículo 93. Derecho a la salud. El goce de la salud es derecho fundamental del ser humano, sin discriminación alguna.

Artículo 94. Obligación del Estado sobre salud y asistencia social. El Estado velará por la salud y la asistencia social de todos los habitantes. Desarrollará, a través de sus instituciones, acciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, coordinación y las complementarias pertinentes a fin de procurarles el más completo bienestar físico, mental y social.

Artículo 95. La salud, bien público. La salud de los habitantes de la Nación es un bien público. Todas las personas e instituciones están obligadas a velar por su conservación y restablecimiento.





PROTOCOLO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

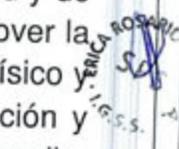
Leyes

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

Artículo 9. Funciones y responsabilidades del sector. Las instituciones que conforman el sector tiene las funciones y responsabilidades siguientes: **a)** "Ministerio de Salud", tiene a su cargo la rectoría del Sector Salud, entendida esta rectoría como la conducción, regulación, vigilancia, coordinación y evaluación de las acciones e instituciones de salud a nivel nacional; **b)** El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, en lo que respecta a las acciones de Salud que desarrolla dentro del régimen de seguridad social del país, según sus leyes y reglamentos propios. En coordinación con el Ministerio de Salud en lo atinente a salud, realizará programas de prevención y recuperación de la salud, incluyendo atención materno-infantil y prevención y atención de accidentes. **e)** Las entidades privadas, organizaciones no gubernamentales, organizaciones comunitarias y agencias de cooperación de acuerdo a sus objetivos, participarán en forma coordinada con las otras instituciones del Sector, en la solución de los problemas de salud a través de la ejecución de programas y la prestación de servicios, mejoras del ambiente y desarrollo integral de las comunidades, de acuerdo a las políticas, los reglamentos y normas que para tal fin establezca el Ministerio de Salud.

ARTICULO 10. COORDINACION DEL SECTOR. **a)** Coordinación Ministerio de Salud-Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. El Ministerio de Salud y el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social coordinarán sus planes, programas de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, así como la utilización de sus recursos humanos, físicos y de equipo con el fin de lograr la ampliación de cobertura de los servicios de salud, ser eficientes, eficaces y evitar la duplicidad de servicios, infraestructura y gastos.

Artículo 41. Salud de la familia. El Estado, a través del Ministerio de Salud y de las otras instituciones del Sector, desarrollarán acciones tendientes a promover la salud de la mujer, niñez, con un enfoque integral y mejorando el ambiente físico y social a nivel de la familia, así como la aplicación de medidas de prevención y atención del grupo familiar en las diversas etapas de su crecimiento y desarrollo, **incluyendo aspectos de salud reproductiva.**





PROTOCOLO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

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

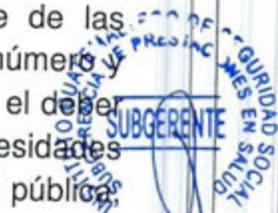
Artículo 4. Equidad. En el marco de la multiculturalidad que caracteriza a la Nación guatemalteca, la equidad de género, entendida como la igualdad de derechos para hombres y mujeres, la paternidad y maternidad responsable, la salud reproductiva y maternidad saludable, son principios básicos y deben ser promocionados por el Estado.

Artículo 5. Libertad. Toda persona tiene derecho para decidir libre, responsable y conscientemente sobre su participación en el desarrollo social del país, sobre su vocación laboral, sobre su participación cívica y social y sobre su vida familiar y reproductiva. Para ejercer esta libertad tiene derecho a recibir información oportuna, veraz y completa.

Artículo 6. Familia. La organización de la familia es la unidad básica de la sociedad, la que considera sobre la base legal del matrimonio. Constituye también núcleo familiar con los mismos derechos, la unión de hecho, las madres y padres solteros, en atención a los Artículos 48 de la Constitución Política de la República y 173 del Código Civil.

Artículo 15. Paternidad y maternidad responsable. La Política de Desarrollo Social y Población considerará, promoverá e impulsará planes, programas y acciones para garantizar el ejercicio libre y pleno de la paternidad y maternidad responsable, entendidas éstas como el derecho básico e inalienable de las personas a decidir libremente y de manera informada, veraz y ética el número, el espaciamiento de sus hijos e hijas, el momento para tenerlos, así como, el deber de los padres y madres en la educación y atención adecuada de las necesidades para su desarrollo integral; para tal efecto, el Estado fortalecerá la salud pública, la asistencia social y la educación gratuita.

Artículo 16. Sectores de especial atención. Como grupos o sectores que merecen especial atención en la elaboración, ejecución, seguimiento y evaluación de la Política de Desarrollo Social y Población, a los siguientes: **2) Mujeres.** La Política de Desarrollo Social y Población incluirá medidas y acciones destinadas a atender las necesidades y demandas de las mujeres en todo su ciclo de vida; y para lograr su desarrollo integral; promoverá condiciones de equidad respecto al hombre, así como para erradicar y sancionar todo tipo de violencia, abuso y discriminación individual y colectiva contra las mujeres, observando los convenios y tratados internacionales ratificados por Guatemala. **4) Niñez y Adolescencia en**





PROTOCOLO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

situación de vulnerabilidad. Dentro de la Política de Desarrollo Social y Población se considerarán disposiciones y previsiones para crear y fomentar la prestación de servicios públicos y privados para dar atención adecuada y oportuna a la niñez y adolescencia en situación de vulnerabilidad y, de esta forma, promover su acceso al desarrollo social.

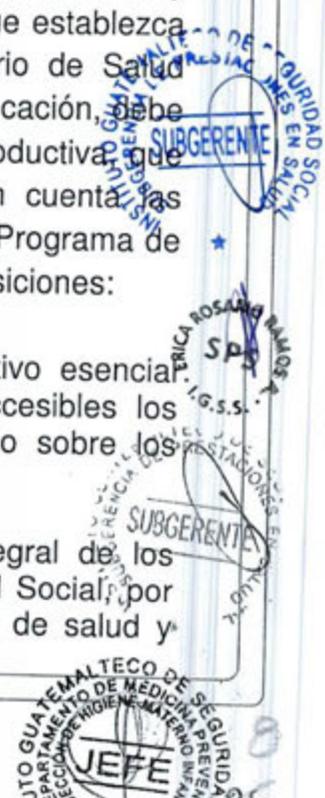
Artículo 24. Protección a la salud. Todas las personas tienen derecho a la protección integral de la salud y el deber de participar en la promoción y defensa de la salud propia, así como la de su familia y su comunidad. El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, en coordinación con el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, atenderá las necesidades de salud de la población mediante programas, planes, estrategias y acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, mediante la prestación de servicios integrados.

Artículo 25. Salud reproductiva. La salud reproductiva es un estado general de bienestar físico, psíquico, personal y social en todos los aspectos relacionados con la sexualidad humana, con las funciones y procesos del sistema reproductivo, con una vida sexual coherente con la propia dignidad personal y las propias opciones de vida que conduzcan a disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, así como con la libertad de procrear o no, y de decidir cuándo y con qué frecuencia, de una forma responsable.

Artículo 26. Programa de salud reproductiva. Sin perjuicio de las atribuciones y obligaciones que dispongan otras leyes, y de conformidad con lo que establezca la Política Nacional de Desarrollo Social y Población, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, en coordinación con el Ministerio de Educación, debe diseñar, coordinar, ejecutar y promover el Programa de Salud Reproductiva, que sea participativo, sin discriminación e incluyente, y que tome en cuenta las características, necesidades y demandas de mujeres y hombres. El Programa de Salud Reproductiva deberá cumplir y apegarse a las siguientes disposiciones:

1. Objeto. El Programa de Salud Reproductiva tiene como objetivo esencial reducir los índices de mortalidad materna e infantil, haciendo accesibles los servicios de salud reproductiva a mujeres y hombres y educando sobre los mismos.

2. Servicios. Los servicios de Salud Reproductiva son parte integral de los servicios de salud pública y el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, por medio de sus dependencias, hospitales, centros de salud, puestos de salud y





PROTOCOLO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

demás unidades administrativas y de atención al público, está obligado a garantizar el acceso efectivo de las personas y la familia a la información, orientación, educación, provisión y promoción de servicios de salud reproductiva, incluyendo servicios de planificación familiar, atención prenatal, atención del parto y puerperio, prevención del cáncer cérvico-uterino y el de mama, atención a la menopausia y climaterio, diagnóstico y tratamiento de enfermedades de próstata, diagnóstico y tratamiento de la infertilidad y esterilidad, diagnóstico, tratamiento y prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y atención a la población en edad adolescente.

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

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

Artículo 1. Objeto. La presente Ley tiene como objeto asegurar el acceso de la población a los servicios de planificación familiar, que conlleve la información, consejería, educación sobre salud sexual y reproductiva a las personas y provisión de métodos de planificación familiar.

Artículo 3. Destinatarios. Son destinatarios de la presente Ley: la población en general, especialmente las mujeres, adolescentes, parejas y hombres del área rural, que no tengan acceso a servicios básicos de salud, promoviéndose y asegurándose el acceso equitativo de servicios de planificación familiar.

Artículo 4. Acceso universal. El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, en adelante denominado el MSPAS, el IGSS y otras entidades públicas y privadas del sector salud, deben garantizar el mantener en forma sostenible todos los métodos modernos de espaciamiento de embarazos en los establecimientos de





PROTOCOLO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

red pública de salud, que permita responder adecuadamente a la demanda de la población y asegure el acceso universal a dichos métodos

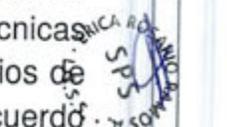
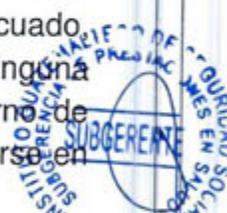
Artículo 7. Acceso funcional. El MSPAS, el IGSS y otras entidades públicas y privadas del sector salud, deben proveer los servicios de planificación familiar a través de la oferta de la gama de métodos tradicionales y modernos de espaciamiento de embarazos, asegurando que los y las proveedoras tengan las competencias técnicas para prestar servicios de calidad y calidez y cuenten con el equipo e insumos de acuerdo con la normativa establecida por el MSPAS.

Artículo 8. Atención integral. El MSPAS y el IGSS deben asegurar que los servicios de planificación familiar se integren a otros componentes de atención del Programa de Salud Reproductiva, tales como: atención prenatal, post parto y puerperio, detección de cáncer cérvico uterino y de mama, pruebas para enfermedades de transmisión sexual y prevención de la osteoporosis. Esta disposición contribuirá a disminuir las oportunidades perdidas de servicios de planificación familiar, reduciendo la demanda insatisfecha de planificación familiar y contribuyendo directamente en la disminución de mortalidad materno infantil.

Artículo 11. Decisión libre e informada. El MSPAS, como rector de la salud, debe garantizar que las usuarias y usuarios de métodos tradicionales y modernos de espaciamiento de los embarazos en los establecimientos de salud, reciban la consejería completa que les ayude a seleccionar el método más adecuado asegurando la disponibilidad del método elegido por la usuaria o usuario. Ninguna persona podrá ser obligada a utilizar ningún método tradicional o moderno de espaciamiento de los embarazos y es punible la coacción que pueda ejercerse en tal sentido.

Artículo 12. Competencia de técnica de proveedores. El MSPAS debe instituir un programa de desarrollo profesional para fortalecer las competencias técnicas de los y las proveedoras, para asegurar que conozcan y apliquen los criterios de elegibilidad de todos los métodos de espaciamiento de embarazos de acuerdo con normas internacionales, con el fin de eliminar las barreras médicas a la planificación familiar.

Artículo 13. Consejería. El MSPAS, el IGSS y otras organizaciones públicas y privadas que brinden servicios de planificación familiar a la población, deben asegurar que el personal responsable desarrolle la consejería personalizada en un ambiente que garantice la privacidad del usuario o usuaria, y en ningún caso





PROTOCOLO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

inducirán ni coaccionarán a las personas a utilizar métodos en contra de su voluntad.

Artículo 14. Calidad de la consejería. El MSPAS, el IGSS y otras organizaciones públicas y privadas deben contar con conocimientos, habilidades y destrezas para desarrollar la consejería, además contar con material educativo de apoyo para facilitar la comprensión de la población, de acuerdo con el contexto sociocultural.

Artículo 16. Monitoreo y disminución de barreras médicas. El MSPAS, en coordinación con el IGSS y otras organizaciones públicas y privadas, diseñará, validará e implementará herramientas para monitorear la prestación de servicios de planificación familiar y su integración al programa de salud reproductiva, asegurando que puedan incorporarse indicadores que permitan monitorear y evaluar la disminución de las barreras médicas.

Artículo 20. Abastecimiento de métodos de espaciamiento de embarazos El MSPAS, el IGSS y las instituciones públicas y privadas que brindan servicios de salud, deberán asegurar el abastecimiento y provisión de métodos modernos de espaciamiento de embarazos en todos los establecimientos de la red pública y organizaciones privadas.

Artículo 21. Asignación Presupuestaria. El MSPAS deberá establecer en el Presupuesto General de Ingresos y Egresos del Estado, una partida presupuestaria específica para la implementación de métodos anticonceptivos, que garantice la demanda de la población guatemalteca. Deben ser incorporados además a dicho presupuesto los fondos provenientes de lo preceptuado en el Artículo 25 del Decreto Número 21-04, del Congreso de la República de Guatemala.

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

Artículo 2. Fines. d) Garantizar el acceso universal, oportuno y de calidad a servicios materno-neonatales, incluida la planificación familiar, la atención diferenciada en adolescente, respetando la pertinencia cultural y la ubicación geográfica de las mujeres guatemaltecas, entre otras.

Artículo 5. Definiciones. Para la aplicación de la presente Ley, se entenderá por:

INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL
DIRECCIÓN DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD
SUBGERENTE

ERICA ROSARIO RAMOS
S.P.S.
I.G.S.S.

INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES DE SERVICIOS
SUBGERENTE

LICDA. MARÍA TERESA SIVAY ARELLANO
ASISTENTE DE DIRECCIÓN
IGSS-02M

INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL
DEPARTAMENTO DE MEDICINA PREVENTIVA Y PROMOCIÓN DE LA SALUD
JEFE



PROTOCOLO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

Artículo 6. Acceso universal a servicios de salud materna neonatal. El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social -MSPAS-, el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social -IGSS- y Organizaciones No Gubernamentales que tienen entre sus fines los servicios de salud y que están debidamente contratadas por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social -MSPAS- están obligadas a garantizar a las usuarias el acceso a los servicios de salud materna-neonatal con calidad, con pertinencia cultural y sin discriminación alguna, en los tres niveles de atención, promoviendo la participación social y comunitaria para compartir la responsabilidad de proveer condiciones adecuadas para una maternidad saludable.

Artículo 8. Atención obligatoria durante el embarazo. e) Consejería en planificación familiar.

Artículo 10. Atención obligatoria en el posparto. b) Información, consejería y suministro de métodos de planificación familiar solicitados para el período posparto, con el objetivo de lograr el óptimo espaciamiento entre embarazos.

Artículo 18. Acciones inmediatas. b) Prevención de embarazos en niñas y adolescentes. c) Servicio de planificación familiar y post-evento obstétrico.

Artículo 27. Se reforma el Artículo 25 de la Ley del Impuesto sobre la Distribución de Bebidas Alcohólicas Destiladas, Cervezas y otras Bebidas Fermentadas Decreto Número 21-2004 del Congreso de la República, el cual queda así:

“Artículo 25. Destino. De los recursos recaudados por la aplicación del presente Impuesto, se destinará un mínimo del quince por ciento (15%) para programas de salud sexual y reproductiva, planificación familiar y alcoholismo del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. De esta asignación del quince por ciento (15%) para estos programas, como mínimo deberá destinarse un treinta por ciento (30%), exclusivamente, para la compra de insumos anticonceptivos; dicha adquisición se realizará según lo establecido en el Artículo 19 de la Ley de Acceso Universal y Equitativo de Servicios de Planificación Familiar y su integración en el Programa Nacional de Salud Reproductiva, Decreto Número 87-2005 del Congreso de la República.”

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





PROTOCOLO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

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

Artículo 3. Definiciones. Para los efectos de esta ley se entenderá por: n) **Violencia sexual:** Acciones de violencia física o psicológica cuya finalidad es vulnerar la libertad e indemnidad sexual de la mujer, incluyendo la humillación sexual, la prostitución forzada y la denegación del derecho a hacer uso de métodos de planificación familiar, tanto naturales como artificiales, o a adoptar medidas de protección contra enfermedades de transmisión sexual.

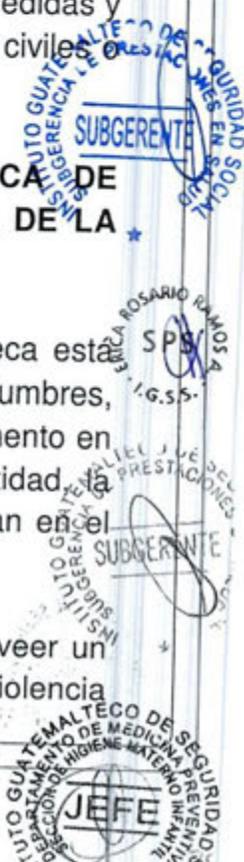
Artículo 7. Violencia contra la Mujer. b) Mantener en la época en que se perpetre el hecho, o haber mantenido con la víctima relaciones familiares, conyugales, de convivencia, de intimidad o noviazgo, amistad, compañerismo o relación laboral, educativa o religiosa. d) En menosprecio del cuerpo de la víctima para satisfacción de instintos sexuales, o cometiendo actos de mutilación genital.

Artículo 13. Derechos de la víctima. Es obligación del Estado garantizar a la mujer que resulte víctima de cualquier forma de violencia, los siguientes derechos: a) Acceso a la información. b) Asistencia integral. Los y las funcionarias que sin causas justificadas nieguen o retarden la entrega de información o la asistencia integral en perjuicio del proceso o de la víctima, se harán acreedores a medidas y sanciones laborales y administrativas, sin perjuicio de responsabilidades civiles y penales, según el caso.

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

Artículo 7. Protección del Estado a la familia. La Nación guatemalteca está integrada por diferentes pueblos con diversas formas de vida, costumbres, tradiciones, formas de organización social e idioma, que tienen su fundamento en la familia, por lo que, el Estado protege y respeta a la familia, la identidad, la vitalidad, el desarrollo e historia de dichos pueblos y culturas que habitan en el territorio nacional.

Artículo 8. Mecanismos en la esfera privada. Con el propósito de proveer un ambiente estable que propicie la erradicación de la discriminación y la violencia





PROTOCOLO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

contra la mujer, el Estado promoverá la revalorización del matrimonio y la **maternidad**. Se establecen los siguientes mecanismos mínimos de protección: **b)** Para garantizar el ejercicio real de la equidad de derechos de la mujer, respecto a: **1.** La libre elección de cónyuge, a contraer matrimonio y a su disolución, a ser progenitora, a la educación sexual y reproductiva y a elegir de común acuerdo con su cónyuge, el número de hijos y **su espaciamiento.** **c)** Todas aquellas medidas a nivel de educación familiar, que incluyan la comprensión adecuada de la maternidad como función social, reconocimiento de la responsabilidad común de hombres y mujeres en la redistribución, equidad y ejecución de las tareas relativas a las labores domésticas, crianza y cuidado de los hijos.

Artículo 15. Acciones y mecanismos en la esfera de la salud. El Gobierno de Guatemala, a través de los órganos competentes, gubernamentales o mixtos del sector salud y seguridad social, desarrollará programas para dotar al personal del conocimiento mínimo necesario sobre la situación de las mujeres y su problemática de vida, y establecerá mecanismos específicos con participación de las mujeres como sujetos activos en la definición de políticas en este sector para lograr el acceso de las mismas en todas las etapas y ámbitos de su vida a los servicios de: **a.** Salud integral, entendida la misma no solamente como ausencia de enfermedad, sino como el más completo bienestar físico y mental y el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos. **b.** Educación y salud psico-sexual y reproductiva, planificación familiar y salud mental, pudiendo tener acceso a los mismos en completa libertad y sin presiones de ninguna clase. **c.** Protección de la salud y seguridad en el trabajo, incluyendo la salvaguarda de la función de reproducción. **d.** Servicios de salud pre y post natal para incidir en la disminución de la mortalidad materna.

Reglamentos

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

Artículo 2. Definiciones.

a) Consejería profesional adecuada: es una actividad que desarrollan todos los proveedores de servicios de salud que consiste en un proceso de promoción, información y educación mediante el cual se ayuda a los y las usuarias a tomar





PROTOCOLO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

decisiones informadas y voluntarias sobre su fertilidad basándose en circunstancias individuales.

c) Métodos de planificación familiar modernos o artificiales: Son aquellos métodos hormonales, de barrera y quirúrgicos que basados en la mejor evidencia científica, permiten a las parejas expedir o evitar los embarazos y que la ley permite.

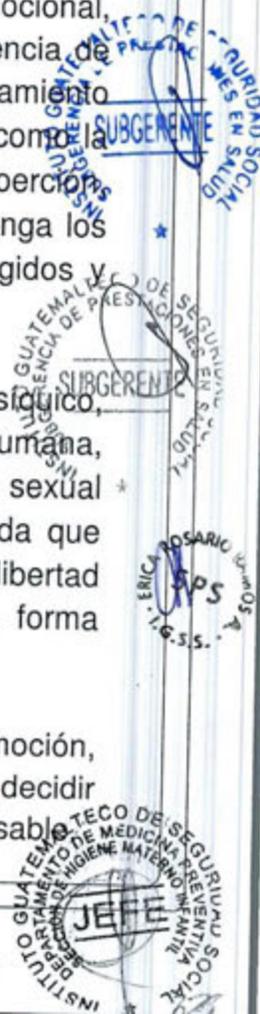
d) Métodos de planificación familiar tradicionales o naturales: Son aquellos en que las parejas evitan los embarazos no teniendo relaciones sexuales en los días en que la mujer es fértil, basándose en el conocimiento del funcionamiento hormonal de la mujer.

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

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

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

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





PROTOCOLO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

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

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

Artículo 10. Integración de los servicios de planificación familiar.

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

Artículo 13. Consejería.

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

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

Artículo 9. Atención prenatal.

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

Artículo 10. Atención calificada del parto y recién nacido. (...) a) Promover los derechos humanos con énfasis en salud sexual y reproductiva.

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

Los proveedores de salud deberán prestar la atención de acuerdo con la normativa vigente, emitida por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, incluyendo dentro de esa normativa, la estandarización de una ficha clínica que registre información relacionada con embarazo, parto, puerperio

INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL
SUBGERENTE

INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL
SUBGERENTE

ERICA ROSARIO RAMOS
SPS
I.G.S.S.

INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL
DEPARTAMENTO DE MEDICINA PREVENTIVA
ENFERMERÍA Y GINECOLOGÍA MATERNO INFANTIL
JEFE

TERESA SIVAY ARENAL
ASISTENTE DE DIRECCIÓN
IGSS-06A



PROTOCOLO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

y planificación familiar, **incluyendo la planificación familiar post evento obstétrico**, que pueda ser analizada a nivel local y central para la toma de decisiones.

Artículo 28. Aseguramiento. (...) La financiación y su ejecución en el presupuesto deberán ser transparentes, indicándose de manera desagregada y explícita los rubros asignados a los distintos componentes de la estrategia, para la **promoción de la salud materna y neonatal**. Estos elementos son constitutivos de sistema de monitoreo efectivo del financiamiento y ejecución del gasto.

- Guía Nacional de Anticoncepción para Adolescentes. Guatemala, junio 2018, aprobada mediante el Acuerdo Ministerial Número 115-2018 del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

OTROS INSTRUMENTOS LEGALES DE TRASCENDENCIA (Leyes relacionadas)

- **Política de Desarrollo Social y Población**, fue aprobada por el Gobierno de la República en abril 2002, la importancia de esta política y la Ley que norma su elaboración e implementación, para continuar haciendo operativo el espíritu constitucional, a favor del respeto a la vida humana y el desarrollo nacional centrado en la persona humana, la familia y la comunidad.

En el apartado concerniente a las Políticas Sectoriales, en el punto 6.1 que regula la Política de Desarrollo Social y Población en Materia de Salud, establece como Instrumento de política al Programa Nacional de Salud Reproductiva, siendo uno de sus objetivos específicos el **fortalecimiento al acceso a los servicios de salud reproductiva**, constituyendo como una de las acciones el incluir la planificación familiar, y **asegurar los insumos requeridos en todos los niveles de atención**. Prestar atención a toda la población, en especial a los más vulnerables y **grupos actualmente sin cobertura**.

INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL
PRESIDENCIA - E. PRESIDENCIAL
SUBGERENTE
INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL
DEPARTAMENTO DE MEDICINA PREVENTIVA Y PROMOCIÓN DE LA SALUD
SUBGERENTE
ERICA ROSARIO RAMO
SEX
I.G.S.S.

CD. MARÍA TERESA SUAY AVELAR
ASISTENTE DE DIRECCIÓN
IGSS-08

INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL
DEPARTAMENTO DE MEDICINA PREVENTIVA Y PROMOCIÓN DE LA SALUD
JEFE



PROTOCOLO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

IV. CONTENIDO DEL PROTOCOLO

CAPÍTULO I Consejería en Planificación Familiar

La consejería es un proceso de comunicación interpersonal y directa mediante la cual un miembro del equipo de salud orienta, asesora y apoya a otra persona o pareja a identificar sus necesidades, a tomar decisiones informadas, libres, responsables y voluntarias sobre su vida reproductiva.

Cabe destacar que, cada individuo tiene diferentes necesidades, circunstancias, condiciones socioculturales para tomar una decisión; por lo tanto, el personal de salud brindará una atención individualizada, basada en Derechos Humanos. (Ver Anexo 1 Principios en Planificación Familiar).

La consejería es fundamental en los servicios de planificación familiar, lo cual conduce a mayores tasas de uso de un método anticonceptivo de manera eficaz y continua. Las sesiones de consejería en planificación familiar tienen como objetivo principal ayudar a la usuaria a hacer elecciones libres e informadas, basadas en criterios médicos de elegibilidad y congruentes con los deseos y valores individuales. Para tomar una decisión informada es necesario tener opciones incluyendo el acceso a una variedad de métodos anticonceptivos, fuentes de suministro, servicios de buena calidad y capacidad para continuar o suspender el uso del método, según lo desee y de acuerdo con sus necesidades.

1. Quiénes pueden brindar información, educación y promoción

Las acciones de información, educación y promoción las pueden realizar personal como: profesionales o auxiliares de enfermería, educadores, promotores de salud y de seguridad social, médicos generales, médicos especialistas, trabajadores sociales.

La información que se le proporcione a las usuarias debe contener todo lo necesario para una adecuada planificación familiar, en el contenido a informar se puede mencionar lo siguiente:

- Anticoncepción;
- sexo más seguro;
- ITS, incluyendo el VIH;
- Beneficios de la planificación familiar, entre otros.



18
2/0



PROTOCOLO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

Asimismo, temas de salud sexual y reproductiva a través de actividades de información, educación y promoción, incluyendo carteles, folletos o material audiovisual (en el lenguaje apropiado) en las áreas de espera.

2. Quiénes pueden dar consejería

El proceso de consejería busca que las usuarias sean capaces de decidir tomando en cuenta sus necesidades y la información proporcionada por el prestador sobre las características del método, eficacia, efectos secundarios y posibles complicaciones. Entre estos prestadores de salud, están los siguientes:

- Personal Médico
- Enfermería
- Trabajo social
- Educador en salud

3. Consejería Balanceada (CB) y herramientas para proveedores de planificación familiar ¹.

Esta estrategia ha sido validada y adaptada en diferentes entornos y países, permitiendo focalizar el método anticonceptivo que mejor se adapte a las preferencias y necesidades de la usuaria. El objetivo de esta estrategia es, fortalecer los conocimientos, destrezas y habilidades del personal a cargo de brindar consejería en programas de atención integral de planificación familiar, ITS incluyendo el VIH.

La consejería se divide en cuatro etapas, las cuales permiten el desarrollo de una secuencia de pasos a seguir, para una adecuada consejería, estas etapas son:

a. Etapa previa a la elección:

- El prestador genera las condiciones que ayudan a la usuaria a seleccionar un método de planificación familiar.
- El prestador hace hincapié en que, durante la consulta, se abordarán otros temas de salud reproductiva según las circunstancias personales de la usuaria.
- El prestador repasa las intenciones de fertilidad de la usuaria y aconseja sobre períodos saludables para el embarazo y para el espaciamiento entre embarazos.
- Si la usuaria no está embarazada, el prestador oferta todos los métodos utilizando materiales de visibilidad (tarjetas, rotafolios, trifolios, etc.) y

¹ Population Council 2015. "The Balanced Counseling Strategy Plus: A Toolkit for Family Planning Service Providers Working in High HIV/STI Prevalence Settings (Spanish translation). Washington, DC: Population Council.





PROTOCOLO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

formula las preguntas que se describen en el siguiente apartado "Pasos que debe realizar el prestador en cada una de las etapas de Consejería: Etapa previa a la Elección".

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

b. Etapa de elección del método:

- En cumplimiento de la Ley de Acceso Universal y Equitativo de Servicios de Planificación Familiar, el prestador proporciona información detallada sobre todos los métodos elegibles y la efectividad de estos. Esto ayuda a que la usuaria seleccione un método acorde a sus necesidades reproductivas. Al seguir los pasos que se describen en el siguiente apartado "Pasos que debe realizar el prestador en cada una de las etapas de Consejería: Etapa de Elección del Método", el prestador reduce el número de métodos hasta que elige uno.

c. Etapa posterior a la elección:

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

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

- El prestador usa la información obtenida en las etapas anteriores y formula preguntas específicas para determinar los servicios de salud adicionales que pueda necesitar.
- El prestador debe repasar información importante para una madre en etapa de posparto o lactante; referir a servicios de controles de salud infantil; salud reproductiva y otros relacionados con la atención integral. Antes de finalizar la sesión de consejería se acuerda una fecha de seguimiento de acuerdo con el método elegido.





PROTOCOLO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

4. Pasos que debe realizar el prestador en cada una de las etapas de Consejería

a. Etapa previa a la Elección

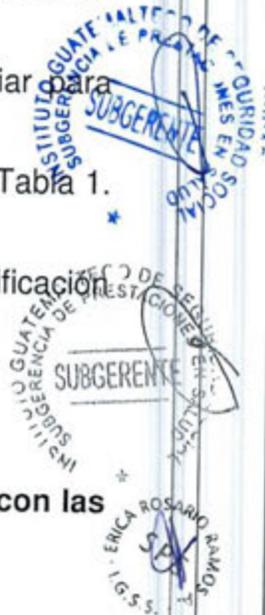
- Establece y mantiene una relación cordial y cálida.
- Informa a la usuaria (y a su pareja, si se encuentra presente) que durante la consulta tendrá la oportunidad de abordar sus necesidades de planificación familiar.
- Pregunta a la usuaria, sobre el número de hijos que tiene o el deseo o no de tener hijos.
- Pregunta a la usuaria, sobre el uso o no de métodos anticonceptivos, debiendo indicar sobre períodos saludables para el embarazo y los beneficios del espaciamiento entre embarazos.

Si es reconsulta, preguntarle lo siguiente:

- Si actualmente usa un método de planificación familia, pregúntele si está satisfecha con el método (y satisfacción de la pareja se encuentra presente) están satisfechos con el método y si les interesa continuar con él, o bien si desean cambiar de método.
- Se puede brindar información de métodos de planificación familiar para hombres.
- Indaga información para descartar la posibilidad de embarazo. Ver Tabla 1. (Lista de verificación de embarazo).
- Muestra los materiales de visibilidad de todos los métodos de planificación familiar, y pregúntele a la usuaria si desea un método en particular.
- Formula todas las preguntas que se detallan a continuación.

Separación de los métodos que no son los apropiados, de acuerdo con las necesidades de la usuaria.

- a. ¿Desea tener hijos en un futuro?
 - ✓ Si la respuesta es «Sí», descarta AQVM y AQVF y explica el porqué.
 - ✓ Si la respuesta es «No», conserva todos los métodos.
- b. ¿Ha dado a luz en las últimas 48 horas?





PROTOCOLO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

- ✓ Si la respuesta es «Sí», descarta el uso de inyectables combinados y anticonceptivos orales combinados (Píldora) y explica el porqué.
- ✓ Si la respuesta es «No», continúe con la siguiente pregunta.

c. ¿Está amamantando a un lactante de menos de 6 meses?

- ✓ Si la respuesta es «Sí», descarta los inyectables combinados y anticonceptivos orales combinados (píldora) y explica el porqué.
- ✓ Si la respuesta es «No» o si ha vuelto a tener la menstruación, descarta el método de la amenorrea de la lactancia (MELA) y explica el por qué

d. ¿Respalda su pareja su decisión sobre planificación familiar?

- ✓ Si la respuesta es «Sí», continúe con la siguiente pregunta.
- ✓ Si la respuesta es «No», descarta el preservativo masculino, método de días fijos y explica el porqué.

e. ¿Sufre alguna enfermedad? ¿Toma medicamentos?

- ✓ Si la respuesta es «Sí», pregunta qué enfermedad padece o qué medicamentos toma. Consulta: los criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos de la OMS actuales y descarte todos los métodos contraindicados.
- ✓ Si la respuesta es «No», conserva todos los métodos y continúe.

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

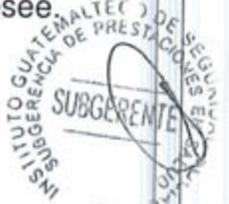
- ✓ Si la respuesta es «Sí», descarta los métodos que la usuaria no desee.
- ✓ Si la respuesta es «No», conserva el resto de los métodos.

b. Etapa de Elección del Método

a. Repasa brevemente la información de los métodos que no haya apartado e indique su efectividad.

- Dispone de los métodos restantes por orden de efectividad.

b. Le pide a la usuaria que elija el método que encuentre más conveniente.





PROTOCOLO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

- De conformidad con la Ley de Acceso Universal y Equitativo de Servicios de Planificación Familiar, a los adolescentes y jóvenes se les deberá dar consejería en la gama completa de métodos anticonceptivos para la toma
 - Si la usuaria selecciona la esterilización femenina o masculina, debe recibir consejería especial, ya que estos métodos son permanentes. La usuaria debe firmar un consentimiento informado. (Llenar las formas SPS 904 y SPS 1068 o formas vigentes)
- c. Mediante material educativo específico del método, compruebe que la usuaria no presente ninguna condición de salud para la cual no se recomiende el método.
- Explique por qué no se recomienda el método y pídale a la usuaria que seleccione otro método.

c. Etapa Posterior a la Elección

- a. Analiza el método elegido con la usuaria, con el material específico del método como herramienta de consejería.
- b. Determina la comprensión de la usuaria y refuerce la información clave: **cómo utilizar el método, posibles efectos colaterales, señales de alarma** que indican la necesidad de seguimiento médico y dónde obtener este seguimiento.
- c. Asegura de que la usuaria haya tomado una decisión definitiva y le proporciona el método elegido, un método de respaldo o refiéralo, según el método seleccionado.
- d. Sugiere a la usuaria que, de considerarlo, involucre a su pareja en las decisiones sobre el uso de métodos anticonceptivos.
- e. Le indica a la usuaria cuándo debe regresar a la clínica, para el seguimiento de rutina y para el reabastecimiento.

d. Etapa de Detección Sistemática para otros Servicio

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





PROTOCOLO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

correspondiente o establecimiento de mayor complejidad.

Nunca trate de imponer un método en contra de la voluntad de la usuaria.

e. Reconsulta:

Por lo general, las usuarias necesitan más de una visita para lograr comprender a fondo la información sobre Planificación Familiar; ayudar a las usuarias a planificar su familia a lo largo de su vida reproductiva es un proceso continuo. Por ello, se debe atender lo siguiente:

- Refuerza la decisión de las usuarias de planificar su familia.
- Discute cualquier problema que esté teniendo con el método seleccionado.
- Contesta cualquier pregunta que tenga.
- Explora la posibilidad de cambios en la salud o en la situación personal de la usuaria, que indiquen la necesidad de cambiar o de suspender el método anticonceptivo.

a. Durante la reconsulta:

- Revisa el historial clínico de planificación familiar.
- Le pregunta a la usuaria cómo se siente con el método y si tiene alguna pregunta.
- Si la usuaria está teniendo algún problema con el método y si tiene alguna pregunta, valore la naturaleza del problema y discuta posibles soluciones.
- Si el problema es un efecto colateral, valore su severidad y ofrezca sugerencias al usuario sobre cómo manejarlo o refiérase para tratamiento.
- Si la usuaria ya no está utilizando el método, se le debe solicitar el por qué (puede ser debido a problemas relacionados con un malentendido, efectos colaterales o por haberse agotado la provisión). Si la usuaria todavía desea utilizar un método anticonceptivo, responda a sus preguntas y proporcionele información que le permita continuar con un método anticonceptivo de su elección.
- Si la usuaria todavía está utilizando el método, determine si lo está utilizando correctamente. Si es necesario, dele instrucciones sobre el uso correcto del método.
- Asegura que la usuaria reciba reabastecimiento y si es necesario, un examen apropiado.
- Ayuda a la usuaria a seleccionar otro método si no está satisfecha con el actual o su situación ha cambiado.
- Si una usuaria desea embarazarse, se le debe apoyar para que suspenda el uso del método y proporcionele información sobre el retorno de la





PROTOCOLO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

fertilidad. Haga énfasis en la importancia de los servicios prenatales y dónde obtenerlos.

b. Problemas con el uso del método:

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

c. Falla del método:

- Si ha ocurrido un embarazo, es necesario discutirlo con la usuaria (idealmente también con la pareja) y proporcionarle toda la información y el apoyo necesario. Trate de determinar si el embarazo ha sido por falla del método y si es posible, identifique los factores que hayan contribuido a ello.
- Por lo general, no es posible predecir con certeza cuál será el efecto del embarazo sobre la mujer y sobre su pareja. Las reacciones inmediatas pueden ser variadas. Los prestadores de servicio deben ser sensibles y comprensivos ante sentimientos cambiantes y proporcionar el apoyo conforme sea requerido.
- La usuaria debe ser apoyada y alentada a que regrese para recibir más consejería, si así lo desea.

f. Cómo estar razonablemente seguros de que la mujer no está embarazada

Antes de iniciar un método anticonceptivo, previa consejería, se debe descartar que la mujer no tenga un embarazo en curso. Se puede estar razonablemente seguro de que la usuaria no está embarazada aplicando la lista de verificación de embarazo como se describe en la Tabla 1.





PROTOCOLO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

Tabla 1. Lista de verificación de embarazo

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

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

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

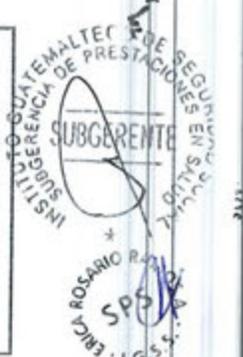


Aunque la usuaria haya contestado que "no" a todas las preguntas, no se puede descartar el embarazo usando la lista de verificación. Descártelo por otros medios.



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

Fuente. Usaid, J. H., & World Health Organization. (2022). Family Planning a Global Handbook for Provider. Página 463.





PROTOCOLO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

CAPÍTULO II

Eficacia de los métodos de Planificación Familiar

La elección anticonceptiva depende en parte de la eficacia del método anticonceptivo en la prevención de un embarazo no planificado, que, a su vez, depende para algunos métodos no solo de la protección ofrecida por el mismo método sino también de cuán correcta y consistentemente se usa. La Tabla 2 compara el porcentaje de mujeres que tienen un embarazo no planificado durante el primer año del uso del método anticonceptivo cuando el método se utiliza de manera sistemática y correcta; y cuando se usa de forma común o típica. La mayoría de los hombres y las mujeres tienden a ser usuarios más efectivos a medida que adquieren mayor experiencia con un método.

**Tabla 2. Efectividad de los anticonceptivos
Tasas de embarazos no deseados por 100 mujeres**

Método de planificación familiar	Tasa de embarazo en el primer año ² (Trussell y Aiken ³)		Tasa de embarazo a los 12 ⁴ meses (polis et al. ⁵)	Clave
	Uso sistemático y correcto	Como se usa comúnmente	Como se usa comúnmente	
Vasectomía	0,1	0,15		Muy efectivo
Esterilización femenina	0,5	0,5		
DIU de cobre	0,6	0,8	1,4	1-9
Método de amenorrea de la lactancia (por 6 meses)	0,9 ^b	2e		Efectivos
Inyectables de progestágeno solo	0,2	4	1,7	
Anticonceptivos orales combinados	0,3	7	5,5	10-19
Píldoras de progestágeno solo	0,3	7		Moderadamente efectivo
Preservativo masculino	2	13	5,4	20+
Método de los días fijos	5	12		Menos efectivo
Ningún método	85	85		

Fuente. Tabla adaptada para el IGSS. Usald, J. H., & World Health Organization. (2022). Family Planning a Global Handbook for Provider..Pag. 415.

² Tasas principalmente de los Estados Unidos. Datos procedentes de la mejor fuente disponible, a criterio de los autores

³ Trussell J y Aiken ARA, Contraceptive efficacy. En: Hatcher RA et al. Contraceptive Technology, 21.ª edición revisada. Nueva York, Ardent Media, 2018.

⁴ Tasas de países en desarrollo. Datos suministrados por los países de encuestas poblacionales.

⁵ Polis CB et al. Contraceptive failure rates in the developing world: an analysis of Demographic and Health Survey data in 43 countries. Nueva York: Guttmacher Institute, 2016.

Fuente : Hatcher R et al. Contraceptive technology. 20.ª ed. Nueva York, Ardent Media, 2011.

INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL
SUBGERENTE DE PRESTACIONES EN SALUD SOCIAL
SUBGERENTE

ENICA ROSARIO RAMOS A.
S.P.S.
A.S.S.

ASISTENTE SOCIAL
TERESA SIBILA ARELLANO
IGSS-08M

INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL
DEPARTAMENTO DE MEDICINA PREVENTIVA Y PROMOCIÓN DE LA SALUD
SUBGERENTE DE PRESTACIONES EN SALUD SOCIAL
JEFE



PROTOCOLO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

La tabla anterior muestra las tasas de embarazos imprevistos entre usuarias de diversos métodos de planificación familiar ocurridos en los primeros 12 meses (un año) de uso del método. Para cada método se reportan dos tasas: una se refiere a la tasa de embarazo, cuando el método se usa de manera sistemática y correcta, la otra cuando el método se usa en forma común. Una pareja en particular puede tener más o menos éxito de uso que lo que reflejan estos promedios. La primera tasa refleja la más alta eficacia que un usuario puede esperar del método al usarlo sistemática y correctamente. Así, la eficacia de los métodos de planificación familiar puede dividirse en cuatro grupos como se describe a continuación (Figura 1):

1. Muy efectivo
2. Efectivo
3. Moderadamente efectivo
4. Menos efectivo

Siempre debe mencionarse que el condón ofrece *doble protección*: para evitar el embarazo y para evitar ITS, incluyendo el VIH. Por lo tanto, puede usarse en combinación con cualquier otro método.

Figura 1
Comparación de la efectividad de los métodos de planificación familiar

Más efectivos
Menos de 1 embarazo cada
100 mujeres en un año



Menos efectivos
Alrededor de 20 embarazos
cada 100 mujeres en 1 año



DIU



Esterilización
femenina



Vasectomía



Injectables



MELA



Píldoras



Preservativos



Métodos basados en el conocimiento de
la fertilidad

Fuente. Tabla adaptada para el IGSS. Usald, J. H., & World Health Organization. (2022). Family Planning a Global Handbook for Provider..Pag. 464.





PROTOCOLO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

CAPÍTULO III Métodos de Planificación Familiar

1. Método de Lactancia Amenorrea (MELA)

a. Descripción

Es un método temporal de planificación familiar basado en el efecto natural de la lactancia (posparto) sobre la fertilidad. (Se denomina "amenorrea" a la ausencia de menstruación.)

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

- Que la madre no haya vuelto a menstruar;
- Que se alimente al niño con "Lactancia Materna Exclusiva", de día y de noche.
- Que el bebé sea menor de 6 meses.

La "lactancia materna exclusiva" incluye tanto la lactancia materna completa o plena (el bebé no recibe además de la leche materna ningún otro alimento o líquido, ni siquiera agua) como la lactancia materna casi completa (el bebé recibe de vez en cuando vitaminas, agua, zumos u otros nutrientes además de la leche materna). En esta última, la mayoría de las ingestas (más de tres cuartas partes de todas ellas) deberán ser de leche materna.

b. ¿Cómo actúa?

Actúa fundamentalmente impidiendo que los ovarios liberen óvulos (ovulación).

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

c. Eficacia

La efectividad depende de la usuaria.

- Cuando se utiliza correctamente, en los 6 meses posteriores al parto se registra menos de 1 embarazo por cada 100 usuarias.





PROTOCOLO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

- Con el uso común, se registran cerca de 2 embarazos por cada 100 usuarias del método de la amenorrea de la lactancia. Esto significa que 98 de cada 100 mujeres que confían en este método no quedarán embarazadas.

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

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

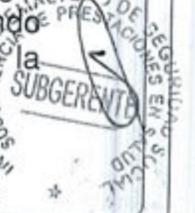
d. Quién puede utilizar el método de la amenorrea de la lactancia

Todas las mujeres que amamantan y cumplan las tres condiciones descritas con anterioridad, pueden usar de manera segura el método de la amenorrea de la lactancia; sin embargo, en las siguientes circunstancias, quizá sea necesario considerar otros métodos anticonceptivos:

- Si la mujer tiene una infección por el VIH (véase "El método de amenorrea de la lactancia en mujeres con infección por el VIH", en siguiente apartado).
- Si está usando ciertos medicamentos durante la lactancia materna (como fármacos que modifican el estado de ánimo, la reserpina, la ergotamina, las antimetabolitos, la ciclosporina, los corticoesteroides en dosis altas, la bromocriptina, fármacos radioactivos, el litio y ciertos anticoagulantes).
- Si el recién nacido tiene alguna afección que dificulta su alimentación mediante lactancia materna (como los recién nacidos pequeños para la edad gestacional o los prematuros que requieran cuidados intensivos neonatales, que no puedan digerir alimentos normalmente o que tengan malformaciones en la boca, la mandíbula o el paladar).

e. El método de la amenorrea de la lactancia en mujeres infectadas por el VIH

Las mujeres con infección por el VIH pueden usar el método de la amenorrea de la lactancia. La lactancia materna no empeora su afección. Sin embargo, existe la posibilidad de que las madres portadoras del VIH, si no están tomando tratamiento antirretroviral (TAR), transmitan el VIH a sus hijos a través de la leche materna.





PROTOCOLO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

Las mujeres que reciben TAR pueden usar el método de la amenorrea de la lactancia materna. Administrar TAR a una madre con infección por el VIH o a un bebé expuesto al VIH disminuye de manera muy significativa el riesgo de transmisión del VIH a través de la leche materna. En lo que respecta a las mujeres que no están tomando TAR, 14% de sus bebés habrán contraído la infección por el VIH tras 2 años de lactancia materna, mientras que en las mujeres que toman TAR, menos de 1% de los bebés habrán contraído la infección en ese plazo.

Si la política institucional apoya la lactancia materna por parte de las mujeres con infección por el VIH, estas deben recibir las intervenciones apropiadas de TAR y deben alimentar a sus hijos exclusivamente mediante lactancia materna durante los 6 primeros meses de vida, introducir los alimentos complementarios apropiados a los 6 meses y continuar la lactancia materna durante los 12 primeros meses de vida del bebé. Se debe suspender la lactancia materna solo cuando se pueda proporcionar una dieta nutricionalmente adecuada y segura sin leche materna, por lo contrario, debe aconsejar a la madre la importancia de lactancia exclusiva.

Inste a las mujeres con infección por el VIH a que utilicen preservativos junto con el método de la amenorrea de la lactancia materna. Si se utilizan sistemática y correctamente, los preservativos ayudan a prevenir la transmisión del VIH y otras ITS.

A los 6 meses o antes si se ha restablecido la menstruación o si se interrumpe la lactancia materna exclusiva plena-, la mujer tiene que comenzar a usar otro método anticonceptivo en lugar del método de la amenorrea de la lactancia.

f. Beneficios conocidos para la salud

Ayuda a proteger contra el riesgo de embarazo y promueve:

- Los mejores patrones de lactancia materna, que benefician tanto la salud de la madre como la del bebé (mejor crecimiento, desarrollo fisiológico y protección contra enfermedades infecciosas).
- El vínculo madre-hija o hijo.

g. Cuándo comenzar

Durante los 6 meses posteriores al parto:

- Debe comenzar a amamantar de inmediato (en la hora siguiente al parto) o tan pronto como sea posible después de que nazca el bebé.





PROTOCOLO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

- En cualquier momento, si ha alimentado su bebé exclusiva o casi exclusivamente con lactancia natural desde el nacimiento, y siempre que no se haya restablecido la menstruación.

Se le realizan 3 preguntas a la madre:

1. ¿Tiene ya la menstruación de nuevo?
2. ¿Está alimentando a su bebé regularmente con otros alimentos además de darle el pecho, o deja que transcurran períodos largos sin amamantarlo, ya sea de día o de noche?
3. ¿Su hijo tiene más de 6 meses?

Si la respuesta a todas estas preguntas es no, la mujer puede usar el método de la amenorrea de la lactancia.

En este momento, la probabilidad de embarazo es solo de 2%. La mujer puede elegir otro método de planificación familiar en cualquier momento, pero es preferible que no sea un método con estrógenos mientras su hijo tenga menos de 6 meses.

Si la respuesta a alguna de estas preguntas es sí, la probabilidad de embarazo aumenta. Aconséjese que comience a utilizar otro método de planificación familiar y que siga amamantando a su hijo por razones de salud del bebé.

h. Explique cómo se utiliza

<p>Lactancia materna frecuente</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Un patrón ideal consiste en alimentar a demanda (es decir, cada vez que el bebé quiera ser alimentado) y lo menos 10 a 12 veces al día durante las primeras semanas después del parto y luego 8 a 10 veces al día incluida como mínimo una toma nocturna en los primeros meses. • El espacio entre las tomas deberá exceder de 4 horas durante el día y de 6 horas durante la noche. • Es posible que algunos bebés no quieran ser alimentados 8 o 10 veces por día y probablemente quieran dormir durante la noche. Estos bebés pueden necesitar un estímulo suave para que tomen el pecho con más frecuencia.
---	---





PROTOCOLO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

Comenzar con otros alimentos a los 6 meses	<ul style="list-style-type: none"> • Debe comenzar a darle otros alimentos además de la leche materna cuando el bebé cumpla 6 meses. A esta edad, la leche materna ya no puede alimentar plenamente a un bebé en crecimiento.
Programación de la consulta de seguimiento	<ul style="list-style-type: none"> • Programe la próxima consulta mientras se sigan cumpliendo los requisitos para utilizar el método de la amenorrea de la lactancia, de modo que la mujer pueda elegir otro método y seguir estando protegida contra el embarazo. • Si es posible, proporciónale ahora preservativos. Podrá comenzar a utilizarlos si el bebé ya no está alimentando con lactancia materna exclusiva o casi exclusiva si se restablece la menstruación, o si el bebé cumple 6 meses antes de que la madre pueda regresar para obtener otro método anticonceptivo.

Fuente. Tabla adaptada para el IGSS. Usald, J. H., & World Health Organization. (2022). Family Planning a Global Handbook for Provider..Pag. 325.

El principal y mayor problema está relacionado a la satisfacción de la mujer y el uso del método. Si la usuaria refiere algún problema, escuche sus inquietudes, asesórela, apóyela y, si corresponde, trátela. Asegúrese de que entiende su recomendación y está de acuerdo.

Ofrézcase a ayudar a la usuaria a elegir otro método anticonceptivo ahora, si ella quiere, o si no pueden superarse los problemas.

i. Razones para volver

Se le indica a cada usuaria que puede regresar cuando quiera; por ejemplo, si tiene problemas o dudas, o si quiere otro método anticonceptivo, si percibe algún cambio importante en su estado de salud o si cree que podría estar embarazada. También si ya no cumple una o más de las 3 condiciones para utilizar el método de la amenorrea de la lactancia; y por lo tanto, no puede seguir confiando en este método.

j. Seguimiento:

Deje cita en un mes, y evalúe cuidadosamente con la usuaria de MELA su necesidad de seguimiento posterior. Es esencial recordarle en cada visita la importancia de empezar a utilizar otro método moderno de Planificación Familiar inmediatamente cuando ya no cumpla con alguna de las tres condiciones de MELA y ayudarla a seleccionar ese otro método.





PROTOCOLO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

k. El proveedor deberá hacer lo siguiente:

- Anota y registra la atención en el historial clínico (según el tipo de clínica que atiende el servicio de Planificación Familiar).
- Da instrucciones apropiadas, según en el material de IEC.
- Entrega material informativo.

2. El Collar o Método de Días Fijos (MDF)

a. Descripción:

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

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

b. ¿Cómo actúa?

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

c. Eficacia:

La efectividad depende de la usuaria: El riesgo de embarazo es mayor cuando las parejas tienen relaciones sexuales en los días fértiles sin utilizar otro método anticonceptivo.

- Tal como se suele utilizar, durante el primer año se registran cerca de 12 embarazos por cada 100 mujeres que usan el método.





PROTOCOLO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

- Si se utiliza de forma correcta y sistemáticamente se esperarían 5 embarazos por cada 100 mujeres que usan el método.

Recuperación de la fertilidad tras dejar de usar el método: Sin demora

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

d. Quién puede utilizar el método

Todas las mujeres pueden utilizar el método basado en el conocimiento de la fertilidad (calendario). No hay ninguna afección que impida utilizar este método, aunque hay algunas que pueden hacer más difícil utilizarlos de manera efectiva.

Crterios médicos de elegibilidad para el uso del método basado en los días fértiles.

Cautela quiere decir que quizá sea necesario proporcionar asesoramiento adicional o especial para conseguir que el método se utilice correctamente.

Demorar significa que el uso de un determinado método basado en el conocimiento de la fertilidad debe postergarse hasta que la situación o afección de la mujer se haya evaluado o corregido. Proporciónese a la usuaria otro método para que lo utilice hasta que pueda comenzar a usar un método basado en el conocimiento de la fertilidad (calendario).

En la siguiente situación, use con cautela el método basado en el calendario:

- Los ciclos menstruales son irregulares (Por ejemplo, las irregularidades del ciclo menstrual son frecuentes en las mujeres jóvenes en los primeros años después de su primera menstruación y en las mujeres mayores que se están acercando a la menopausia. Puede resultar difícil identificar el período fértil).

En las siguientes situaciones, postergue el inicio del uso de este método:

- La mujer ha dado recientemente a luz o está amamantando. (**Postergue** hasta que haya tenido al menos 3 ciclos menstruales y los ciclos vuelvan a ser regulares. Durante varios meses después de que se hayan restablecido los ciclos regulares, use estos métodos con **cautela**).
- La mujer ha tenido recientemente un aborto espontáneo. (**Postergue** hasta el inicio de la próxima menstruación).
- Sangrado vaginal irregular. (**Postergue** hasta que los ciclos se hayan vuelto más regulares).





PROTOCOLO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

En la siguiente situación, **postergue** o use con **cautela el método**:

- La mujer toma medicamentos que pueden hacer que el ciclo menstrual sea irregular (por ejemplo, ciertos antidepresivos, medicamentos para la tiroides, uso prolongado de ciertos antibióticos o uso prolongado de cualquier antiinflamatorio no esteroideo, como el ácido acetilsalicílico o el ibuprofeno).

e. Métodos basados en el conocimiento de la fertilidad para las mujeres con infección por el VIH

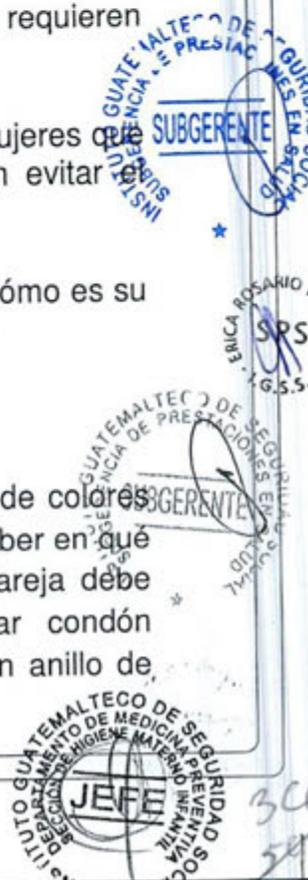
- Las mujeres con infección por el VIH o que sigan tratamiento antirretroviral (ARV) pueden usar los métodos basados en el conocimiento de la fertilidad con seguridad.
- Recomiende a estas mujeres que utilicen preservativos junto con los métodos basados en el conocimiento de la fertilidad. Si se utilizan sistemática y correctamente, los preservativos ayudan a prevenir la transmisión del VIH y otras ITS.

f. Ventajas y beneficios:

- No tienen efectos secundarios.
- No es necesario realizar ningún procedimiento y en general, no requieren de suministros.
- Ayudan a las mujeres a conocer su propio cuerpo y su fertilidad.
- Pueden ser utilizados para identificar los días fértiles, tanto por mujeres que quieren quedarse embarazadas como por mujeres que desean evitar el embarazo.
- Fomenta la participación del hombre en la anticoncepción.
- Ayuda a la mujer a saber cómo funciona su fertilidad y observar cómo es su ciclo menstrual a través del tiempo.

g. Explicación del método:

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





PROTOCOLO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

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

h. ¿Cómo usar el Método de Días Fijos o Collar?

- El primer día de menstruación se coloca el anillo de hule sobre la perla roja y allí se deja hasta el día siguiente. A la vez, la pareja debe marcar en su calendario el primer día de sangrado de cada uno de sus ciclos.
- Al día siguiente (día 2 del ciclo) se mueve el anillo a la siguiente perla (primera perla café) aunque todavía esté sangrando.
- Los días siguientes se mueve el anillo una perla cada día, siempre en la misma dirección y a la misma hora para evitar que se le olvide. Cuando baje la regla de nuevo se mueve el anillo otra vez a la perla roja para iniciar un nuevo ciclo.
- Cuando el anillo está sobre cualquier perla blanca (días fértiles 8 y 19 del ciclo), la pareja no debe tener relaciones sexuales, o si las tiene, debe usar condón correctamente para que la mujer no quede embarazada.
- Cuando el anillo está sobre cualquier perla café (del día 20 hasta que comience la siguiente menstruación) o durante la menstruación (días 1 al 7 al principio del ciclo), la pareja puede tener relaciones sexuales sin protección.

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

Para saber si el método es apropiado para la usuaria potencial, el proveedor debe determinar si sus ciclos regularmente duran de 26 a 32 días. Debe preguntarle:





PROTOCOLO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

- ¿Su regla le viene todos los meses?
- ¿Su regla le viene cuando la espera?

Si la menstruación llega todos los meses cuando la espera, esto es indicación de que el ciclo menstrual dura entre 26 y 32 días.

El ciclo menstrual comprende los días entre el primer día de la regla y el día antes de la siguiente regla.

j. ¿Qué hacer si olvida mover el anillo?

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

k. El Método de los Días Fijos -MDF- (El Collar) en papel

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

l. Seguimiento de MDF (Collar del Ciclo y Collar de papel)

- Pregunte cómo ha utilizado el método y si está satisfecha con el método. En caso no lo esté, ofrezca otros métodos.
- La duración de su ciclo menstrual podría cambiar con el tiempo. Debe revisar el calendario y verificar que los ciclos de la mujer duren de 26 a 32





PROTOCOLO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

días. Si en un año llegara a tener más de un ciclo menor de 26 días o mayor de 32 días de duración, ofrezca otro método.

3. Condón masculino o Método de Barrera

Descripción: Es un método temporal y de barrera. Consiste en una delgada bolsa o funda hecha de látex que se coloca en el pene erecto antes de cada relación sexual. Los condones masculinos también están hechos de otros materiales, como poliuretano, poliisopreno, piel de cordero y nitrilo.

a. ¿Cómo actúa?

Funcionan formando una barrera que impide que los espermatozoides entren en la vagina, evitando así el embarazo. También impiden que los microorganismos infecciosos presentes en el semen, el pene o la vagina e infecten a la pareja.

El condón masculino ayuda a proteger contra las infecciones de transmisión sexual -ITS-, incluida la infección por el VIH y VPH.

El condón es el único método anticonceptivo que puede proteger tanto frente al embarazo como frente a las ITS.

- **Para conseguir la mayor efectividad, es necesario usarlos correctamente en cada acto sexual.**
- **Requieren la cooperación tanto del hombre como de la mujer.** Hablar sobre el uso del condón antes de tener relaciones sexuales puede aumentar la probabilidad de que se utilicen.

b. Eficacia:

La efectividad depende del usuario: El riesgo de embarazo o de ITS es mayor cuando no se utiliza el condón en cada acto sexual. Son muy pocos los casos de embarazos o infecciones debidos a que el condón no se utiliza bien, se sale o se rompe.





PROTOCOLO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

c. Protección frente al embarazo:

Tal como se suelen utilizar, se registran durante el primer año cerca de 13 embarazos por cada 100 mujeres cuya pareja utiliza condón. Esto significa que 87 de cada 100 mujeres cuyas parejas usan condón, no quedarán embarazadas.

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

Recuperación de la fertilidad: Sin demora

d. Protección contra la infección por el VIH y otras ITS:

Los condones masculinos reducen significativamente el riesgo de infección por el VIH cuando se usan correctamente en cada acto sexual, ya sea vaginal o anal.

Cuando se utilizan correcta y sistemáticamente, los condones evitan entre 80% y 95% de la transmisión del VIH que hubiera ocurrido sin ellos.

Los preservativos reducen el riesgo de contraer muchas ITS cuando se usan sistemática y correctamente durante las relaciones sexuales vaginales anales.

– Protegen mejor frente a las ITS que se transmiten a través del flujo o de secreciones, como la infección por el VIH, la gonorrea y la clamidiasis.

– También protegen frente a las ITS que se transmiten a través del contacto cutáneo, como la infección por el virus del herpes y el virus del papiloma humano.

e. Quién puede utilizarlo

- Hombres que desean participar activamente en la planificación familiar y en la prevención de ITS incluyendo el VIH.
- Parejas que necesiten anticoncepción inmediata.





PROTOCOLO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

- Parejas que necesiten un método temporal mientras esperan por un método de largo plazo.
- Parejas que requieren de doble protección para evitar un embarazo y una ITS, incluyendo el VIH.
- Parejas que mantienen relaciones sexuales ocasionales.
- Parejas en las que uno o ambos tengan más de una pareja sexual (aunque estén usando otro método).
- Parejas que usen un método natural (MELA, Collar) y deseen tener relaciones sexuales en los días fértiles de la mujer.
- En combinación con cualquier otro método (Inyección, T de Cobre, Pastilla, AQVF y AQVM).

f. Ventajas y beneficios para la salud

- No tienen efectos secundarios hormonales.
- Pueden usarse como un método regular, temporal o de respaldo.
- Pueden utilizarse sin necesidad de consultar a un proveedor de atención de salud, examen clínico o supervisión médica.
- Ayuda a proteger tanto frente al embarazo como frente a las ITS, incluida la infección por el VIH.
- Pueden ayudar a proteger contra afecciones causadas por las ITS: Enfermedad inflamatoria pélvica recidivante y sus complicaciones (como infertilidad), dolor pélvico crónico, cáncer cervicouterino..
- Fáciles de adquirir.
- Puede usarse después del parto.
- Se puede interrumpir su uso en cualquier momento.
- Fáciles de mantener a la mano en caso de que la relación sexual ocurra en forma inesperada.
- Pueden ser usados por hombres de cualquier edad.
- Fomenta la participación del varón en la anticoncepción.

g. Limitaciones

- Los riesgos conocidos para la salud, son extremadamente raros, como la reacción alérgica grave (en personas que sufren de alergia al látex).



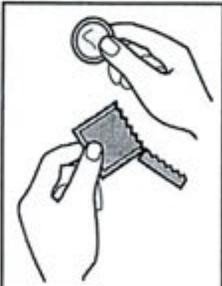
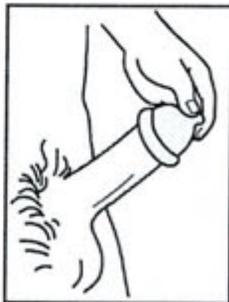


PROTOCOLO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

h. Aplicación del método

Demuestre el uso correcto del condón de la siguiente manera: Use un modelo de un pene, si tiene uno, u otro artículo, para hacer la demostración.

Explique los 5 pasos básicos para el uso del condón masculino.

Pasos básicos	Detalles importantes	
<p>1. Utilice un Condón nuevo para cada acto sexual</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Revise el envase del condón. • Si está dañado o roto (verifique la burbuja de aire) no lo utilice. • No usar un condón después de la fecha de caducidad. • Abra el envase con cuidado. • No utilice las uñas, los dientes, ni nada que pueda dañar el preservativo. • Puede utilizar lubricantes únicamente a base de agua. 	
<p>2. Antes de cualquier contacto físico, coloque el preservativo en la punta del pene en erección con el lado enrollado hacia afuera</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Para obtener la mayor protección, póngase el condón antes de que el pene haga cualquier contacto genital, bucal o anal. 	

INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL
 SUBGERENTE
 SUBGERENCIA DE PRESTACIONES EN SALUD

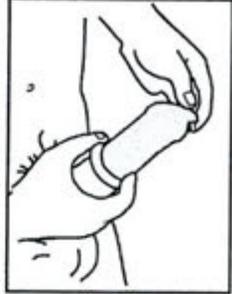
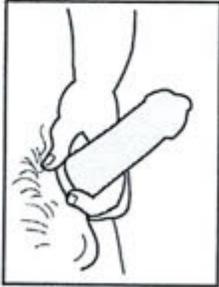
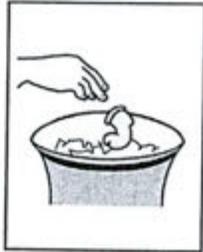
INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL
 SUBGERENTE
 SUBGERENCIA DE PRESTACIONES EN SALUD
 ERICA ROSARIO RAMOS A.
 SPS
 I.G.S.S.

ASISTENTE DE COORDINACIÓN
 VERESA SINAL ABELARDO
 I.G.S.S.-084

INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL
 DEPARTAMENTO DE MEDICINA PREVENTIVA
 SUBGERENCIA DE PREVENCIÓN DEL PARTO PRECOZ
 JEFFE



PROTOCOLO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

<p>3. Desenrolle bien el preservativo, hasta la raíz del pene en erección</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Dejar un pequeño espacio sin aire en la punta del condón al insertarlo en el pene para recoger el semen. • El condón debe desenrollarse con facilidad. • Si el condón no se desenrolla con facilidad, puede ser que esté puesto al revés, esté dañado, o sea demasiado viejo. Téilo a la basura y utilice uno nuevo. • Si el condón está puesto al revés y no tiene otro, dele la vuelta y desenróllelo sobre el pene. 	
<p>4. Inmediatamente después de la eyaculación, sostenga el borde del preservativo en su lugar y retire el pene mientras que aún está erecto</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Retire el pene. • Quite el condón deslizándolo, evitando que se derrame el semen. • Si vuelve a tener relaciones sexuales o si pasa de un acto sexual a otro, use un condón nuevo. 	
<p>5. Eliminación segura del preservativo usado</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Coloque el condón en su envase y téilo al basurero o la letrina. • No deseche el preservativo en un inodoro, ya que puede provocar problemas en las tuberías. 	

INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL
GERENCIA DE PRESTACIONES
SUBGERENTE

INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL
GERENCIA DE PRESTACIONES
SUBGERENTE

INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL
DEPARTAMENTO DE MEDICINA PREVENTIVA
SECCION DE HIGIENE MATERNO INFANTIL
JSEFE

TERESA SILEY AMARAL
ASISTENTE SOCIAL
DISEÑO
IGSS-ORM



PROTOCOLO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

i. Verifique que el usuario comprenda lo siguiente:

- Nunca se debe tener contacto de órganos sexuales sin tener puesto el condón.
- Se debe utilizar un condón nuevo en cada relación sexual.
- No se debe utilizar los siguientes materiales con el condón de látex: cualquier aceite (para cocinar, para niños, de coco, mineral) o productos hechos con aceite, vaselina, lociones, cremas frías, mantequilla, manteca de cacao, margarina.
- No se debe desenrollar el condón primero y luego tratar de colocarlo en el pene.
- No se debe utilizar un condón si el color es desigual o ha cambiado.
- No se debe utilizar un condón que sea quebradizo, esté reseco o muy pegajoso.
- No se debe reutilizar un condón.
- No se debe tener relaciones sexuales sin lubricación vaginal natural o externa, para evitar el riesgo que el condón se rompa.
- No se debe utilizar más de un condón al mismo tiempo.
- No se debe utilizar el mismo condón cuando pase de un acto sexual con penetración a otro, por ejemplo, cuando pase de un coito anal a un coito vaginal. Al hacerlo usted puede estar transfiriendo bacterias que pueden causar infecciones.
- Usar papel higiénico para evitar el contacto con el semen y flujo vaginal.

NOTA: Es importante indicar al usuario que los condones deben ser almacenados en lugares ventilados, secos y libres de la acción del sol.

j. Si el condón se rompe o se sale durante el coito:

- Se debe explicar que el usuario o pareja, consulte con el proveedor de salud más cercano. En esos casos, la Píldora de Anticoncepción de Emergencia (PAE) puede ayudar a evitar el embarazo.
- Si un usuario refiere que un condón se rompió o se salió, dérvelo para una posible profilaxis posexposición frente al VIH y un posible tratamiento de presunción contra otras ITS, de ser necesario por historia clínica del usuario o pareja.
- Pida a los usuarios que le muestren cómo abren el envase del condón y cómo se coloca, usando un modelo u otro artículo. Corrija cualquier error.
- Se debe preguntar si están usando algún lubricante. El uso de un lubricante equivocado o de una cantidad demasiado escasa puede hacer que se rompa con más facilidad. Un exceso de lubricante también puede hacer que el preservativo se resbale y se salga.





PROTOCOLO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

- Se debe preguntar en qué momento retira el pene el hombre. Si espera demasiado para retirarlo, cuando ya la erección ha comenzado a ceder, la probabilidad de que el preservativo se salga del pene puede aumentar.

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

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

l. La mujer del usuario está usando tratamiento de infecciones vaginales con miconazol o econazol.

- No utilizar condón de látex. Estos medicamentos pueden dañar el látex.
- La pareja ha de optar por otro método anticonceptivo o abstenerse de tener relaciones sexuales hasta finalizar el tratamiento.

m. Efectos secundarios:

- Irritación leve en la vagina, pene o a su alrededor. Proponga que pongan lubricante o agua sobre el preservativo para reducir el roce causante de la irritación.
- Reacción alérgica leve al condón (prurito, enrojecimiento, erupción e hinchazón de los genitales, la ingle o los muslos al usar el reservativo después).
- Alergia al lubricante que se utiliza en algunas marcas de condones.

n. Seguimiento:

- Suministre al usuario 12 condones en la primera consulta, programe y de cita en un mes para evaluar el seguimiento, luego proporcione 24 condones cada mes.
- Anote y registre la atención en el historial clínico, según el tipo de clínica que atiende el servicio de Planificación Familiar.
- Dé instrucciones según el material de IEC.
- Entregue material informativo.

j. Elección de una estrategia de doble protección

Cada usuaria de Planificación Familiar tiene que pensar en la prevención de ITS incluyendo el VIH aquellas personas que creen no presentar ningún riesgo. El proveedor puede analizar con las usuarias el tipo de situaciones que aumentan el





PROTOCOLO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

riesgo de ITS incluyendo VIH y las usuarias pueden entonces preguntarse si esas situaciones riesgosas aparecen en sus propias vidas, si es así, pueden tener en cuenta las dos (2) estrategias de protección doble. La misma persona o pareja podrá utilizar diversas estrategias en diferentes situaciones o momentos. La mejor estrategia es aquélla que la persona puede aplicar eficazmente en cada situación.

Estrategia 1:

Uso correcto de condón masculino en cada acto sexual. Este método ayuda a evitar el embarazo y las ITS incluyendo el VIH.

Estrategia 2:

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

4. Anticonceptivos Orales Combinados (ACOS)

a. Descripción:

Son pastillas que contienen bajas dosis de hormonas; estrógeno y progestágeno. Se administran con fines anticonceptivos de carácter temporal y reversible.

b. ¿Cómo actúan?

Actúan básicamente impidiendo la liberación de óvulos de los ovarios (ovulación).

c. Eficacia

La efectividad depende de la usuaria: El riesgo de embarazo es mayor cuando una mujer comienza un nuevo envase de pastillas con un retraso de tres días o más, o cuando omite tres o más pastillas cerca del principio o del final de un envase de pastillas.

- Tal como suelen usarse, durante el primer año se registran cerca de 7 embarazos por cada 100 usuarias. Esto significa que 93 de cada 100 mujeres que los utilizan no quedarán embarazadas.





PROTOCOLO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

- Cuando no se cometen errores al tomar la pastilla, durante el primer año se registra menos de 1 embarazo por cada 100 usuarias (3 por 1.000 mujeres).

Recuperación de la fertilidad tras suspender la pastilla: De inmediato.

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

d. ¿Quién puede y quién no puede usar anticonceptivos orales combinados?

Son seguros y adecuados para casi todas las mujeres

Pueden usar ACOS de manera segura y efectiva casi todas las mujeres:

- Hayan tenido hijos o no.
- Estén casadas o no.
- Cualquiera que sea su edad, incluidas las adolescentes y las mujeres mayores de 40 años;
- Mujeres que no estén amantando (después de la 6 semana posparto);
- Mujeres en posaborto (iniciar inmediatamente o durante los primeros 7 días);
- Si fuman (menos de 15 cigarrillos al día y son menores de 35 años);
- Si tienen anemia o la han tenido en el pasado;
- Si tienen várices (venas varicosas);
- Si tienen infección por el VIH, reciban o no tratamiento antirretroviral

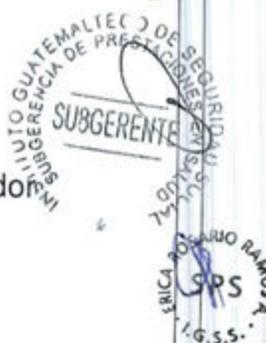
e. Anticonceptivos Orales Combinados para mujeres con VIH

- Las mujeres con infección por el VIH o que reciben tratamiento antirretroviral pueden usar los ACO con seguridad.
- Recomiende a estas mujeres que utilicen el condón junto a este método.
- Si se utilizan sistemática y correctamente, los condones ayudan a prevenir la transmisión del VIH y otras ITS.

f. Ventajas

La mujer los controla:

- Se puede interrumpir su uso en cualquier momento sin ayuda del proveedor
- No interfieren en la actividad sexual
- Son fáciles de usar
- Son fáciles de obtener
- Eficacia inmediata si se inician en los primeros 7 días del ciclo.





PROTOCOLO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

g. Beneficios para la salud

Ayudan a proteger contra:

- Riesgos de embarazo
- Cáncer endometrial
- Cáncer de ovario y Enfermedad inflamatoria pélvica sintomática

Pueden ayudar a proteger contra:

- Quistes ováricos
- Anemia ferropénica (por deficiencia de hierro)

Reducen:

- Dismenorrea
- Problemas de sangrado menstrual
- Dolor asociado a la ovulación
- Síntomas del síndrome de ovario poliquístico (sangrado irregular, acné, exceso de vello en la cara o el cuerpo)
- Síntomas de la endometriosis (dolor pélvico, sangrado irregular)

h. Riesgos:

Muy raros

- Trombosis venosa profunda
- Embolia pulmonar

Extremadamente raros

- Accidente cerebrovascular
- Infarto de miocardio

i. Limitaciones o condiciones que requieren del juicio clínico en casos especiales.

Habitualmente, si una mujer cumple cualquiera de las condiciones que se indican a continuación no debería usar ACO. Sin embargo, en circunstancias especiales, cuando no se disponga de otro método más apropiado o aceptable para ella, el prestador podrá evaluar cuidadosamente la situación y la afección específica de la mujer y decidir si puede utilizarlos.





PROTOCOLO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

- No está amamantando y han pasado menos de 3 semanas desde el parto, sin que exista riesgo adicional de que desarrolle un coágulo sanguíneo en una vena profunda (trombosis venosa profunda).
- No está amamantando y han pasado entre 3 y 6 semanas desde el parto, con riesgo adicional de que desarrolle una trombosis venosa profunda.
- Da lactancia y se encuentra entre 6 semanas y 6 meses desde el parto.
- Tiene 35 o más años y fuma menos de 15 cigarrillos por día.
- Hipertensión (presión arterial sistólica entre 140 y 159 mm Hg o presión arterial diastólica entre 90 y 99 mm Hg).
- Antecedentes de hipertensión (incluida la hipertensión inducida por el embarazo).
- Antecedentes de ictericia durante el uso de ACO en el pasado.
- Enfermedad de la vesícula biliar (actual o tratada médicamente).
- Tiene 35 o más años y tiene migrañas sin aura.
- Es menor de 35 años y tiene migrañas sin aura que han aparecido o empeorado al usar ACO.
- Tuvo cáncer de mama más de 5 años atrás, sin recidiva.
- Tiene diabetes de más de 20 años de evolución o daños en las arterias, la visión, los riñones o el sistema nervioso provocados por la diabetes.
- Está tomando barbitúricos, carbamazepina, oxcarbazepina, fenitoína, primidona, topiramato, rifampicina o rifabutina. Debe usar también un método anticonceptivo de respaldo, ya que estos medicamentos reducen la efectividad de los ACO.
- Está tomando lamotrigina. Los métodos anticonceptivos hormonales combinados pueden disminuir la efectividad de la lamotrigina.

j. Efectos secundarios comunes

Cambios en los patrones de sangrado, por ejemplo:

- Sangrado más escaso y durante menos días
- Sangrado irregular
- Sangrado infrecuente
- Ausencia de menstruación
- Cefaleas
- Mareos
- Náuseas
- Mayor sensibilidad en las mamas
- Variación del peso
- Cambios del estado de ánimo
- Acné (puede mejorar o empeorar, pero en general mejora)

Los cambios en el sangrado son normales y no son perjudiciales.

Si una mujer los encuentra molestos o preocupantes, el asesoramiento y el apoyo pueden ser útiles.





PROTOCOLO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

- Otros posibles cambios físicos: Aumento de la tensión arterial en unos cuantos puntos (mm Hg). Cuando el aumento se debe a los ACO, la tensión arterial disminuye rápidamente tras dejar de usarlos.

k. Asesoramiento sobre los efectos secundarios

Una parte importante de la provisión del método anticonceptivo consiste en asesorar minuciosamente acerca de las alteraciones del patrón de sangrado y otros efectos secundarios. El asesoramiento sobre los cambios en el sangrado puede ser la ayuda más importante que necesita una mujer para seguir usando el método sin preocuparse.

Describa los efectos secundarios más frecuentes, indicados con anterioridad e indique lo siguiente:

- Los efectos secundarios no son signos de enfermedad.
- La mayoría de ellos disminuyen o desaparecen en los primeros meses de uso de los ACOS.
- Aunque son frecuentes, algunas mujeres no los presentan.

Explique lo que se debe hacer en caso de efectos secundarios:

- Siga tomando los ACOS. Si deja de tomar alguna píldora corre riesgo de embarazo y es posible que algunos efectos secundarios empeoren.
- Tome cada pastilla todos los días a la misma hora, esto ayuda a reducir el sangrado irregular.
- Para evitar las náuseas, tome las pastillas con alimentos o al irse a dormir.
- Puede volver a consultar si le molestan o preocupan los efectos secundarios o si tiene otras inquietudes.

l. Aplicación del método

Cuándo iniciar el método

IMPORTANTE: Una mujer puede empezar a utilizar ACOS cuando quiera, siempre que haya una certeza razonable de que no está embarazada. Para estar razonablemente seguro de que no está embarazada, utilice la "Lista de verificación del embarazo".





PROTOCOLO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

Situación de la mujer	Cuando comenzar
En cualquier momento del mes	
Tiene ciclos menstruales o está cambiando de método y el anterior era un método no hormonal	<ul style="list-style-type: none"> • Si comienza en el plazo máximo de 5 días desde el inicio de la menstruación, no necesita un método de respaldo. • Si han pasado más de 5 días desde el inicio de la menstruación puede comenzar a tomar ACOS en cualquier momento si existe una certeza razonable de que no está embarazada. Tendrá que usar un método de respaldo* durante los 7 primeros días de toma de las píldoras (si usted no puede estar razonablemente seguro, consulte "Cómo y cuándo utilizar la lista de verificación del embarazo y las pruebas de embarazo") • Si el método anterior era un dispositivo intrauterino (DIU), puede comenzar a tomarlos de inmediato.
Cambio de método cuando el anterior era hormonal	<ul style="list-style-type: none"> • Inmediatamente, si ha estado usando el método anticonceptivo hormonal sistemática y correctamente o si de otro modo es razonablemente seguro que no está embarazada. No es necesario esperar a la próxima menstruación. No es necesario un método de respaldo. • Si el método anterior era un anticonceptivo inyectable, puede comenzar a tomar ACOS cuando le hubiera correspondido ponerse la inyección siguiente. No es necesario un método de respaldo.

* los métodos de respaldo incluyen la abstinencia, preservativos y retiro (coito interrumpido). De ser posible proporcione preservativos.

INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL
SUBGERENTE
SUBGERENCIA DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES

INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL
SUBGERENTE
SUBGERENCIA DE TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES

ERICA ROSARIO RAMOS A.
S.P.S.
I.G.S.S.A.

DOÑA MARÍA TERESA SIVAY ACAY
ASISTENTE DE
DIRECCIÓN
I.G.S.S.A.

INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL
DEPARTAMENTO DE MEDICINA PREVENTIVA
SUBGERENCIA DE HIGIENE MATERNO INFANTIL
JEFE



PROTOCOLO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

Situación de la mujer	Cuando comenzar (comunicación)
Lactancia materna exclusiva o casi exclusiva	
Menos de 6 meses después del parto	<ul style="list-style-type: none">• Proporciónese, ACOS, y dígame que empiece a tomarlos 6 meses después del parto o cuando la leche materna ya no sea el principal alimento del hijo (lo que ocurra primero)• Si no ha restablecido la menstruación puede comenzar a usar ACOS en cualquier momento si existe una certeza razonable de que no está embarazada. Tendrá que usar un método de respaldo durante los 7 primeros días de toma de píldoras• Si se ha restablecido la menstruación, puede comenzar a tomar ACOS de a manera recomendada para las mujeres que tienen ciclos menstruales (véase la página anterior).
Lactancia materna parcial	
Menos de 6 semanas después del parto	<ul style="list-style-type: none">• Dele, ACOS, y dígame que empiece a tomarlos 6 semanas después del parto• Proporciónese también un método de respaldo para que lo use hasta que hayan pasado 6 semanas desde el parto si la menstruación se restablece antes de que transcurra ese período.
Más de 6 semanas después del parto	<ul style="list-style-type: none">• Si no ha restablecido la menstruación, puede comenzar a usar ACOS en cualquier momento si existe una certeza razonable de que no está embarazada. Necesita un método de respaldo durante los 7 primeros días de toma de píldoras (si usted no puede estar razonablemente seguro, consulte "Cómo y cuándo utilizar la lista de verificación del embarazo y las pruebas de embarazo")• Si se ha restablecido la menstruación, puede comenzar a tomar AOC de la manera recomendada para las mujeres que tienen ciclos menstruales (véase la página anterior)



INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL
DEPARTAMENTO DE MEDICINA PREVENTIVA Y GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA
SUBGERENTE
SUSANA ROSARIO RAMOS
IGSS



PROTOCOLO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

No está amamantando

Menos de 4 semanas después del parto

- Puede comenzar a utilizar los ACOS en cualquier momento entre los días 21 y 28 días después del parto. Proporcione píldoras en cualquier momento para que empiece a tomarlas durante esos 7 días. No es necesario un método de respaldo. (Si corre riesgo adicional de trombosis venosa profunda, espere hasta las 6 semanas después del parto).

Más de 4 semanas después del parto

- Si no se ha restablecido la menstruación, puede comenzar a tomar ACOS en cualquier momento si existe una certeza razonable de que no está embarazada. Necesitará un método de respaldo durante los 7 primeros días de toma de píldoras (Si usted no puede estar razonablemente seguro, consulte "cómo y cuándo utilizar la lista de verificación del embarazo y las pruebas de embarazo").
- Si se ha restablecido la menstruación, puede comenzar a tomar ACOS tal como se recomienda para las mujeres que tienen ciclos mensuales

Ausencia de menstruación (sin relación con el parto o la lactancia materna)

- Puede comenzar a tomar ACOS en cualquier momento si es razonablemente seguro que no está embarazada. Necesitará un método de respaldo durante los 7 primeros días de toma de píldoras

Después de un aborto espontáneo o provocado

- Inmediatamente. No necesita un método de respaldo si comienza a tomar los ACOS en un plazo máximo de 7 días desde un aborto espontáneo o provocado en el primer o segundo trimestre.
- Si han pasado más de 7 días desde el aborto espontáneo o provocado en el primero o segundo trimestre, puede comenzar a tomar ACOS en cualquier momento si es razonablemente seguro que no está embarazada. Necesitará un método de respaldo durante los primeros 7 primeros días de toma de las píldoras. (Si usted no puede estar razonablemente seguro, consulte "Cómo y cuándo utilizar la lista de verificación del embarazo y las pruebas de embarazo")

Fuente. Tabla adaptada para el IGSS. Usald, J. H., & World Health Organization. (2022). Family Planning a Global Handbook for Provider..Páginas 11,12,13.





PROTOCOLO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

m. Cómo usar el método

1. Suministre las pastillas	<ul style="list-style-type: none"> Haga entrega hasta 3 meses de suministro. 	
2. Explique cómo es el envase de las pastillas	<ul style="list-style-type: none"> Muestre el tipo de envase: de 21 píldoras o 28 pastillas. En el caso de los envases de 28 pastillas, indíquele que las 7 últimas píldoras son de un color diferente y no contienen hormonas (esto difiere en algunas marcas). Muéstrele cómo se saca la primera pastilla del envase y después cómo seguir la dirección de las flechas del blíster para tomar el resto de pastillas 	
3. Dé la información clave	<ul style="list-style-type: none"> Tome una pastilla todos los días, hasta terminar el envase. Dele algunas sugerencias para tomar la pastilla a diario. Asociar la toma de la pastilla con una actividad diaria como lavarse los dientes puede ayudarla a acordarse. Tomar la pastilla todos los días a la misma hora ayuda a recordar. También puede ayudar a reducir algunos efectos secundarios. 	
4. Explique cómo empezar un envase nuevo	<ul style="list-style-type: none"> Envase de 28 pastillas: Cuando termine un envase, deberá tomar la primera píldora del próximo envase el día 	

INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL
SUBGERENCIA DE PRESTACIONES
SUBGERENTE

INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL
SUBGERENCIA DE PRESTACIONES
SUBGERENTE

OTIVIA
7 JUNIO 2010
SPS
ERICA ROSARIO
1.6.5.5.

TERESA SILVIA
ASISTENTE
DISEÑO
IGSS-010

INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL
DEPARTAMENTO DE MEDICINA PREVENTIVA Y MATERNAL
JEFE



PROTOCOLO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

	<p>siguiente.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Envase de 21 píldoras: Cuando tome la última pastilla del envase, deberá esperar 7 días - no más- y entonces debe tomar la primera pastilla del nuevo envase. • Es muy importante empezar el nuevo envase a su debido tiempo. Comenzar un envase con retraso conlleva riesgo de embarazo. 	
<p>5. Suministre un método de respaldo y explique cómo se usa</p>	<ul style="list-style-type: none"> • A veces la mujer quizá necesite usar un método de respaldo, por ejemplo, si se olvida de tomar las pastillas. • Los métodos de respaldo incluyen la abstinencia, los preservativos masculinos Si es posible, proporcione preservativos. • Si deja de tomar 3 o más pastillas anticonceptivas hormonales, la usuaria puede plantearse la utilización de PAE (píldoras anticonceptivas de emergencia). 	

Fuente. Tabla adaptada para el IGSS. Usald, J. H., & World Health Organization. (2022). Family Planning a Global Handbook for Provider..Página 16.





PROTOCOLO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

n. ¿Qué hacer en caso de olvido?

Si una mujer deja de tomar una o más píldoras, deberá seguir las instrucciones siguientes:

Compensación de las píldoras con 30–35 µg de estrógeno omitidas.

Mensaje clave	<ul style="list-style-type: none"> • Tome la píldora anticonceptiva hormonal omitida lo antes posible. • Siga tomando las píldoras como siempre, una cada día. (Puede tomar dos píldoras al mismo tiempo o en el mismo día.)
<p>¿Dejó de tomar 1 o 2 píldoras? ¿Empezó un envase nuevo 1 o 2 días tarde?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tome una píldora anticonceptiva hormonal lo antes posible. • Riesgo de embarazo bajo o nulo.
<p>¿Dejó de tomar las píldoras durante 3 o más días consecutivos en la primera o la <i>segunda semana</i>?</p> <p>¿Empezó un envase nuevo 3 o más días tarde?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tome una píldora anticonceptiva hormonal lo antes posible. • Termine todas las píldoras anticonceptivas hormonales del envase. Descarte las 7 píldoras no hormonales del envase de 28 píldoras. • Comience un nuevo envase al día siguiente. • Utilice un método de respaldo durante los 7 días siguientes. • Además, si ha tenido relaciones sexuales en los 5 últimos días, la usuaria puede plantearse el uso de PAU

INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL
SUBGERENCIA DE PRESTACIONES EN SALUD
SUBGERENTE

INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL
SUBGERENCIA DE PRESTACIONES EN SALUD
SUBGERENTE

ERICA ROSARIO RAMOS
S.P.S.
I.G.S.S.

ASISTENTE
DIPLOMADA
LICDA. MARIA TERESA SILVY MARINO
I.G.S.S. Q1A

INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL
DEPARTAMENTO DE MEDICINA PREVENTIVA
REGION DE INGENIERIA MATERNA
JEFE



PROTOCOLO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

<p>¿Dejó de tomar 3 o más píldoras en la tercera semana?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tome una píldora anticonceptiva hormonal lo antes posible. • Termine todas las píldoras anticonceptivas hormonales del envase. Descarte las 7 píldoras no hormonales del envase de 28 píldoras. • Comience un nuevo envase al día siguiente. • Utilice un método de respaldo durante los 7 días siguientes. • Además, si ha tenido relaciones sexuales en los 5 últimos días, la usuaria puede plantearse el uso de PAU
<p>¿Ha dejado de tomar alguna píldora no hormonal? (últimas 7 píldoras en el envase de 28 píldoras)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Deseche la píldora o las píldoras no hormonales que no tomó. • Siga tomando los ACOS, una píldora por día. Comience el nuevo envase como siempre.
<p>Vómitos o diarrea intensos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Si vomita en un plazo de 2 horas después de haber tomado la píldora, tome otra píldora del envase lo antes posible, y luego siga tomando las píldoras como siempre. • Si tiene vómitos o diarrea durante más de 2 días, siga las instrucciones antes mencionadas para los casos en que se dejan de tomar 3 o más píldoras.

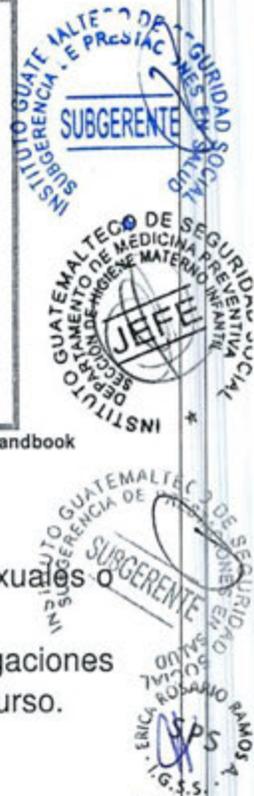
Fuente. Tabla adaptada para el IGSS. Usald, J. H., & World Health Organization. (2022). Family Planning a Global Handbook for Provider..Página 17,18.

IMPORTANTE:

- La pastilla debe tomarse a diario, aunque la mujer tenga relaciones sexuales o no.
- Los anticonceptivos orales combinados no son abortivos. Las investigaciones sobre los ACOS han encontrado que no interrumpen un embarazo en curso.

p. Manejo de efectos secundarios

- Debe escuchar las inquietudes de la usuaria, asesórela y apóyela; y si corresponde, trátela. Asegúrese de que entiende el consejo y está de acuerdo.





PROTOCOLO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

- Debe animar a la usuaria a seguir tomando una píldora por día, aunque presente efectos secundarios. La omisión de píldoras conlleva riesgo de embarazo y puede acentuar algunos efectos secundarios.
- Los efectos secundarios disminuyen tras unos pocos meses de uso. Si los efectos secundarios persisten, se podría evaluar cambio de método anticonceptivo.
- Sangrado irregular.
 - Tranquilícela explicándole que no es perjudicial y en general se hace más leve o desaparece tras unos pocos meses de uso. Otras causas posibles de sangrado irregular son: omisión de píldoras; toma de píldoras a diferentes horas cada día; vómitos o la diarrea; el tratamiento con anticonvulsivantes, uso de rifampicina o rifabutina.
 - Para lograr un alivio moderado y breve, puede utilizar 800 mg de ibuprofeno 3 veces al día después de las comidas durante 5 días u otro medicamento antiinflamatorio no esteroideo -AINE-, empezando cuando comience el sangrado irregular.
 - Si ha estado tomando la píldora durante más de unos pocos meses y no mejora con los AINE, se podría evaluar cambio de método anticonceptivo.
- Cefaleas comunes: Indique que tome ibuprofeno (400 mg), paracetamol (500-1000 mg) u otro analgésico. Se debe evaluar cualquier cefalea que empeore o aparezca con más frecuencia durante el uso de ACOS.
- Mayor sensibilidad en los senos: Indique el uso de sostén de soporte (incluso durante la actividad intensa y al dormir). Uso de ibuprofeno (400 mg), paracetamol (500-1000 mg).
- Variación de peso: Revise la dieta y asesore según corresponda.
- Sangrado vaginal sin causa aparente: Evalúe a la usuaria, teniendo en cuenta sus antecedentes y la exploración ginecológica. Diagnostíquela y trátela según corresponda.
- Migrañas: Usuaria que presenta migrañas, con o sin auras, independientemente de la edad, que empeoran con el uso de ACOS debe dejar de utilizarlos. Ayúdela a elegir otro método sin estrógenos.





PROTOCOLO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

q. Seguimiento

- Entregue 3 ciclos de pastillas.
- Investigue sobre la satisfacción con el método.
- Dé instrucciones según el material de IEC.
- Informe que puede regresar al servicio en cualquier momento.
- Recomiende tamizaje cervicouterino.

Inyectables solo de progestágenos

1. La inyección trimestral

a. Descripción:

Es un método anticonceptivo inyectable que contiene un progestágeno similar a la hormona natural producida por el cuerpo de la mujer. Tras la inyección, la hormona se libera lentamente en el torrente sanguíneo. Suele inyectarse en el músculo.

No contienen estrógenos, por lo que pueden ser utilizados durante la lactancia materna, a partir de las 6 semanas después del parto, y por mujeres que no pueden usar métodos anticonceptivos con estrógenos.

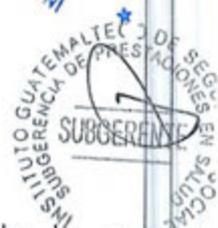
b. ¿Cómo actúa?

Los inyectables de progestágeno actúan fundamentalmente impidiendo la liberación de óvulos de los ovarios (ovulación).

c. Eficacia

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

- Tal como suelen utilizarse, durante el primer año se registran cerca de 4 embarazos por cada 100 usuarias de inyectables de progestágeno. Esto significa que 96 cada 100 mujeres que usan estos inyectables no quedarán embarazadas.
- Cuando las mujeres reciben las inyecciones a tiempo, durante el primer año se





PROTOCOLO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

registra menos de 1 embarazo por cada 100 usuarias de inyectables de progestágeno (concretamente, se esperarían solo 2 embarazo cada 1.000 mujeres que utilizan este método).

Recuperación de la fertilidad tras suspender las inyecciones: entre 1 a 4 meses.
Protección contra las infecciones de transmisión sexual (ITS): Ninguna.

d. Quién puede y quién no puede usar inyectables de progestágeno

Pueden usar inyectables de progestágeno solo, de manera segura y efectiva casi todas las mujeres:

- Que hayan tenido hijos o no;
- Que estén casadas o no;
- Cualquiera que sea su edad, incluidas las adolescentes y las mujeres mayores de 40 años;
- Postaborto;
- Si fuman, independientemente de la edad o de la cantidad de cigarrillos que fumen;
- Si están amamantando, comenzando 6 semanas después del parto;
- Si tienen una infección por el VIH, reciban o no tratamiento antirretroviral.

e. Uso del inyectable trimestral en mujeres con infección por VIH.

- Las mujeres con infección por el VIH, incluidas las que siguen un tratamiento antirretroviral (ARV), pueden usar los inyectables de progestágeno solo con seguridad.
- En las mujeres que toman antirretrovirales, no es necesario reducir el periodo que transcurre entre inyecciones.
- Recomiende a estas mujeres que usen también preservativos. Si se utilizan sistemática y correctamente, los preservativos ayudan a prevenir la transmisión del VIH y de otras ITS.

f. Ventajas y beneficios

- Requieren una acción por parte de la usuaria cada 3 meses.
- Ayuda a proteger contra el cáncer endometrial y fibromas uterinos.
- Pueden ayudar a proteger contra la anemia ferropénica.
- Reducen las crisis vaso oclusivas en mujeres con anemia drepanocítica (anémica de células falciformes) y los síntomas de endometriosis.





PROTOCOLO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

- Suprime la menstruación (en muchas mujeres).

g. Limitaciones o condiciones que requieren del juicio clínico en casos especiales

Habitualmente, si una mujer cumple cualquiera de las condiciones que se indican a continuación no debería usar inyectables de progestágeno solo. Sin embargo, en circunstancias especiales, cuando no se disponga de otro método más apropiado o aceptable para ella, el prestador podrá evaluar cuidadosamente la situación y la afección específica de la mujer y decidir su uso.

- Está amamantando y han pasado menos de 6 semanas desde el parto (considerando los riesgos de otro embarazo y que es posible que la mujer tenga acceso limitado a los inyectables más adelante).
- Hipertensión arterial grave (sistólica de 160 mm Hg o superior o diastólica de 100 mm Hg o superior).
- Trombosis aguda en venas profundas de las piernas o embolia pulmonar aguda.
- Antecedentes de cardiopatía o cardiopatía actual por bloqueo estrechamiento de las arterias (cardiopatía isquémica).
- Antecedentes de accidente cerebrovascular.
- Múltiples factores de riesgo de arteriopatía cardiovascular, como la diabetes y la hipertensión arterial.
- Sangrado vaginal sin causa aparente antes de la evaluación de posibles afecciones graves subyacentes.
- Antecedentes de cáncer de mama hace más de 5 años, sin recidiva.

h. Efectos secundarios

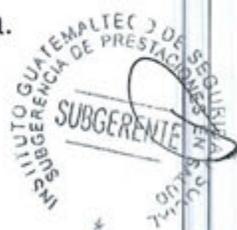
Los más habituales son los siguientes:

3 primeros meses:

- Sangrado irregular
- Sangrado prolongado

Al año y después:

- Ausencia de menstruación
- Sangrado infrecuente





PROTOCOLO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

- Sangrado irregular

Otros cambios físicos posibles:

- Pérdida de densidad ósea (en gran medida reversible)

i. Beneficios y riesgos para la salud

Ayuda a proteger contra:

- Los riesgos de embarazo
- El cáncer el cáncer endometrial
- Los fibromas uterinos

Pueden ayudar a proteger contra:

- La anemia ferropénica

Reducen:

- Las crisis vasooclusivas en las mujeres con anemia de célula falciformes
- Los síntomas de endometriosis, como dolor pélvico, sangrado irregular.

j. Cuándo iniciar

IMPORTANTE: Una mujer puede comenzar a utilizar el método inyectable cuando quiera, siempre que haya una certeza razonable de que no está embarazada. Para estar razonablemente seguro de que no está embarazada, utilice la "Lista de verificación del embarazo"

Situación de la mujer	Cuándo comenzar
<p>Tiene ciclos menstruales</p>	<p>En cualquier momento del mes <i>Si comienza en el plazo de 7 días desde el inicio de la menstruación, puede comenzar de inmediato y no necesita un método de respaldo.</i> <i>Si han pasado más de 7 días desde el inicio de la menstruación, puede empezar a utilizar los inyectables en cualquier momento, siempre que sea razonablemente seguro que no está embarazada.</i> Tendrá que usar un método de respaldo* durante los 7 días siguientes</p>





PROTOCOLO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

	<p>a la inyección.</p> <p>Si el método anterior era un DIU, puede comenzar inmediatamente y no necesita un método de respaldo</p>
Cambio de método cuando el anterior era hormonal	<p>Inmediatamente, si ha estado usando el método anticonceptivo hormonal sistemática y correctamente o si es razonablemente seguro que no está embarazada (no es necesario esperar a la próxima menstruación) y no es necesario un método de respaldo.</p> <p>Si el método anterior era otro anticonceptivo inyectable, la primera inyección del nuevo anticonceptivo puede administrarse cuando le hubiera correspondido recibir la siguiente inyección del anticonceptivo inyectable anterior.</p> <p>No es necesario un método de respaldo.</p>
Lactancia materna exclusiva o casi exclusiva	
Menos de 6 meses después del parto	<p>Si ha dado a luz menos de 6 semanas atrás, hay que retrasar la primera inyección hasta que hayan transcurrido al menos 6 semanas después del parto.</p> <p><i>Si no se ha restablecido la menstruación, puede comenzar a usar los inyectables en cualquier momento entre las 6 semanas y los 6 meses, siempre que sea razonablemente seguro que no está embarazada. No es necesario un método de respaldo.</i></p> <p><i>Si se ha restablecido la menstruación, puede comenzar a usar los inyectables tal como se indica para las mujeres que tienen ciclos menstruales.</i></p>
Más de 6 meses después del parto	<p><i>Si no se ha restablecido la menstruación, puede comenzar a usar los inyectables en cualquier momento</i></p>





PROTOCOLO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

	<p>siempre que sea razonablemente seguro que no está embarazada. Tendrá que usar un método de respaldo* durante los 7 días siguientes a la inyección.</p> <p><i>Si se ha restablecido la menstruación, puede comenzar a usar los inyectables tal como se indica para las mujeres que tienen ciclos menstruales normales.</i></p>
No está amamantando (después del parto)	
Menos de 4 semanas después del parto	<p>Puede comenzar a utilizar los inyectables en cualquier momento. No es necesario un método de respaldo.</p>
Más de 4 semanas después del parto	<p><i>Si no se ha restablecido la menstruación, puede comenzar a usar los inyectables en cualquier momento, siempre que sea razonablemente seguro que no está embarazada. Tendrá que usar un método de respaldo* durante los 7 días siguientes a la inyección.</i></p> <p><i>Si se ha restablecido la menstruación, puede comenzar a usar los inyectables tal como se indica para las mujeres que tienen ciclos menstruales.</i></p>
Ausencia de menstruación (sin relación con el parto o la lactancia materna)	<p>Puede comenzar a usar los inyectables en cualquier momento si es razonablemente seguro que no está embarazada. Tendrá que usar un método de respaldo* durante los 7 días siguientes a la inyección.</p>
Después de evento obstétrico (Postaborto)	<p><i>Si comienza en un plazo máximo de 7 días desde un aborto espontáneo o provocado en el primer o segundo trimestre puede comenzar inmediatamente.</i></p> <p>No necesita un método de respaldo.</p>

INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL
 SUBGERENTE
 JEFES DE SERVICIO
 DEPARTAMENTO DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD
 SUBGERENTE
 JEFES DE SERVICIO
 DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN PRIMARIA
 SUBGERENTE
 JEFES DE SERVICIO
 DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA
 SUBGERENTE
 JEFES DE SERVICIO
 DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO TECNOLÓGICO
 SUBGERENTE
 JEFES DE SERVICIO
 DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
 SUBGERENTE
 JEFES DE SERVICIO
 DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS
 SUBGERENTE
 JEFES DE SERVICIO
 DEPARTAMENTO DE LEGISLACIÓN Y ASesorÍA JURÍDICA
 SUBGERENTE
 JEFES DE SERVICIO
 DEPARTAMENTO DE RELACIONES PÚBLICAS Y COMUNICACIÓN
 SUBGERENTE
 JEFES DE SERVICIO
 DEPARTAMENTO DE EVALUACIÓN Y MEJORA DE LA CALIDAD
 SUBGERENTE
 JEFES DE SERVICIO
 DEPARTAMENTO DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN
 SUBGERENTE
 JEFES DE SERVICIO
 DEPARTAMENTO DE LOGÍSTICA Y SUMINISTROS
 SUBGERENTE
 JEFES DE SERVICIO
 DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN Y MONITOREO
 SUBGERENTE
 JEFES DE SERVICIO
 DEPARTAMENTO DE PROYECTOS
 SUBGERENTE
 JEFES DE SERVICIO
 DEPARTAMENTO DE CALIDAD DE SERVICIOS
 SUBGERENTE
 JEFES DE SERVICIO
 DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO TECNOLÓGICO





PROTOCOLO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

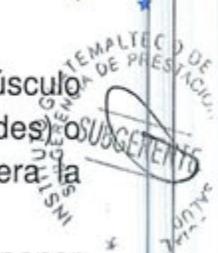
Si han pasado más de 7 días desde el aborto espontáneo o provocado en el primer o segundo trimestre, puede comenzar a utilizar los inyectables en cualquier momento si es razonablemente seguro que no está embarazada.

Tendrá que usar un método de respaldo* durante los 7 días siguientes a la inyección.

* los métodos de respaldo incluyen la abstinencia, preservativos y retiro (coito interrumpido). De ser posible proporcione preservativos.
Fuente. Tabla adaptada. Usaid, J. H., & World Health Organization. (2022). Family Planning a Global Handbook for Provider..Páginas 76, 77, 78.

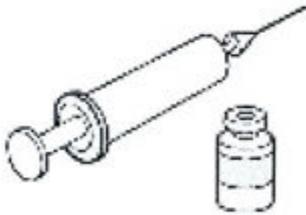
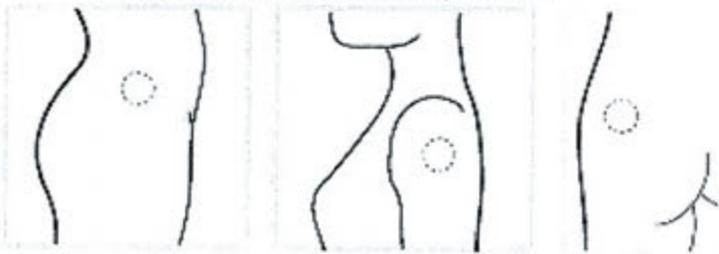
k. Aplicación de una inyección intramuscular con una jeringa convencional

- Verifique la fecha de caducidad del vial.
- Use una jeringa de 2 ml y una aguja intramuscular de calibre entre 21 y 23.
- Agite suavemente el vial.
- No es necesario limpiar la parte superior del vial con antiséptico.
- Si el vial está frío, antes de poner la inyección témplolo hasta que alcance la temperatura cutánea.
- Perfore la parte superior del vial con una aguja estéril y llene la jeringa con la dosis apropiada.
- Realice asepsia y antiseptisias en el lugar de punción.
- Introduzca profundamente la aguja estéril en la zona de la cadera (músculo glúteo, zona ventroglútea), la parte superior del brazo (músculo deltoides) o la nalga (músculo glúteo, cuadrante superior externo), según prefiera la usuaria. Inyecte el contenido de la jeringa.
- Elimine de manera segura la jeringa y aguja desechable: No vuelva a poner el capuchón, no doble ni rompa las agujas antes de eliminarlas, colóquela en el contenedor para objetos punzocortantes, no reutilice las jeringas ni agujas.





PROTOCOLO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

<p>1. Reúna una dosis de inyectable, una aguja y una jeringa.</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • Medroxiprogesterona acetato: 150 mg. • En cada inyección, use una jeringa y una aguja de un solo uso de un envase nuevo y sellado (que no haya superado la fecha de caducidad ni esté dañado), si está disponible. • Use una jeringa de 2 ml y una aguja intramuscular de calibre entre 21 y 23.
<p>2. Lavado</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Lávese las manos con agua y jabón. Deje que las manos se sequen al aire • Si la zona donde va a poner la inyección está sucia, lávela con agua y jabón
<p>3. Prepare el vial</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Agite suavemente el vial • No es necesario limpiar la parte superior del vial con antiséptico • Si el vial está frío, antes de poner la inyección témpelo hasta que alcance la temperatura cutánea
<p>4. Llene la jeringa</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Perfore la parte superior del vial con una aguja estéril y llene la jeringa con la dosis apropiada.
<p>5. Inyecte el preparado</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Introduzca profundamente la aguja estéril en la zona de la cadena (músculo glúteo, zona ventroglútea), la parte superior del brazo (músculo deltoides o la nalga (músculo glúteo, cuadrante superior externo) según prefiera la usuaria. Inyecte el contenido de la jeringa. • No masajee el lugar de la inyección 

INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL
 SUBGERENTE
 GERENCIA DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL
 SUBGERENTE
 GERENCIA DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

FABICA ROSARIO RAMOS
 SPS
 I.G.S.S.

ASOCIACIÓN DE ASISTENTES
 I.G.S.S.

INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL
 GERENTE
 GERENCIA DE HIGIENE MATERNO INFANTIL



PROTOCOLO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

6. Elimine de manera segura las jeringas y agujas desechables	<ul style="list-style-type: none">• No vuelva a poner el capuchón, no doble ni rompa las agujas antes de eliminarlas.• Colóquelas en un envase para objetos punzocortantes• No reutilice las jeringas ni las agujas desechables. Pueden transmitir enfermedades como la infección por el VIH y la hepatitis.
--	--

Fuente. Tabla adaptada. Usald, J. H., & World Health Organization. (2022). Family Planning a Global Handbook for Provider..Páginas 79, 80.

I. Seguimiento

- De cita a los 3 meses para investigar efectos secundarios, satisfacción del método y reforzar consejería.
- De instrucciones según el material de IEC.
- Entregue el material educativo de la inyección.

Métodos Reversibles de Larga Duración

1. T de cobre 380^a-TCu

a. Descripción

La T de cobre es un pequeño dispositivo de plástico flexible rodeado de alambres de cobre, lleva atado dos hilos y se coloca dentro de la cavidad uterina. Es reversible y de largo plazo.

b. ¿Cómo actúa?

Fundamentalmente actúa provocando una modificación química que daña a los espermatozoides y al óvulo antes de que lleguen de encontrarse.

c. Eficacia

Los DIU tienen una efectividad de 99% en el primer año de uso; la T de cobre brinda una protección anticonceptiva hasta de 10 años.

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





PROTOCOLO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

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

Recuperación de la fertilidad tras retirar el DIU: Sin demora

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

d. ¿Quién puede y quién no puede utilizar DIU de cobre?

Pueden usar el DIU de manera segura y efectiva la mayoría de las mujeres:

- hayan tenido hijos o no;
- estén casadas o no;
- cualquiera que sea su edad, incluidas las adolescentes y las mujeres mayores de 40 años;
- Posaborto
- Si están amamantando;
- Si realizan un trabajo físico intenso;
- Si han tenido un embarazo ectópico;
- Si han tenido una enfermedad inflamatoria pélvica (EIP);
- Si tienen infecciones vaginales;
- Si tienen anemia;
- Si tienen una enfermedad clínica por el VIH con síntomas leves o sin síntomas, reciban o no tratamiento antirretroviral.

e. Dispositivos intrauterinos para mujeres con infección por el VIH

- A las mujeres con infección por el VIH se les puede insertar con seguridad un DIU si no tienen una enfermedad clínica o esta es leve, estén recibiendo o no tratamiento antirretroviral.
- A las mujeres con infección por el VIH que tengan una enfermedad clínica avanzada o grave no se les debe insertar un DIU.
- Si una mujer contrae la infección por el VIH mientras tiene un DIU colocado, no es necesario quitárselo.



68
80



PROTOCOLO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

- Si una usuaria de un DIU con infección por el VIH desarrolla una enfermedad clínica avanzada o grave, puede seguir usando el DIU, pero debe ser controlada estrechamente para detectar una posible EIP.
- Inste a las mujeres con infección por el VIH o con riesgo de contraerla a que usen preservativos además del DIU. Si se utilizan sistemática y correctamente, los preservativos ayudan a prevenir la transmisión del VIH y otras ITS.
- Se puede insertar el DIU a las mujeres que corren el riesgo de contraer la
- infección por el VIH pero que no la han contraído. El DIU no aumenta el riesgo de contraer la infección por el VIH.

f. Ventajas y beneficios para la salud

- Ayuda a proteger contra el riesgo de embarazo;
- Puede ayudar a proteger contra el cáncer endometrial y cáncer cervicouterino;
- Reduce el riesgo de embarazo ectópico.

g. Riesgos para la salud:

Poco frecuentes:

- Puede aumentar la anemia en mujeres que ya presentaban afección antes de su colocación.

Raras:

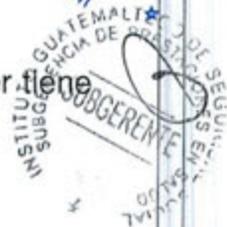
- Puede producirse una enfermedad inflamatoria pélvica si la mujer tiene una clamidiasis o una gonorrea cuando se le inserta el DIU.

h. Consentimiento informado

Forma SPS 1067 o forma vigente.

i. Cuando comenzar

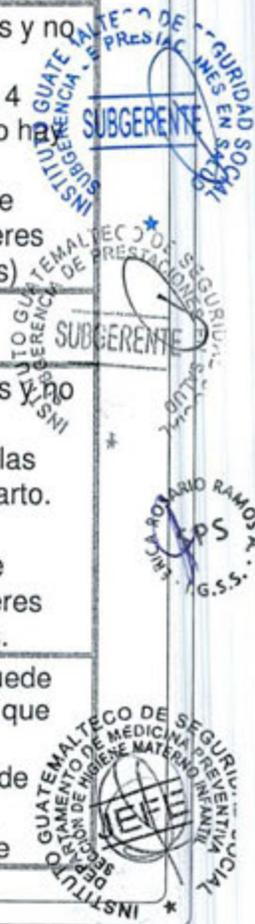
IMPORTANTE: En muchos casos la mujer puede comenzar a usar el DIU en cualquier momento si es razonablemente seguro que no está embarazada. Para estar razonablemente seguro de que no está embarazada, utilice la "Lista de verificación del embarazo".





PROTOCOLO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

Situación de la mujer	Cuando Comenzar
Tiene ciclos menstruales	<p>En cualquier momento</p> <ul style="list-style-type: none">• Si comienza en el plazo máximo de 12 días desde el inicio de la menstruación, no necesita un método de respaldo• Si han pasado más de 12 días desde el inicio de la menstruación, se puede insertar el DIU en cualquier momento, siempre que sea razonablemente seguro que no está embarazada. No hay necesidad de un método de respaldo.
Cambio de otro método por el DIU	<ul style="list-style-type: none">• De inmediato, si ha estado utilizando el método anticonceptivo correcta y sistemáticamente o, de no ser así, si es razonablemente seguro que no está embarazada. No es necesario esperar a la próxima menstruación. No hay necesidad de un método de respaldo.• Si el método anterior era un anticonceptivo inyectable, se puede insertar el DIU en el momento en que le hubiera correspondido ponerse la siguiente inyección. No hay necesidad de un método de respaldo.
Poco después del parto (independientemente de si está amamantando o no)	<ul style="list-style-type: none">• Si el DIU no se inserta en las 48 primeras horas y no se ha restablecido la menstruación, se puede insertar el DIU en cualquier momento entre las 4 semanas y los 6 meses posteriores al parto. No hay necesidad de un método de respaldo.• Si se ha restablecido la menstruación, se puede insertar el DIU tal como se indica para las mujeres que tienen ciclos menstruales (véase más atrás)
Lactancia materna exclusiva o casi exclusiva	
Menos de 6 meses después del parto	<ul style="list-style-type: none">• Si el DIU no se inserta en las 48 primeras horas y no se ha restablecido la menstruación, se puede insertar el DIU en cualquier momento en entre las cuatro semanas y los 6 meses posteriores al parto.• No hay necesidad de un método de respaldo• Si se ha restablecido la menstruación se puede insertar el DIU tal como se indica para las mujeres que tienen ciclos que tienen ciclos menstruales.
Más de 6 meses después del parto	<ul style="list-style-type: none">• Si no se ha restablecido la menstruación, se puede insertar el DIU en cualquier momento, siempre que sea razonablemente seguro que no está embarazada. No hay necesidad de un método de respaldo• Si la menstruación se ha restablecido, se puede





PROTOCOLO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

	insertar el DIU tal como se indica para las mujeres que tienen ciclos menstruales.
Lactancia materna parcial o no está amamentando	
Más de 4 semanas después del parto	<ul style="list-style-type: none"> • Si la menstruación no se ha restablecido, se le puede insertar el DIU si se puede determinar que no está embarazada. No hay necesidad de un método de respaldo. • Si la menstruación se ha restablecido, se puede insertar el DIU tal como se indica para las mujeres que tienen ciclos menstruales.
Ausencia de menstruación (sin relación con el parto o la lactancia materna)	<ul style="list-style-type: none"> • En cualquier momento si se puede determinar que no está embarazada véase "Descartar el embarazo". No hay necesidad de un método de respaldo
Después de un aborto espontáneo	<ul style="list-style-type: none"> • De inmediato, si el DIU se inserta en un plazo máximo de 12 días después de un aborto espontáneo o provocado en el primer o segundo trimestre y si no presenta una infección. No hay necesidad de un método de respaldo. • Si han pasado más de 12 días desde el aborto espontáneo o provocado en el primer o segundo trimestre y si no presenta una infección, se puede insertar el DIU en cualquier momento si es razonablemente seguro que no está embarazada. No hay necesidad de un método de respaldo. • Si la mujer presenta una infección trátela o dévela y ayúdela a elegir otro método. Si aún quiere utilizar el DIU se puede colocar en cuanto la infección haya desaparecido por completo. • La inserción del DIU después de un aborto espontáneo en el primer o segundo trimestre requiere una capacitación específica. Si usted no tiene capacitación específica, postergue la colocación del DIU hasta que hayan pasado al menos 4 semanas después del aborto espontáneo.

Fuente. Tabla adaptada. Usald, J. H., & World Health Organization. (2022). Family Planning a Global Handbook for Provider..Páginas 174, 175.

j. Asesoramiento sobre los efectos secundarios

- Antes de insertar el DIU hay que asesorar minuciosamente acerca de los cambios en el sangrado. El asesoramiento sobre los cambios en el sangrado



71





PROTOCOLO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

puede ser la ayuda más importante que necesita una mujer para seguir usando el método sin preocuparse.

- Describa los efectos secundarios más frecuentes: cambios en el patrón de sangrado
 - Menstruación prolongada y profusa
 - Sangrado irregular
 - Más espasmos o dolor durante la menstruación.
- Explique que los cambios en el sangrado no son signos de enfermedad. Por lo general, tienden a disminuir transcurridos unos pocos meses desde la inserción.

k. Apoyo a la usuarias tras la inserción de la T de Cobre

Es previsible que tenga espasmos y dolor	<ul style="list-style-type: none">• La usuaria puede esperar que tendrá algún espasmo o dolor durante unos días después de la inserción• Propóngale que tome ibuprofeno (400 mg), paracetamol (500-1.000 mg) u otro analgésico, según sea necesario• También puede esperar algún sangrado o manchas de sangre inmediatamente después de la inserción. El manchado irregular puede proseguir durante el primer mes después de la inserción.
Duración de la protección frente al embarazo	<ul style="list-style-type: none">• Comente con ella como puede recordar la fecha en que debe regresar por la retirada del DIU o su posible sustitución• Brinde a cada mujer la siguiente información y explíquela:<ul style="list-style-type: none">• Qué tipo de DIU tiene• La fecha de inserción del DIU• El mes y el año en que se debe retirar o sustituir el DIU• A dónde debe acudir si tiene problemas o dudas respecto al DIU
Consulta de seguimiento	<ul style="list-style-type: none">• Se recomienda una consulta de seguimiento después de la primera menstruación o entre 3 y 6 semanas después de la inserción del DIU. Sin embargo, no debería negársele el DIU a ninguna mujer simplemente porque su seguimiento pueda resultar difícil o imposible.

Fuente. Tabla adaptada. Usald, J. H., & World Health Organization. (2022). Family Planning a Global Handbook for Provider..Páginas 179.





PROTOCOLO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

I. Manejo de efectos secundarios

Sangrado profuso o prolongado (el doble de lo habitual o más de 8 días de duración)

Tranquilícela diciéndole que muchas mujeres que utilizan DIU presentan sangrado profuso o prolongado. No suele ser perjudicial y en general se hace más leve o desaparece tras varios meses de uso.

Suministre alguno de los siguientes Antiinflamatorios no esteroideos -AINE- como el ibuprofeno (400 mg) durante 5 días, comenzando cuando empiece el sangrado profuso. Otros AINE -excepto el ácido acetilsalicílico- también pueden proporcionar cierto alivio del sangrado profuso o prolongado. El ácido acetilsalicílico podría aumentar el sangrado.

Sumínstrele comprimidos de hierro y dígame que es importante que ingiera alimentos que contengan hierro.

Si el sangrado profuso o prolongado persiste o si comienza después de varios meses de sangrado normal o mucho tiempo después de la inserción del DIU, o si usted sospecha que algo va mal por otros motivos, piense en alguna afección de fondo no relacionada con el uso del método anticonceptivo

Sangrado irregular (sangrado en momentos inesperados que molestan a la usuaria)

Tranquilícela explicándole que muchas mujeres que utilizan DIU presentan sangrado irregular. No es perjudicial y en general se hace más leve o desaparece tras varios meses de uso.

Para lograr un alivio moderado y breve, puede utilizar AINE, como el ibuprofeno (400 mg) durante 5 días empezando cuando comience el sangrado irregular.

Espasmos y dolor

La usuaria puede esperar que tendrá algún espasmo o dolor durante uno o dos días después de la inserción del DIU y explíquele que también es habitual que pueda tener algún espasmo en los 3-6 primeros meses de uso del DIU, sobre todo durante la menstruación. En general, esto no es perjudicial y suele disminuir con el tiempo.

Propóngale que tome ibuprofeno (400 mg), paracetamol (500-1.000 mg) u otro analgésico. Si la usuaria presenta también sangrado profuso o prolongado debe evitar el uso de ácido acetilsalicílico, ya que puede aumentar el sangrado.

Si los espasmos intensos persisten más allá de los 2 primeros días después de la inserción, evalúe a la usuaria para descartar una expulsión parcial del DIU o una perforación uterina.

La pareja percibe los hilos del DIU durante las relaciones sexuales

Explique que esto sucede a veces cuando se han dejado los hilos demasiado cortos.

Si a su pareja le molestan los hilos, describa y comente esta opción:

- Los hilos se pueden cortar aún más, de modo que no salgan del conducto cervicouterino. Su pareja no sentirá los hilos, pero esto hará que el procedimiento de extracción sea un poco más difícil (será necesario que lo realice un proveedor especialmente capacitado).

Si el DIU se sale parcialmente (expulsión parcial)

Si el DIU se sale parcialmente, extráigalo. Pregúntele a la usuaria si quiere otro DIU o un método anticonceptivo diferente. Si quiere otro DIU, se le puede insertar uno de inmediato si es razonablemente seguro que no está embarazada. Si no quiere utilizar más el DIU, ayúdela a elegir otro método.

INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURO SOCIAL
SUBGERENTE
DEPARTAMENTO DE MEDICINA
JEFES
SRS
IGSS





PROTOCOLO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

El DIU se sale por completo (expulsión completa)

Si la usuaria relata que el DIU se ha salido por completo, pregúntele si quiere otro DIU o un método anticonceptivo diferente. Si quiere otro DIU, se le puede insertar uno en cualquier momento siempre que sea razonablemente seguro que no está embarazada.

Si se sospecha una expulsión completa (por ejemplo, si no se encuentran los hilos en la exploración ginecológica) y la usuaria no sabe si el DIU se salió, dérvela para hacer una ecografía (o una radiografía, siempre que pueda descartarse el embarazo) para evaluar si el DIU se ha desplazado a la cavidad abdominal. Proporciónale un método de respaldo para que lo utilice mientras tanto.

No se encuentran los hilos (lo que apunta a un posible embarazo, una perforación uterina o la expulsión del DIU)

Pregúntele a la usuaria:

- Si vio salirse el DIU y cuándo.
- Cuándo tuvo la última menstruación.
- Si tiene síntomas de embarazo.
- Si ha usado un método de respaldo desde que notó que el DIU se había salido.

Comience siempre con procedimientos menores y seguros y sea cuidadoso.

Utilizando las pinzas, busque los hilos en los pliegues del conducto cervicouterino. Aproximadamente la mitad de los hilos que no se pueden ubicar pueden encontrarse en el conducto cervicouterino.

Si no se pueden ubicar los hilos en el conducto cervicouterino, puede ser que se encuentren dentro del útero o que el DIU haya sido expulsado sin que la usuaria se diera cuenta. Dérvela para hacer una ecografía (o una radiografía, si se puede descartar el embarazo). En el caso de que el DIU se haya salido, proporciónale un método de respaldo para que lo utilice mientras tanto.

Fuente. Tabla adaptada. Usald, J. H., & World Health Organization. (2022). Family Planning a Global Handbook for Provider..Páginas 181, 182, 183, 184, 185.

i. Seguimiento

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





PROTOCOLO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria Femenina

1. Operación de la mujer

a. Descripción:

Es un método anticonceptivo quirúrgico permanente para mujeres que no desean tener más hijos. Implica realizar una exploración física y una intervención quirúrgica.

El procedimiento lo realiza un proveedor de salud capacitado.

Consiste en la oclusión tubárica bilateral (OTB). También se le llama esterilización tubárica, ligadura de trompas, anticoncepción quirúrgica voluntaria femenina (AQVF), atadura de trompas, minilaparotomía y "la operación de la mujer".

b. ¿Cómo actúa?

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

o grapas) se impide que los espermatozoides lleguen al óvulo y lo fertilicen.

c. Eficacia

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

Durante el primer año después del procedimiento de esterilización, se registra menos de 1 embarazo por cada 100 mujeres (5 por 1.000). Esto significa que 995 de cada 1.000 mujeres que confían en la esterilización femenina no quedan embarazadas.

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





PROTOCOLO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

La fertilidad no se restablece, porque en general no se puede revertir la esterilización. Este procedimiento pretende ser permanente. La intervención quirúrgica de reversión es difícil y costosa, y en la mayoría de las zonas no se realiza. Cuando se lleva a cabo esta intervención de reversión, a menudo no se logra que la mujer quede posteriormente embarazada.

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

d. ¿Cómo se realiza la anticoncepción quirúrgica voluntaria femenina?

Los dos abordajes quirúrgicos más utilizados son:

- La mini laparotomía: supone la realización de una pequeña incisión en el abdomen. Se traen las trompas de Falopio a la incisión para cortarlas o bloquearlas.
- La laparoscopia: supone la inserción en el abdomen de un tubo largo y fino con una lente a través de una pequeña incisión. El laparoscopio permite al médico ver y bloquear o cortar las trompas de Falopio en el abdomen.

e. Quien puede tener esterilización femenina

Con el debido asesoramiento y el consentimiento informado, toda mujer puede someterse a la AQVF de manera segura, inclusive en las siguientes circunstancias:

- No tenga hijos o tenga pocos hijos;
- Esté casada o no esté casada;
- No tenga el permiso del cónyuge;
- Sea joven;
- Acabe de dar a luz (en los 7 últimos días);
- Esté amamantando;
- Tenga una infección por el VIH, reciba o no tratamiento antirretroviral.

f. Esterilización femenina para mujeres con infección por el VIH

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



ENICA ROSARIO RAMOS
SPS
17/05/2011



PROTOCOLO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

Quizá sea necesario postergar el procedimiento si la mujer tiene una enfermedad relacionada con el VIH.

- Inste a estas mujeres a utilizar preservativos además de la esterilización femenina. Si se utilizan sistemática y correctamente, los preservativos ayudan a prevenir la transmisión del VIH y otras ITS.
- No se debe coaccionar ni presionar a ninguna mujer, incluidas las mujeres con infección por el VIH, para que se someta a la esterilización.

g. Beneficios

- Ayuda a proteger contra el riesgo de embarazo y la enfermedad inflamatoria
- pélvica (EIP);
- Puede ayudar a proteger contra el cáncer de ovario;
- Reduce el riesgo de embarazo ectópico.

h. Riesgos:

De poco frecuentes a extremadamente raros: Complicaciones de la intervención quirúrgica y la anestesia.

i. Complicaciones quirúrgicas:

De poco frecuentes a extremadamente raras:

- La esterilización femenina es un método anticonceptivo seguro. Sin embargo, requiere una intervención quirúrgica y anestesia. Como ocurre con otras intervenciones quirúrgicas menores, la esterilización femenina conlleva algunos riesgos, como la infección o el absceso de la herida. Las complicaciones graves no son frecuentes. La muerte, debida al procedimiento o a la anestesia, es extremadamente rara.
- El riesgo de complicaciones con la anestesia local, con o sin sedación y analgesia, es significativamente menor que con la anestesia general. Las complicaciones pueden mantenerse en un mínimo si se usan técnicas adecuadas y si un proveedor experimentado lleva a cabo el procedimiento en condiciones apropiadas.





PROTOCOLO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

j. Aclaración de mitos o malentendidos:

- No debilita a la mujer.
- No provoca dolor prolongado de espalda, útero o abdomen.
- No se extirpa el útero ni hay necesidad de hacerlo.
- No provoca desequilibrios hormonales.
- No da lugar a un sangrado más abundante ni a un sangrado irregular, ni altera de otra manera los ciclos menstruales.
- No provoca alteraciones del peso, el apetito o el aspecto.
- No modifica el comportamiento sexual de la mujer ni su deseo sexual.
- No causa embarazos ectópicos; por el contrario, reduce sustancialmente el riesgo de embarazo ectópico.

k. Apoyo a la usuaria

Brinde las siguientes indicaciones previo a la AQVF:

Antes del procedimiento la mujer debe	<ul style="list-style-type: none"> • Usar otro anticonceptivo hasta que se lleve a cabo el procedimiento • No comer nada durante las 8 horas anteriores a la intervención quirúrgica, aunque puede beber líquidos claros hasta 2 horas antes de la intervención • Abstenerse de tomar medicamentos durante las 24 horas anteriores a la intervención (salvo que se le indique que los tome). • En lo posible, usar prendas de vestir limpias y no ajustadas cuando acuda al establecimiento de salud. • No usar esmalte de uñas o alhajas • De ser posible, acudir acompañada de su pareja, una amiga o pariente que la ayude a volver a casa tras la intervención.
Después del procedimiento la mujer debe	<ul style="list-style-type: none"> • Descansar durante 2 días y evitar el trabajo vigoroso, así como levantar objetos pesados, durante una semana. • Mantener la incisión limpia y seca durante 1 a 2 días • Evitar frotar la incisión durante una semana • Abstenerse de tener relaciones sexuales durante al menos 1 semana, y a partir de entonces solo cuando se sienta cómoda teniendo relaciones sexuales
Conducta a seguir ante los problemas más	<ul style="list-style-type: none"> • Puede presentar dolor e inflamación abdominal después del procedimiento. Generalmente desaparece en unos pocos días. Propóngale que tome ibuprofeno (400 mg), paracetamol (500-1000 mg) u otro analgésico. No debe tomar ácido

INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL
SUBGERENTE
SUBGERENTE
SUBGERENTE
JEFE
JEFE
JEFE
ERICA ROSARIO RAMOS A.
I.G.S.S.





PROTOCOLO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

comunes	acetilsalicílico, ya que retarda la coagulación. En raras ocasiones es necesario recurrir a analgésicos más potentes. Si se le hizo una laparoscopia, es posible que le duela el hombro o que se sienta hinchada unos días.
Planificación de la visita de seguimiento	<ul style="list-style-type: none"> • Es muy recomendable hacer el seguimiento de la esterilización al cabo de 7 días o al menos en un plazo máximo de 2 semanas desde la intervención. Sin embargo, a ninguna mujer se le debe negar la esterilización porque el seguimiento sea difícil o imposible. • El proveedor de atención de salud examina el lugar de la incisión, busca signos de infección y retira los puntos.

Fuente. Tabla adaptada. Usaid, J. H., & World Health Organization. (2022). Family Planning a Global Handbook for Provider..Página 234.

m. Condiciones que requieren tomar precauciones, demorar o postergar el procedimiento.

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

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

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

Nota: Ver criterios médicos de elegibilidad para AQVF.





PROTOCOLO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

n. Consentimiento informado

Forma SPS 904 o forma vigente.

o. Cuándo realizar la operación de la mujer

IMPORTANTE: Si no hay una razón médica para postergar la esterilización femenina, la mujer puede someterse a este procedimiento en cualquier momento, siempre que sea razonablemente seguro que no está embarazada y que no existen afecciones médicas que limiten el momento, el lugar o el modo en que debe realizarse la esterilización.

Para estar razonablemente seguro de que no está embarazada, utilice la "Lista de verificación del embarazo".

Situación de la mujer	Cuándo realizar la esterilización
Tiene ciclos menstruales o está cambiando de método anticonceptivo	<p>En cualquier momento del mes</p> <p>En cualquier momento en el plazo de 7 días desde el inicio de la menstruación. No es necesario que utilice otro método anticonceptivo antes del procedimiento.</p> <p>Si han pasado más de 7 días desde el comienzo de la menstruación, se puede realizar la esterilización en cualquier momento si es razonablemente seguro que no está embarazada.</p> <p>Si está cambiando de método y el anterior eran los anticonceptivos orales, puede seguir tomando las píldoras hasta que haya terminado el paquete, para mantener su ciclo regular.</p> <p>Si el método anterior era un DIU, se puede realizar el procedimiento de inmediato.</p>
Ausencia de menstruación	En cualquier momento si es razonablemente cierto no está embarazada.
Después del parto	Inmediatamente o en el plazo máximo de 7 días después del parto, si anteriormente



Handwritten numbers: 80, 96



PROTOCOLO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

	<p>ha hecho una elección voluntaria y con conocimiento de causa.</p> <p>En cualquier momento 6 o más semanas después del parto si es razonablemente seguro que no esté embarazada.</p>
Después de un aborto espontáneo	<p>En el plazo máximo de 48 días después de un aborto no complicado, si anteriormente ha hecho una elección voluntaria y con conocimiento de causa.</p>

Fuente. Tabla adaptada. Usaid, J. H., & World Health Organization. (2022). Family Planning a Global Handbook for Provider..Página 228, 229.

p. Instrucciones para la usuaria

Indicar a la usuaria que antes del procedimiento debe de cumplir con las siguientes indicaciones:

- Firmar el consentimiento informado posterior a la consejería (Forma SPS 904 o forma vigente)
- No comer o beber ningún alimento 6 horas antes de la cirugía.
- No tomar ningún medicamento 24 horas antes, a menos que sea por prescripción médica.
- Bañarse con agua y jabón antes de la cirugía, especialmente lavar bien el abdomen, lugar donde se hará la incisión.
- Vaciar totalmente la vejiga antes del procedimiento.
- No rasurarse.
- Acudir con ropa limpia y floja.
- No aplicarse maquillaje ni llevar joyas.
- Ir acompañada de un familiar o amigo/a.

Adicional:

- Dé instrucciones según el material de IEC.
- Entregue el material informativo sobre operación de la mujer.
- Realice recomendaciones para después de la operación de la mujer.

q. Seguimiento

- Explique a la usuaria que después del procedimiento debe cumplir con las siguientes indicaciones:
- Mantenerse seco y limpio el sitio de la incisión durante 2 días.





PROTOCOLO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

- Descansar 2 o 3 días. Reiniciar las actividades normales cuando se sienta bien para hacerlo.
- Evitar relaciones sexuales por una semana. Una vez reiniciadas, interrumpirlas si siente molestias.
- Evitar levantar cosas pesadas por una semana.
- Indique que luego de la operación puede haber dolor; si se presenta, tomar una o dos tabletas analgésicas (acetaminofén o paracetamol) cada 4 a 6 horas. No debe tomar aspirina o Ibuprofeno ya que estos retardan la coagulación sanguínea.
- Dígale que debe regresar para el control a los 8 días del procedimiento o en caso se presente alguno de los siguientes signos o síntomas de complicaciones.
 - Fiebre mayor de 38°C
 - Mareos con desmayo
 - Dolor abdominal persistente o en aumento
 - Sangre o fluidos que salen por la incisión
 - Signos o síntomas de embarazo
- Observe la zona para ver si muestra señales de infección como enrojecimiento que se extiende o rayas rojas, pus y aumento del dolor o de la hinchazón.

Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria Masculina

1. Operación del hombre (vasectomía)

a. Descripción

La operación del hombre o vasectomía es un procedimiento quirúrgico voluntario que provee anticoncepción permanente a los hombres o parejas que no quieren tener más hijos. Generalmente es irreversible. Se trata de un procedimiento quirúrgico seguro y sencillo.

Han de pasar 3 meses hasta que tenga efecto. El hombre o ambos miembros de la pareja deben usar preservativos u otro método anticonceptivo durante los 3 meses siguientes a la vasectomía.

b. ¿Cómo actúa?

Al bloquear los conductos deferentes (un par de tubos por donde pasan los espermatozoides) se impide que los espermatozoides lleguen al semen. El hombre sigue eyaculando, pero su semen ya no tiene espermatozoides, por lo





PROTOCOLO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

que no podrá fertilizar a un óvulo. La vasectomía no afecta el desempeño sexual ya que los testículos siguen funcionando normalmente.

c. Eficacia

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

Entre las mujeres cuyas parejas se han sometido a una vasectomía, mucho menos de 1 de cada 100 se quedará embarazada en el primer año después de la vasectomía; de hecho, menos de 2 mujeres de cada 1.000 se quedarán embarazadas. Esto significa que 998 o 999 de cada 1.000 mujeres cuyas parejas se han sometido a vasectomía no se quedarán embarazadas.

Se debe hacer un análisis del semen 3 meses después de la vasectomía para comprobar si todavía contiene espermatozoides. Si no se encuentran espermatozoides en el semen, 1 de cada 1.000 mujeres que son parejas de estos hombres se quedarán embarazadas en el primer año después de la vasectomía.

En cuanto a las parejas de hombres a los que no se les ha realizado un análisis del semen, los embarazos son algo más frecuentes, pero se registran en menos de 2 de cada 1.000 mujeres.

La esterilización no es totalmente efectiva hasta 3 meses después del procedimiento o al tener espermograma negativo.

- o A lo largo del primer año se producen algunos embarazos porque la pareja (el hombre, la mujer o ambos) no ha usado preservativos u otro método anticonceptivo efectivo de forma sistemática y correcta en los primeros 3 meses después de la intervención, antes de que la vasectomía sea plenamente efectiva.

Se mantiene un pequeño riesgo de embarazo desde más de un año después de la vasectomía hasta que la pareja llegue a la menopausia.

- o Más de 3 años después de la intervención: Cerca de 4 embarazos por cada 1,000 mujeres

Si la pareja de un hombre que se ha hecho una vasectomía se queda embarazada, puede ser porque:

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





PROTOCOLO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

d. Quién puede someterse a la vasectomía

Es segura para todos los hombres. Con el debido asesoramiento y el consentimiento informado, cualquier hombre puede someterse a la vasectomía de manera segura, aunque:

- No tenga hijos o tenga pocos hijos;
- Esté casado o no esté casado;
- No tenga el permiso del cónyuge;
- Sea joven;
- Tenga anemia drepanocítica (anemia de células falciformes);
- Tenga riesgo de infección por el VIH u otras ITS;
- Haya contraído la infección por el VIH, siga o no tratamiento antirretroviral.

e. Vasectomía para hombres con infección por el VIH

- Los hombres con infección por el VIH o que sigan tratamiento antirretroviral (ARV) pueden someterse a la vasectomía con seguridad. Para realizar la vasectomía en un hombre con enfermedad clínica avanzada o grave es preciso tomar algunas precauciones especiales.
- La vasectomía no evita la transmisión del VIH.
- Recomiende a estos hombres que, además de someterse a la vasectomía usen preservativos. Si se utilizan sistemática y correctamente, los preservativos ayudan a prevenir la transmisión del VIH y otras ITS.
- No se debe coaccionar ni presionar a ningún hombre, incluidos los hombres con infección por el VIH, para que se someta a la vasectomía

f. Efectos secundarios

Efectos secundarios: Ninguno.

g. Beneficios

Beneficios para la salud: Ayuda a proteger contra el riesgo de embarazo en la pareja.

h. Riesgos conocidos

Riesgos conocidos para la salud: Ninguno





PROTOCOLO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

i. Complicaciones:

De poco frecuentes a raras:

- Dolor escrotal o testicular intenso durante meses o años

De poco frecuentes a muy raras:

- Infección en el lugar de la incisión o dentro de la incisión (poco frecuente con la técnica de incisión convencional; muy rara con la técnica de vasectomía sin bisturí)

Raras:

- Sangrado bajo la piel que puede provocar hinchazón o equimosis (hematoma).

j. Aclarar malentendidos

- No se extirpan los testículos. En la vasectomía se bloquean los conductos que transportan los espermatozoides desde los testículos. Los testículos permanecen en su lugar.
- No disminuye el deseo sexual.
- No afecta a la función sexual. La erección del hombre tiene la misma firmeza y dura lo mismo, y la eyaculación es igual que antes de la intervención.
- No hace que el hombre engorde o se debilite, ni lo hace menos masculino productivo.
- No provoca ninguna enfermedad en etapas posteriores de la vida.
- No impide la transmisión de ITS, incluida la infección por el VIH.

k. ¿Cuándo llevar a cabo el procedimiento?

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

l. Explicación del procedimiento

Un hombre que haya optado por someterse a la vasectomía tiene que saber lo que ocurrirá durante el procedimiento. La siguiente descripción puede ayudar a explicarle cómo es la intervención. Para aprender a hacer la vasectomía se requiere





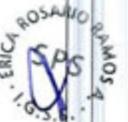
PROTOCOLO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

capacitación y práctica bajo supervisión directa. Por lo tanto, esta descripción es un resumen y no pretende dar instrucciones detalladas.

- Se utilizan procedimientos adecuados de prevención de infecciones en todo momento.
- Al hombre se le pone una inyección de anestésico local bajo la piel del escroto para evitar el dolor durante la intervención. Permanece despierto durante el procedimiento.
- El proveedor palpa la piel del escroto para encontrar cada vaso deferente (los 2 conductos del escroto que transportan los espermatozoides).
- El proveedor hace una punción o incisión en la piel: – Usando la técnica de vasectomía sin bisturí, el proveedor toma el conducto con unas pinzas especialmente diseñadas y hace una pequeña punción en la piel, en la línea media del escroto, con un instrumento quirúrgico especial cortante. El proveedor levanta una pequeña asa de cada conducto desde el lugar de la punción o incisión. La mayoría de los proveedores seccionan luego cada conducto y atan uno o ambos extremos con hilo (ligadura). Algunos obturan los conductos con calor (termocauterización) o electricidad (electro cauterización). También se puede envolver un extremo del conducto con la fina capa de tejido que rodea al conducto (interposición fascial).
- La zona de la punción se cubre con un apósito adhesivo; si se ha realizado una incisión, se puede cerrar con puntos.
- El usuario recibe instrucciones sobre lo que debe hacer después de salir del hospital. Es posible que se sienta brevemente mareado.
- Después del procedimiento. Primero se tiene que poner de pie con ayuda y debe descansar durante 15 a 30 minutos. Lo habitual es que sea cirugía ambulatoria.

m. Consejería al usuario

Explicación del autocuidado en caso de vasectomía





PROTOCOLO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

<p>Antes del procedimiento el hombre debería</p>	<p>Usar prendas de vestir limpias y no ajustadas cuando acuda al establecimiento de salud</p>
<p>Después del procedimiento el hombre debería.</p> 	<p>Descansar durante 2 días, si es posible</p> <p>De ser posible, debe aplicar compresas frías sobre el escroto durante las 4 primeras horas, para reducir el dolor y el sangrado. Tendrá algunas molestias, hinchazón y equimosis (hematomas), que deben desaparecer en 2 a 3 días</p> <p>Usar calzoncillos o pantalones ajustados durante 2 o 3 días para ayudar a sostener el escroto. Esto disminuye la hinchazón, el sangrado y el dolor.</p> <p>Mantener el lugar de la punción o la incisión limpio y seco durante 2 o 3 días. Puede utilizar una toalla para limpiarse el cuerpo, pero no debe mojarlo con agua.</p> <p>Abstenerse de tener relaciones sexuales durante al menos 2 o 3 días</p> <p>Usar preservativos u otro método efectivo de planificación familiar durante 3 meses después del procedimiento. (La alternativa recomendada previamente que consistía en esperar a tener 20 eyaculaciones, ha resultado ser menos fiable que esperar 3 meses, y ya no se recomienda)</p>
<p>Conducta a seguir ante los problemas más comunes</p>	<p>La molestia en el escroto suele durar entre 2 y 3 días. Propóngale que toma ibuprofeno (200-400 mg) paracetamol (325-1.000 mg) u otro analgésico. No debe tomar ácido acetilsalicílico, ya que retarda la coagulación.</p>

INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL
DIRECCIÓN DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD
SUBGERENTE
DIRECCIÓN DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD
SUBGERENTE
ERICA ROSARIO RAMOS
SP
G.S.S.



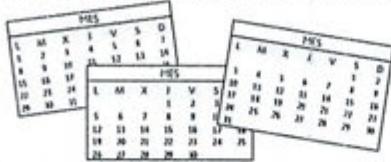
F8



PROTOCOLO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

Planificación de la visita de control

Dígale que regrese a los 3 meses para hacer un análisis del semen.



Use método efectivo de planificación familiar durante 3 meses después del procedimiento de vasectomía

Fuente. Tabla adaptada. Usaid, J. H., & World Health Organization. (2022). Family Planning a Global Handbook for Provider..Página 250.

n. Manejo de complicaciones

Los problemas afectan a la satisfacción del hombre con la vasectomía. El proveedor debe prestarles atención. Si un usuario refiere complicaciones de la vasectomía, escuche sus inquietudes, asesórelo, apóyelo y, su procede, trátelo. Asegúrese de que entiende el consejo y está de acuerdo

Sangrado o coágulos después del procedimiento

Tranquilícelo diciéndole que los sangrados leves y coágulos pequeños no infectados suelen desaparecer en un par de semanas sin necesidad de tratamiento.

Los coágulos de sangre de gran tamaño pueden requerir un drenaje quirúrgico

Los coágulos de sangre infectados requieren la administración de antibióticos y la hospitalización.





PROTOCOLO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

Dolor que dura meses

Sugíerale que utilice ropa interior o pantalones ajustados o un suspensorio deportivo para elevar el escroto

Propóngale que tome baños de agua tibia

Sugíerale que tome ibuprofeno (400 mg), paracetamol (500-1.000 mg) u otro analgésico

Sumínístrele antibióticos si se sospecha una infección

Si el dolor persiste y se hace intolerable, remítalo para que reciba otros cuidados.

Fuente. Tabla adaptada. Usald, J. H., & World Health Organization. (2022). Family Planning a Global Handbook for Provider..Página 252.

o. Criterios médicos de elegibilidad para la Vasectomía.

Todos los hombres pueden someterse a una vasectomía.

No existen afecciones médicas que impidan a un hombre recurrir a la vasectomía.

p. Consentimiento informado

Forma SPS 1068 o forma vigente.

q. Aplicación del método

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

r. Consideraciones especiales

- El usuario tiene derecho a cambiar de idea en cualquier momento antes del procedimiento.
- No debe darse incentivo alguno a los usuarios para que acepten la esterilización voluntaria.

Es necesaria la firma de un consentimiento informado para el procedimiento (Forma SPS 1068 o forma vigente)





PROTOCOLO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

s. Seguimiento

- Verifique que tiene el consentimiento informado debidamente llenado y asegurar archivar en el expediente clínico del paciente o carpeta asignada para este fin en el servicio.
- Asegúrese de llenar el libro de sala de operaciones.
- Anote la información en el expediente clínico del paciente.
- El usuario debe recibir instrucciones escritas y verbales sobre los cuidados posoperatorios, en un lenguaje claro y sencillo y en su propio idioma (utilice traductor de ser necesario).
- Realice recomendaciones para después de la operación del hombre (ver anexo 5).
- Debe informar al usuario sobre posibles complicaciones y dónde acudir en caso de que se presenten indique que se debe de realizar un espermograma (recuento de espermatozoides) después de 20 eyaculaciones o 3 meses de realizada la operación, si fuera posible.
- El control posoperatorio debe realizarse de preferencia en el lugar donde se practicó el procedimiento quirúrgico.
- Dé instrucciones según el material IEC.





PROTOCOLO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

CAPÍTULO IV

Criterios Médicos de Elegibilidad para el uso de los Métodos Anticonceptivos.

En los cuadros siguientes se resumen los "Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos" de la Organización Mundial de la Salud. Estos criterios son la base de las listas de verificación de los criterios médicos de elegibilidad mencionados en la mayoría de los capítulos de este manual sobre métodos de planificación familiar.

Las listas de verificación se basan en el sistema de dos niveles para proveedores con juicio clínico limitado (véase el cuadro siguiente). Las preguntas de estas listas abordan afecciones o circunstancias que la usuaria sabe que presenta y que se mencionan en las categorías 3 o 4 de los criterios médicos de elegibilidad. En los cuadros "Uso del juicio clínico en casos especiales" se encuentran afecciones o circunstancias de la categoría 3: el método anticonceptivo puede suministrarse cuando no se disponga de otro más apropiado o aceptable para la usuaria y un proveedor cualificado pueda evaluar cuidadosamente la situación y la afección específica de la mujer.

Tabla 3. Categorías en el caso de los métodos temporales

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

Nota: En la tabla que comienza en la página siguiente, las afecciones y circunstancias de las categorías 3 y 4 se encuentran sombreadas para indicar que no se debe suministrar el método cuando el juicio clínico es limitado.





PROTOCOLO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

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

= Use el método	Anticonceptivos orales combinados	Inyectables mensuales	Parche combinado y anillo vaginal combinado	Píldoras de progestágeno solo	Inyectables de progestágeno solo	Implantes	Píldoras anticonceptivas de urgencias	Dispositivo intrauterino de cobre	Dispositivo intrauterino de levonorgestrel	Esterilización femenina
= No use el método										
I = Inicie el uso del método										
C = Continúe el uso del método										
-- Afección o circunstancia no mencionada, no afecta a la elegibilidad para el uso del método										
NP No procede										
Afección o circunstancia										
CARACTERÍSTICAS PERSONALES Y ANTECEDENTES REPRODUCTIVOS										
Embarazo	NP	NP	NP	NP	NP	NP	NP	4	4	D
Edad	De la menarquia a <40 años			De la menarquia a <18 años				De la menarquia a <20 años		Joven
	1	1	1	1	2	1	---	2	2	P
	≥ 40 años			18 a 45 años				≥ 20 años		
	2	2	2	1	1	1	---	1	1	
				>45 años						

INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL
 SUBGERENTE
 ESTERILIZACIÓN FEMENINA

ERICA ROSARIO RAMOS A.





PROTOCOLO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

				1	2	1	---			
Número de partos										
No ha tenido partos (núlpara)	1	1	1	1	1	1	---	2	2	A
Ha tenido uno o más partos	1	1	1	1	1	1	---	1	1	A
Lactancia materna										
<6 semanas después del parto	4	4	4	2	3 ^a	2	¹ AUP=2	b	b	*
>> 6 semanas a <6 meses después del parto (básicamente amamantando)	3	3	3	1	1	1	¹ AUP=2	b	b	A
>> 6 meses después del parto	2	2	2	1	1	1	¹ AUP=2	b	b	A
Posparto (mujeres que no amamantan)										
<21 días	3	3	3	1	1	1	---	b	b	
Con otros factores adicionales de riesgo de tromboembolia venosa	4	4	4							*
21-42 días	2	2	2	1	1	1	---	b	b	
Con otros factores adicionales de riesgo de tromboembolia venosa	3	3	3							
>42 días	1	1	1	1	1	1	---	1	1	
Después de un aborto										
En el primer trimestre	1	1	1	1	1	1	---	1	1	
En el segundo trimestre	1	1	1	1	1	1	---	2	2	
Inmediatamente después de un aborto séptico	1	1	1	1	1	1	---	4	4	

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

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

INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL
 SUBGERENTE
 OFICINA DE PRESTACIONES
 SUBGERENTE

EMILIA ROSARIO RAMOS
 IGSS

INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL
 DEPARTAMENTO DE MEDICINA PREVENTIVA
 REGION DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
 JEFE



PROTOCOLO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

Use el método	Anticonceptivos orales combinados	Inyectables mensuales	Parche combinado y anillo vaginal combinado	Píldoras de progestágeno solo	Inyectables de progestágeno solo	Implantes	Píldoras anticonceptivas de urgencias	Dispositivo intrauterino de cobre	Dispositivo intrauterino de levonorgestrel	Esterilización femenina
No use el método										
I Inicie el uso del método										
C Continúe el uso del método										
---- Afección o circunstancia no mencionada, no afecta a la elegibilidad para el uso del método										
NP No procede										
Afección o circunstancia										
Antecedentes de embarazo ectópico	1	1	1	2	1	1	1	1	1	A
Antecedentes de cirugía pélvica	1	1	1	1	1	1	---	1	1	P*
Tabaquismo										
Edad <35 años	2	2	2	1	1	1	---	1	1	
Edad ≥ 35 años										
<15 cigarrillos al día	3	2	3	1	1	1	---	1	1	
≥ 15 cigarrillos al día	4	3	4	1	1	1	---	1	1	A
Obesidad										
Índice de masa corporal >30 kg/m ²	2	2	2	1	1**	1	1	1	1	
Medición de la tensión arterial no disponible	NP ^c	NP ^c	NP ^c	NP ^c	NP ^c	NP ^c	---	NP	NP	
Trastornos cardiovasculares										
Múltiples factores de riesgo de enfermedad cardiovascular (mayor edad, tabaquismo, diabetes e hipertensión)	3/4 ^d	3/4 ^d	3/4 ^d	2	3	2	---	1	2	S
Hipertensión^e										
Antecedentes de hipertensión cuando NO se puede evaluar la tensión arterial (incluida la hipertensión en el embarazo)	3	3	3	2 ^c	2 ^c	2 ^c	---	1	2	NP
Hipertensión adecuadamente controlada, cuando SE PUEDE evaluar la tensión	3	3	3	1	2	1	---	1	1	P

INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL
 DIRECCIÓN GENERAL DE PRESTACIONES
 SUBGERENTE

TERESA ROSARIO RAMOS A.
 I.G.S.S.

INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL
 DEPARTAMENTO DE MEDICINA PREVENTIVA
 DIRECCIÓN DE HIGIENE MATERNA
 JEFE



PROTOCOLO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

arterial										
Tensión arterial elevada (medida de la manera adecuada)										
Sistólica 140-159 mm Hg o sistólica 90-99 mm Hg	3	3	3	1	2	1	---	1	1	P ¹
Sistólica ≥ 160 mm Hg a diastólica ≥ 100 mm Hg	4	4	4	2	3	2	---	1	2	E ¹

** De la menarquia a <18 años, un índice de masa corporal ≥ 30 kg/m² entra en la categoría 2 para el AMPD y en la categoría 1 para el EN-NET

^c En situaciones en las que los riesgos de morbilidad y mortalidad en el embarazo son altos y este es uno de los pocos métodos anticonceptivos ampliamente disponibles, no se puede negar el acceso a este método simple porque no se pueda medir la tensión arterial.

^d Cuando hay varios factores de riesgo importantes, y cualquiera de ellos aumentaría considerablemente el riesgo de sufrir un trastorno cardiovascular, el uso de este método puede aumentar el riesgo de mujer hasta un nivel inaceptable. Sin embargo, el objetivo no es simplemente agregar categorías para múltiples factores de riesgo. Por ejemplo, el hecho de que haya varios factores de la categoría 2 no justifica necesariamente una categoría mayor.

^e Suponiendo que no haya otros factores de riesgo relacionados con trastornos cardiovasculares. Una sola lectura de tensión arterial no es suficiente para clasificar a una mujer como hipertensa

^f La hipertensión debe controlarse antes del procedimiento y vigilarse durante el mismo

Use el método	Anticonceptivos orales combinados	Inyectables mensuales	Parche combinado y anillo vaginal combinado	Píldoras de progestágeno solo	Inyectables de progestágeno solo	Implantes	Píldoras anticonceptivas de urgencias	Dispositivo intrauterino de cobre	Dispositivo intrauterino de Iovonorgestrel	Esterilización definitiva
No use el método										
I Inicie el uso del método										
C Continúe el uso del método										
-- Afeción o circunstancia no mencionada, no afecta a la elegibilidad para el uso del método										
NP No procede										
Afeción o circunstancia										
Enfermedad vascular	4	4	4	2	3	2	---	1	2	E
Antecedentes de hipertensión en el embarazo (cuando la tensión arterial actual puede medirse y es normal)	2	2	2	1	1	1	---	1	1	A
Trombosis venosa profunda (TVP) / Embolia pulmonar (EP)										

INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL
SUBGERENTE

INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL
SUBGERENTE

ROSARIO RAMOS
S.P.S.
I.G.S.S.

INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL
SECRETARÍA DE MEDICINA PREVENTIVA
Y DE HIGIENE MATERNA
JEFE



PROTOCOLO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

Antecedentes de TVP / EP	4	4	4	2	2	2	*	1	2	A			
TVP/EP aguda	4	4	4	3	3	3	*	1	3	D			
TVP/EP y con tratamiento anticoagulante	4	4	4	2	2	2	*	1	2	E			
Antecedentes familiares de TVP / EP (parientes de primer grado)	2	2	2	1	1	1	*	1	1	A			
Cirugía mayor													
Con inmovilización prolongada	4	4	4	2	2	2	---	1	2	D			
Sin inmovilización prolongada	2	2	2	1	1	1	---	1	1	A			
Cirugía menor sin inmovilización prolongada	1	1	1	1	1	1	---	1	1	A			
Mutaciones trombogénicas conocidas (p. ej, factor V de Leiden, mutación de la protrombina, deficiencias de proteína S, proteína C y antitrombina)	4	4	4	2	2	2	*	1	2	A			
Trombosis venosa superficial													
Venas varicosas (várices)	1	1	1	1	1	1	---	1	1				
Trombosis venosa superficial	2	2	2	1	1	1	---	1	1				
Cardiopatía isquémica				I	C		I	C		I	C		
En curso	4	4	4	2	3	3	2	3	*	1	2	3	D
Antecedentes	4	4	4	2	3	3	2	3	*	1	2		
Accidente cerebrovascular (antecedentes de accidente cerebrovascular)^g	2	2	2	2	2	2	---	1	2				A

- g. Esta afección o circunstancia puede hacer del embarazo un riesgo inaceptable para la salud. Se debe advertir a la mujer que los espermicidas, el retiro (coito interrumpido), los métodos basados en el conocimiento de la fertilidad, el capuchón cervicouterino, el diafragma y el preservativo masculino o femenino quizá no sean la opción más apropiada, dado que las tasas de embarazo con métodos, tal como suelen utilizarse son relativamente mayores.





PROTOCOLO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

afección grave), antes de la evaluación										
Endometriosis	1	1	1	1	1	1	---	2	1	E
Tumores benignos de ovario (incluidos los quistes)	1	1	1	1	1	1	---	1	1	A
Dismenorrea grave	1	1	1	1	1	1	---	2	1	A

*** Hipertensión pulmonar, fibrilación auricular, antecedentes de endocarditis bacteriana subaguda.

^h La detección sistemática no es adecuada, dado que la afección se presenta rara vez y las pruebas de detección tienen un costo alto

ⁱ Se recomienda administrar tratamiento antibiótico profiláctico antes de proporcionar el método.

Use el método	Anticonceptivos orales combinados	Inyectables mensuales	Parche combinado y anillo vaginal combinado	Píldoras de progestágeno solo	Inyectables de progestágeno solo	Implantes	Píldoras anticonceptivas de urgencias	Dispositivo intrauterino de cobre	Dispositivo intrauterino de CuAT-Iovonorgestrel	Ligadura o esterilización femenina	Afección o circunstancia	
												No use el método
I Inicie el uso del método												
C Continúe el uso del método												

NP No procede												
Enfermedad trofoblástica gestacional												
Concentraciones de β -hCG bajos o no detectables	1	1	1	1	1	1	---	3	3	3	A	
Concentraciones β -hCG persistentemente elevadas o enfermedad maligna	1	1	1	1	1	1	---	4	4	4	A	
Ectropión del cuello uterino	1	1	1	1	1	1	---	1	1	1	A	
Neoplasia intraepitelial cervicouterina (NIC)	2	2	2	1	2	2	---	1	2	2	A	
Cáncer cervicouterino	2	2	2	1	2	2	---	I	C	I	C	D
Enfermedad mamaria												
Tumoración no diagnosticada	2	2	2	2	2	2	---	1	2	2	A	
Enfermedad mamaria benigna	1	1	1	1	1	1	---	1	1	1	A	
Antecedentes familiares de cáncer	1	1	1	1	1	1	---	1	1	1	A	
Cáncer de mama												

INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL
 SUBGERENTE
 DEPARTAMENTO DE SEGURIDAD SOCIAL
 GUATEMALA





PROTOCOLO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

En curso ^g	4	4	4	4	4	4	---	1	4	P		
En el pasado, sin evidencia de enfermedad durante un mínimo de 5 años	3	3	3	3	3	3	---	1	3	A		
Cáncer endometrial	1	1	1	1	1	1	---	I	C	I	C	D
								4	2	4	2	
Cáncer de ovario	1	1	1	1	1	1	---	3	2	3	2	D
Miomas uterinos												
Sin distorsión de la cavidad uterina	1	1	1	1	1	1	---	1	1	P		
Con distorsión de la cavidad uterina	1	1	1	1	1	1	---	4	4	P		
Anomalías anatómicas												
Distorsión de la cavidad uterina	---	---	---	---	---	---	---	4	4	---		
Otras anomalías que no distorsionan la cavidad uterina ni interfieren en la inserción de DIU (como estenosis o laceraciones del cuello uterino)	---	---	---	---	---	---	---	2	2	---		
Enfermedad inflamatoria pélvica (EIP)												
Antecedentes de enfermedad inflamatoria pélvica (se supone que no hay factores de riesgo actuales de ITS)								I	C	I	C	
Con embarazo ulterior	1	1	1	1	1	1	--	1	1	1	1	
Sin embarazo ulterior	1	1	1	1	1	1	---	2	2	2	2	P
EIP actual	1	1	1	1	1	1	---	4	2 ^m	4	2 ^m	D

^g Esta categoría es para mujeres sin ningún otro factor de riesgo de accidente cardiovascular.

^{*} Si toma anticonvulsivantes, consulte la sección sobre interacciones farmacológicas.

^l Ciertos medicamentos, pueden interactuar con el método, reduciendo su efectividad.

^m Trate la EIP usando antibióticos apropiados. En general no hay necesidad de extraer el DIU si la paciente quiere seguir usándolo.





PROTOCOLO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

Use el método	Anticonceptivos orales combinados	Inyectables mensuales	Parche combinado y anillo vaginal combinado	Píldoras de progestágeno solo	Inyectables de progestágeno solo	Implantes	Píldoras anticonceptivas de urgencias	Dispositivo intrauterino de cobre		Dispositivo intrauterino de levonorgestrel		Esterilización femenina
								I	C	I	C	
No use el método												
I Inicie el uso del método												
C Continúe el uso del método												
--- Afección o circunstancia no mencionada, no afecta a la elegibilidad para el uso del método												
NP No procede												
Afección o circunstancia												
Infecciones de transmisión sexual (ITS) ^g												
Cervicitis purulenta, clamidiasis o gonorrea actual	1	1	1	1	1	1	---	4	2	4	2	D
Otras ITS (salvo la infección por el VIH y la hepatitis)	1	1	1	1	1	1	---	2	2	2	2	A
Vaginitis (incluidas la infección por Trichomonas vaginalis y la vaginosis bacteriana)	1	1	1	1	1	1	---	2	2	2	2	A
Aumento de riesgo de ITS	1	1	1	1	1	1	--	2/3 ⁿ	2	2/3 ⁿ	2	
Infección por el VIH/sida ^g												
Riesgo alto de infección por VIH	1	1	1	1	2	1	---	2	2	2	2	
Enfermedad clínica por el VIH asintomática o leve (estadio 1 o 2 de la OMS)	1	1	1	1	1	1	--	2	2	2	2	
Enfermedad clínica por el VIH grave o avanzada (estadio 3 o 4 de la OMS)	1	1	1	1	1	1	---	3	2	3	2	E
Tratamiento antirretroviral												
Tratamiento con inhibidores nucleosídicos de la transcriptasa inversa (INTT)**	1	1	1	1	1	1	--	2 _{3^p}	2	2 _{3^p}	2	---
Tratamiento con inhibidores no nucleosídicos inversa (INTT)												
Efavirenz (EFV) o novirapina (NVP)	2	2	2	2	AMPD 1 EN-NET 2	2	---	2 _{3^p}	2	2 _{3^p}	2	---
Etravirina (ETR) o rilpivirina (RPV)	1	1	1	1	1	1	---	2 _{3^p}	2	2 _{3^p}	2	

INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL
 DEPARTAMENTO DE MEDICINA PREVENIVA
 SECCIÓN DE PRESTACIONES DE SERVICIOS
 SUBGERENTE

INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL
 DEPARTAMENTO DE MEDICINA PREVENIVA
 SECCIÓN DE PRESTACIONES DE SERVICIOS
 SUBGERENTE

INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL
 DEPARTAMENTO DE MEDICINA PREVENIVA
 SECCIÓN DE PRESTACIONES DE SERVICIOS
 SUBGERENTE

INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL
 DEPARTAMENTO DE MEDICINA PREVENIVA
 SECCIÓN DE PRESTACIONES DE SERVICIOS
 SUBGERENTE



PROTOCOLO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

Tratamiento con inhibidores de la proteasa (IP)**	2	2	2	2	AMPD 1 EN-NET 2	2	---	2/3 ^p	2	2/3 ^p	2	---
Tratamiento con inhibidores de la integrasa (raltegravir [RAL])	1	1	1	1	1	1	---	2/3 ^p	2	2/3 ^p	2	---

** Entre los IP se encuentran el atazanavir potenciado con ritonavir (ATV/r), el lopinavir potenciado con ritonavir (LPV/r), el darunavir potenciado con ritonavir (DRV/r) y el ritonavir (RTV).

** Entre los INTI se encuentran el abacavir (ABC), el tenofovir (TDF), la zidovudina (AZT), la lamivudina (3TC), la didanosina (DDI), la emtricitabina (FTC) y la estavudina (D4T).

^a La afección o circunstancia es de categoría 3 si la mujer tiene una probabilidad individual muy alta de ITS.

^o Puede ser necesario el procedimiento si existe una enfermedad relacionada con el sida.

^p La afección o circunstancia es de categoría 2 para la inserción de DIU en caso de enfermedad clínica por el VIH asintomática o leve (estadio 1 o 2 de la OMS) y de categoría 3 en el caso de la enfermedad clínica por el VIH grave o avanzada (estadio 3 o 4 de la OMS).

Use el método no use el método	I C	Anticonceptivos orales combinados	Inyectables mensuales	Parche combinado y anillo vaginal combinado	Píldoras de progestágeno solo	Inyectables de progestágeno solo	Implantes	Píldoras anticonceptivas de urgencias	Dispositivo intrauterino de cobre	Dispositivo intrauterino de Iovonorgestrel	I C I C	A E A	
													Afección o circunstancia no mencionada, no afecta a la elegibilidad para el uso del método
Inicie el uso del método													
Continúe el uso del método													
Afección o circunstancia no mencionada, no afecta a la elegibilidad para el uso del método													
NP No procede													
Afección o circunstancia													
Otras infecciones													
Esquistosomiasis													
Sin complicaciones		1	1	1	1	1	1	---	1	1		A	
Fibrosis hepática (si es grave, véase cirrosis, en la página siguiente) ^o		1	1	1	1	1	1	---	1	1		P	
Tuberculosis ^o													
No pélvica		1	1	1	1	1	1	---	1	1	1	1	A
Pélvica conocida		1	1	1	1	1	1	---	4	3	4	3	E
Malaria		1	1	1	1	1	1	---	1	1		A	
Trastornos endocrinos													
Diabetes													
Antecedentes de diabetes gestacional		1	1	1	1	1	1	---	1	1		A ^o	

GUATEMALA
INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES DE SERVICIOS
SUBGERENTE
ESTERILIZACIÓN FEMENINA

SP
IGSS





PROTOCOLO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

Diabetes no vascular										
No insulino dependiente	2	2	2	2	2	2	---	1	2	p ^{l,q}
Insulino dependiente ^q	2	2	2	2	2	2	---	1	2	p ^{l,q}
Con daño en riñones, ojos o nerviosos ^q	3/4 ^r	3/4 ^r	3/4 ^r	2	3	2	---	1	2	E
Otro trastorno vascular o diabetes de >20 años de duración ^q	3/4 ^r	3/4 ^r	3/4 ^r	2	3	2	---	1	2	E
Trastornos tiroideos										
Bocio simple	1	1	1	1	1	1	---	1	1	A
Hipertiroidismo	1	1	1	1	1	1	---	1	1	E
Hipotiroidismo	1	1	1	1	1	1	---	1	1	C
Trastornos gastrointestinales										
Enfermedad de la vesícula biliar										
Sintomática										
Tratada con colecistectomía	2	2	2	2	2	2	---	1	2	A
Tratamiento médico	3	2	3	2	2	2	---	1	2	A
Actual	3	2	3	2	2	2	---	1	2	D
Asintomática	2	2	2	2	2	2	---	1	2	

q. Si la glucemia no está bien controlada, se recomienda remitir a un centro de nivel superior.

r. Hay que evaluar según la gravedad de la afección

INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL
 SUBGERENCIA DE PRESTACIONES DE SERVICIOS
 SUBGERENTE

ERICA ROSARIO RAMOS
 SPS





PROTOCOLO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

Tratamiento antimicrobiano										
Antibióticos de amplio espectro	1	1	1	1	1	1	---	1	1	---
Antimicóticos y antiparasitarios	1	1	1	1	1	1	---	1	1	---
Tratamiento con rifampicina y rifabutina	3 ¹	2	3 ¹	3 ¹	AMPD 1 EN-NET 2	2	---	1	1	---

^a En mujeres con hepatitis viral sintomática, postergue estos métodos hasta que el hígado recupere su funcionamiento normal o hasta 3 meses después de que la mujer se tome asintomática, lo que ocurra primero

¹ Se debe evaluar la función hepática

^u Si la concentración de hemoglobina es <7 g/dl, postergue el uso del método, si es de ≥7 a <10 g/dl, tenga precaución

⁵ Los anticonceptivos hormonales combinados podrían disminuir la efectividad de la lamotrigina

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

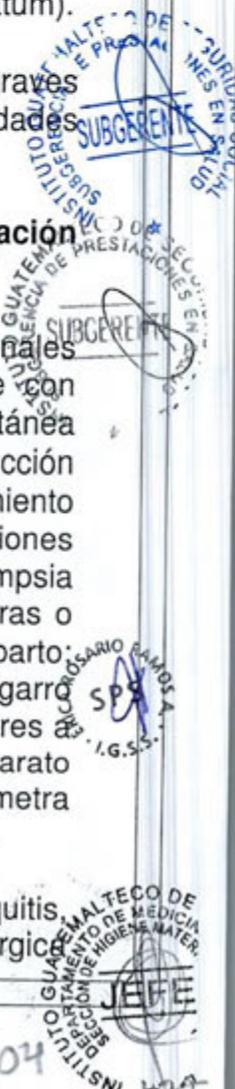
Categoría 1: Uso repetido; violación; **inductores del CYP3A4** como: rifampicina, fenitoína, fenobarbital, carbamazepina, efavirenz, fosfenitoína, nevirapina, oxcarbazepina, primidona, rifabutina, hierba de San Juan (*Hypericum perforatum*).

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

Otras afecciones y circunstancias relacionadas con la esterilización femenina:

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

Preparativos especiales: Trastornos de la coagulación; asma crónica, bronquitis enfisema o infección pulmonar; útero fijo debido a una intervención quirúrgica





PROTOCOLO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

previa o infección; hernia umbilical o de la pared abdominal; ruptura o perforación uterina posparto; perforación uterina posterior a un aborto.

Afecciones y circunstancias relacionadas con la vasectomía:

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

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

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

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

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

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

	Use el método	Preservativo	Espermicida	Diafragma	Capuchón cervicouterino	Método de la amenorrea de la lactancia
	No use el método					
---	Condición no incluida en la lista, no afecta la elegibilidad para el método					
NP	No procede					
Afección o circunstancia						
Antecedentes reproductivos						
Número de partos						
	No ha tenido partos (nulipara)	1	1	1	1	---
	Ha tenido uno o más partos	1	1	2	2	---
	<6 semanas después del parto	1	1	NP ^v	NP ^v	---

INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL
 DEPARTAMENTO DE MEDICINA PREVENTIVA Y PROMOCIÓN DE LA SALUD
 SUBGERENTE
 ROSARIO RAMOS
 SPS
 1955





PROTOCOLO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

Enfermedades cardiovasculares					
Cardiopatía valvular complicada (hipertensión pulmonar, riesgo de fibrilación auricular, antecedentes de endocarditis bacteriana subaguda) ^q	1	1	2	2	---
Infecciones y trastornos del aparato reproductivo					
Neoplasia intraepitelial cervical	1	1	1	4	---
Cáncer cervicouterino	1	2	1	4	---
Anomalías anatómicas	1	1	NP ^w	NP ^x	---
Infección por el VIH/sida ^q					
Riesgo alto de infección por el VIH	1	4	4	4	---
Enfermedad clínica por el VIH asintomática o leve (estadio 1 o 2 de la OMS)	1	3	3	3	p ^y
Enfermedad clínica por el VIH grave o avanzada (estadio 3 o 4 de la OMS)	1	3	3	3	p ^y
Otras					
Antecedentes de síndrome de choque tóxico	1	1	3	3	---
Infecciones urinarias	1	1	2	2	---
Alergias al látex ^z	3	1	3	3	---

^v Espere hasta que la involución uterina sea completa para ajustarlo o que la mujer lo use.

^w El diafragma no se puede utilizar en ciertos casos de prolapso uterino

^x El uso del capuchón cervicouterino no es apropiado en las mujeres con una gran distorsión de la anatomía cervicouterina.

^y Tenga precaución: Las mujeres con infección por el VIH deben recibir el tratamiento ARV correspondiente y alimentar a su bebé con lactancia exclusiva plena durante los 6 primeros meses de vida del bebé, introducir alimentos suplementarios adecuados a los 6 meses y continuar amamantando hasta que el bebé cumpla 12 meses (véase "Protección de la transmisión materno infantil del VIH" en el capítulo "Salud materna y neonatal" p. 352)

^z No es aplicable a los preservativos, diafragma y capuchones cervicouterinos

^q Para afecciones o circunstancias relacionadas con el método de la amenorrea de la lactancia, véase la página siguiente.

Afecciones y circunstancias adicionales relacionadas con el método de la amenorrea de la lactancia:

Afecciones y circunstancias que afectan al recién nacido y pueden dificultar la lactancia materna: Deformidades congénitas de la boca, la mandíbula o el paladar; recién nacidos pequeños para la edad gestacional o prematuros y que requieren cuidados intensivos neonatales; y algunos trastornos metabólicos.

Medicación usada durante la lactancia: Para proteger la salud del bebé, no se recomienda la lactancia materna si las mujeres utilizan medicamentos tales como antimetabolitos, bromocriptina, ciertos anticoagulantes, corticoesteroides (dosis

INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL
SUBGERENTE

INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL
SUBGERENTE

ERICA ROSARIO RAMOS
S.P.S.
I.G.S.S.

INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL
DEPARTAMENTO DE MEDICINA MATERNO INFANTIL
JEFE





PROTOCOLO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

altas), ciclosporina, ergotamina, litio, fármacos que modifican el estado de ánimo, medicamentos radioactivos y reserpina.

Afecciones y circunstancias vinculadas a los métodos basados en el conocimiento de la de la fertilidad:

A	Acepte	C	Tenga precaución	D	Demore	Métodos basados en los síntomas	Métodos basados en el calendario
Afección o circunstancia							
	Edad: posmenarquia o perimenopausia					C	C
	Lactancia materna <6 semanas después del parto					D	D ^{aa}
	Lactancia materna >> 6 semanas después del parto					C ^{bb}	D ^{bb}
	Posparto, sin lactancia materna					D ^{cc}	D ^{aa}
	Después de un aborto					C	D ^{dd}
	Sangrado vaginal irregular					D	D
	Flujo vaginal					D	A
	Toma de medicamentos que afectan a la regularidad del ciclo u hormonas, o tiene signos de fertilidad					D/C ^{ee}	D/C ^{ee}
Enfermedades que elevan la temperatura corporal							
	Agudas					D	A
	Crónicas					C	A

^{aa} Postergue hasta que la mujer haya tenido 3 ciclos menstruales regulares.

^{bb} Tenga precaución después de que se restablezcan la menstruación o las secreciones normales (generalmente al menos 6 semanas después del parto).

^{cc} Postergue hasta que se restablezcan la menstruación o las secreciones normales (generalmente <4 semanas después del parto).

^{dd} Postergue hasta que la mujer tenga un ciclo menstrual regular.

^{ee} Postergue hasta que se determine el efecto del medicamento, luego tenga precaución.

Afecciones y circunstancias relacionadas con el uso del anillo vaginal liberador de progesterona

Embarazo	NP
Lactancia materna > 4 semanas después del parto	1





PROTOCOLO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

CAPÍTULO V Logística de Métodos Anticonceptivos

a. Conceptos y lineamientos generales de gestión logística de métodos de planificación familiar

El presente módulo brinda conceptos y lineamientos generales para un sistema logístico de métodos de planificación familiar que abarque las principales actividades para cumplir con la disponibilidad de estos a la usuaria en cada institución. La gestión logística comprende una serie de procesos que se organizan a través de un ciclo logístico, los mismos sustentan los seis correctos de la gestión de métodos de planificación familiar (producto correcto, cantidad correcta, condición correcta, lugar correcto, momento y costo correctos); cada uno de los procesos logísticos es dependiente del otro y guardan relación entre ellos. Un sistema de administración logística eficiente contribuye a que el prestador de salud proporcione a la usuaria la atención de calidad.

Objetivo

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

Figura 2. CICLO LOGÍSTICO

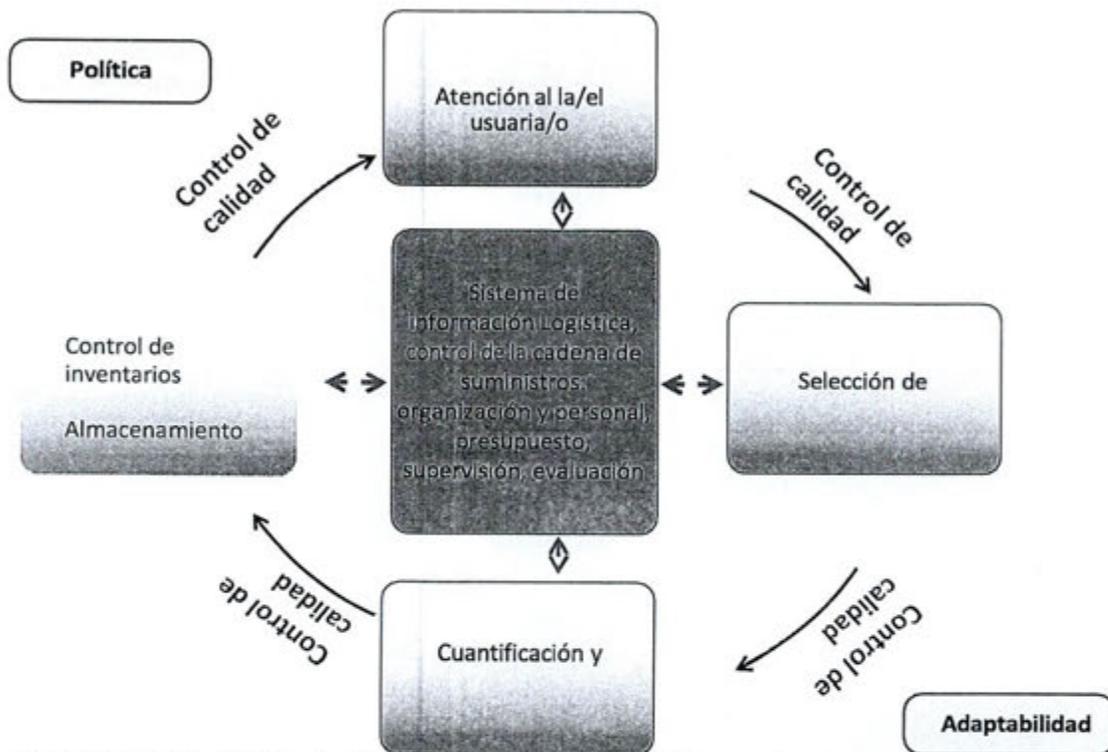
El sistema logístico de métodos de planificación familiar comprende un ciclo logístico con varios componentes y diferentes actividades transversales. Para llevar el cabo esta actividad es importante contar con una persona o equipo técnico y operativo con el conocimiento en el uso y en procedimientos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





PROTOCOLO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

Figura 2. CICLO LOGÍSTICO



Fuente: Adaptación. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Programa Nacional de Salud Reproductiva. (2018) Guía Nacional de Planificación Familiar. Página 117.

Componentes del ciclo logístico

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





PROTOCOLO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

1. Selección de productos

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

Lineamientos generales:

1. Los métodos de planificación familiar deben estar contenidos dentro del Protocolo de Planificación Familiar.
2. Los métodos de planificación familiar deben de disponer información sólida y adecuada sobre tecnología anticonceptiva.
3. De acuerdo con el protocolo de la institución los métodos de planificación familiar deben estar en el listado básico de medicamentos equipo e insumos.

2. Cuantificación y Programación

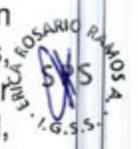
DEFINICIÓN: Proceso mediante el cual se determina la cantidad de métodos de planificación familiar a adquirir para un período determinado, que permita asegurar un continuo abastecimiento.

Lineamientos generales:

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

3. Adquisición

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





PROTOCOLO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

Lineamientos generales:

Realizar el proceso de adquisición de métodos de planificación familiar de acuerdo con la modalidad de compra correspondiente, considerando el ingreso oportuno a bodega.

1. En el proceso de adquisición deben de participar los actores claves en cada una de las etapas de dicho proceso.
2. Realizar el monitoreo del flujo del proceso de adquisición hasta finalizar la entrega en bodega de acuerdo con los procedimientos establecidos.

4. Sistema de control de inventarios

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

Lineamientos generales:

- 1) Llevar un control de inventarios a través de un sistema de información logística de los métodos de planificación familiar.
- 2) Las bodegas deben llevar registro de los datos básicos como existencias, consumos y ajustes.
- 3) Manejar niveles de seguridad (niveles mínimos y máximos).
- 4) Llevar control de fechas de vencimiento.
- 5) Contar con personal capacitado en procedimientos e instrumentos para el manejo de control de inventarios.

5. Almacenamiento

DEFINICIÓN: El almacenamiento asegura la integridad física y la seguridad de los productos y sus empaques, en los diferentes establecimientos de almacenamiento, hasta que se distribuyan a la usuaria. Una meta importante en el almacenamiento de productos de salud es la preparación correcta de los insumos de salud para garantizar que los pedidos se puedan satisfacer y distribuir a la usuaria final (Ref. Manual de Logística-Guía práctica para la gerencia de la cadena de suministros de salud, USAID).





PROTOCOLO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

Lineamientos Generales:

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

6. Distribución

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

Lineamientos generales:

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

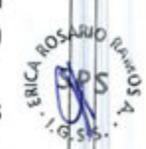
7. Sistema de información

DEFINICIÓN: Es el conjunto organizado de datos y registros de existencias, movimientos y consumos que proporcionan información para la toma de decisiones que permitan la disponibilidad oportuna de los métodos de planificación familiar.

la disponibilidad oportuna de los métodos de planificación familiar.

Lineamientos generales:

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





PROTOCOLO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

6. Tener una programación de entrega de reportes de información logística a donde corresponda.

8. Atención a la usuaria

DEFINICIÓN: Consiste en cumplir con las necesidades de la población prestando servicios de calidad en un ambiente de respeto y con pertinencia cultural para la oferta de métodos de planificación familiar, se debe utilizar el protocolo de planificación familiar vigente

Lineamientos generales:

1. Contar con el abastecimiento oportuno de métodos de planificación familiar.
2. Contar con flujos de atención a la usuaria.
3. El personal involucrado directa e indirectamente en la prestación de servicios de planificación familiar debe conocer las normas, guías, protocolos para brindar atención de calidad a la usuaria.

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

9. Componentes transversales al ciclo logístico

- **Organización y personal**

El éxito del ciclo logístico consiste en la organización del recurso humano capacitado y eficiente designado a la realización de las funciones de logística. Se debe tener definido el equipo y funciones para el cumplimiento de cada una de las actividades.

- **Presupuesto**

El eficaz funcionamiento del sistema logístico consiste en la asignación de los fondos necesarios para el cumplimiento eficiente de los procesos logísticos; entre los que se puede mencionar la adquisición de métodos de planificación familiar, el almacenamiento distribución y recurso humano que cumpla cada una de las actividades correspondientes.

- **Supervisión**

La supervisión periódica al personal y a los procesos del ciclo logístico contribuyen a mejorar la gestión logística. Se debe de contar con herramientas de supervisión y lineamientos de asistencia técnica.





PROTOCOLO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

- **Monitoreo y Evaluación**

El monitoreo y la evaluación periódica de las actividades del ciclo logístico ayudan a demostrar si el sistema funciona o si los procesos deben ser mejorados para facilitar la disponibilidad oportuna, acorde a las necesidades de los servicios de cada institución.

La recopilación de datos de monitoreo y evaluación permite proporcionar retroalimentación al personal en toda la cadena de la gestión de métodos de planificación familiar, con el fin de mejorar el desempeño del ciclo a través de la elaboración y seguimiento de planes de mejora. Para los casos que aplique se deberán contar con herramientas de monitoreo e indicadores para la evaluación del ciclo que faciliten la recopilación de información.

- **Adaptabilidad**

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





PROTOCOLO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

CAPÍTULO VI Calidad de Atención

1. Control de calidad de atención

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

2. Calidad de la Atención

Es el grado en que los servicios de salud para las personas aumentan la probabilidad de resultados de salud deseados. Se basa en conocimientos profesionales basados en la evidencia⁷.

La atención de calidad en la prestación de servicios se puede definir de muchas maneras, pero hay un reconocimiento de que el servicio de salud de calidad debe ser: a. efectivo; b. seguro; c. centrado en personas; d. oportuno; e. equitativo; e. integrado; f. eficiente; g. efectivo. (Figura 3):

FIGURA 3
Elementos de calidad en la atención en salud



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

INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL
SUBGERENTE DE PREVENCIÓN
SUBGERENTE DE PREVENCIÓN

ROSARIO RAMOS A.
SPS
A.S.S.





PROTOCOLO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

3. Calidad de atención en Planificación Familiar

El objetivo de integrar el apartado de calidad de atención a este protocolo es, **mejorar la calidad de la prestación de los servicios de planificación familiar** en todos servicios del Instituto que los proveen, **implementar la medición de la calidad en la prestación de estos servicios, conocer la satisfacción del derechohabiente respecto a la atención recibida** como línea de base y, **desarrollar planes de mejora** de acuerdo con el análisis de los resultados obtenidos de la medición.

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

El monitoreo y evaluación de la calidad (Figura 4) examinará tres aspectos o dimensiones diferentes de los servicios de planificación familiar:

- **Estructura de los servicios de planificación familiar:** Se refiere al grado en que un programa está preparado para proporcionar el nivel de calidad deseado. Por Ej: Disponibilidad de métodos para garantizar la elección por parte de la usuaria, proveedores capacitados y competentes para garantizar la provisión segura del método, así como del espacio físico para garantizar la privacidad y confidencialidad.
- **El proceso de prestación de servicios:** Se refiere a la medida en que el derechohabiente recibe el nivel de calidad deseado. Ej: Intercambio de información, relacionamiento interpersonal y los mecanismos de seguimiento para el nivel del proceso.
- **El resultado de la atención:** Se refiere a los efectos del programa en conocimiento, el comportamiento y la satisfacción de la usuaria. Ej. un establecimiento en particular puede tener disponibilidad de múltiples métodos anticonceptivos, pero que la usuaria reciba la información que necesita y el método que elija depende de la interacción entre el derechohabiente y el proveedor del servicio de salud.





PROTOCOLO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

FIGURA 4
Dimensiones del monitoreo y evaluación de la calidad en servicios de planificación familiar
Fuente: elaboración propia.



5. Metodología para el monitoreo y evaluación de la calidad

Para mejorar la calidad de los servicios de planificación familiar, deben implementarse de forma adecuada los pasos que componen el ciclo de mejora: Figura 5

FIGURA 5
Ciclo de mejora de la calidad



Fuente: Construcción propia, adaptado del Ciclo de Deming.





PROTOCOLO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

6. Planificación

Se deberá planificar adecuadamente el monitoreo y evaluación de acuerdo con la estructura organizacional del Instituto, designando al personal que lo llevará a cabo, definiendo los servicios a ser evaluados, el número y cuándo lo realizarán.

7. Monitoreo y evaluación

Es el momento de poner en práctica la planificación. Para que el equipo ejecute lo descrito en el plan, es necesario contar con una **formación específica** (implementación, análisis de resultados, plan de mejora). En esta etapa se recogen datos para poder controlar el proceso y medir los resultados, los cuales se deben de registrar independientemente de si son positivos o negativos. Para ello se deben desarrollar instrumentos que permitan recopilar información respecto a la prestación del servicio de planificación familiar, como:

- a. Entrevista/observación
- b. entrevista de satisfacción a usuarias.

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

8. Análisis de datos

Una vez aplicados y calificados los instrumentos, el equipo que implementa este monitoreo, reúne toda la información para preparar el informe correspondiente, brindar retroalimentación de los resultados al personal del servicio (hospital, clínica), departamentos afines (farmacia, bodega, etc.) y autoridades locales (jefatura y dirección).

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

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





PROTOCOLO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

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

9. Acciones y seguimiento

Esta etapa consiste en establecer las acciones que deben implementarse para corregir las debilidades o fallas detectadas en el paso anterior. El equipo o las personas responsables localmente deben, elaborar e implementar el plan de mejora, considerando para ello las áreas a fortalecer identificadas. Este plan debe ser revisado por el mismo equipo o personal de un nivel superior o ambos, de **forma trimestral** para monitorear los avances en su cumplimiento.

Para la implementación del proceso de monitoreo de calidad, las autoridades del Instituto nombrarán un equipo técnico, que deberá definir los estándares deseables de calidad para la prestación de servicios de planificación familiar, así como, los aspectos relacionados al ciclo de mejora del nivel central y de las Unidades del Instituto.





PROTOCOLO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

V. GLOSARIO

1. **Centrado en personas:** proporcionar atención que responda a las preferencias, necesidades y valores individuales.
2. **Eficaz:** proporcionar servicios de salud basados en evidencia a quienes los necesitan.
3. **Eficiente:** maximiza el beneficio de los recursos disponibles y evita el desperdicio.
4. **Equitativo:** proporcionar atención cuya calidad no variará por motivos de edad, sexo, género, raza, etnia, lugar geográfico, religión, situación socioeconómica, idioma o filiación política.
5. **Integrado:** proporcionar atención que pone a disposición toda la gama de servicios de salud a lo largo del curso de la vida.
6. **Oportuno:** reducción de los tiempos de espera y demoras, que en ocasiones podrían ser dañinos.
7. **Seguro:** evitarán lesionar a las personas a las que provean la atención.





PROTOCOLO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

VI. ANEXOS

Anexo 1. Principios en Planificación Familiar

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

PRINCIPIO 1: No discriminación

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

PRINCIPIO 2: Disponibilidad de información y servicio anticonceptivos

Cómo puede aplicarlo: conozca los métodos de planificación familiar disponibles y como proporcionarlos. Ayude a asegurar que haya suministros en existencia. No descarte ningún método para alguna usuaria y no oculte información.

PRINCIPIO 3: Información y servicios accesibles

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

PRINCIPIO 4: Información y servicios aceptables

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

PRINCIPIO 5: Calidad

Cómo puede aplicarlo: mantenga sus conocimientos y habilidades actualizadas. Use buenas técnicas y habilidades de comunicación. Verifique que los anticonceptivos que provee no estén vencidos.

PRINCIPIO 6: Toma de decisiones informadas

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





PROTOCOLO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

PRINCIPIO 7: Privacidad y confidencialidad

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

PRINCIPIO 8: Participación

Cómo puede aplicarlo: pregunte a sus usuarias lo que piensan sobre los servicios de planificación familiar u actúe conforme a lo que dijeron para mejorar la atención.

PRINCIPIO 9: Responsabilidad

Cómo puede aplicarlo: responsabilícese por la atención que puede brindar a sus usuarias y por los derechos de ellos.

Estos principios de Derechos Humanos están fundamentados en el marco legal vigente en Guatemala: Constitución Política de la República de Guatemala, Ley de Dignificación y Promoción de Integral de la Mujer (Decreto 7-99), Ley contra el Femicidio y otras Formas de Violencia contra la Mujer (Decreto 49-82), Ley de Desarrollo Social (Decreto 42-2001), Ley de Acceso Universal y Equitativo de Servicios de Planificación Familiar y su Integración en el Programa Nacional de Salud Reproductiva (Decreto 87-2005) y Ley para la Maternidad Saludable (Decreto 32-2010). Ver Marco Jurídico.

Anexo 2. Recomendaciones posoperatorias (Vasectomía)

- Descansar durante 2 días, si es posible.
- De ser posible, debe aplicar compresas frías sobre el escroto durante las 4 primeras horas, para reducir el dolor y el sangrado. Tendrá algunas molestias, hinchazón y equimosis (hematoma), que deben desaparecer en 2 a 3 días.
- Usar calzoncillos o pantalones ajustados durante 2 o 3 días para ayudar a sostener el escroto. Esto disminuye la hinchazón, el sangrado y el dolor.
- Mantener el lugar de la punción o la incisión limpio y seco durante 2 o 3 días. Puede utilizar una toalla para limpiarse el cuerpo, pero no debe mojarlo con agua.
- Abstenerse de tener relaciones sexuales durante al menos 2 o 3 días.
- Usar preservativos u otro método efectivo de planificación familiar durante 3 meses después del procedimiento. (La alternativa recomendada previamente, que consistía en esperar a tener 20 eyaculaciones, ha resultado ser menos fiable que esperar 3 meses, y ya no se recomienda.)



ROSARIO RAMOS A.
S.S.
IGSS



PROTOCOLO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

VII. BIBLIOGRAFÍA

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Programa Nacional de Salud Reproductiva. (2018). *Guía Nacional de Planificación Familiar*.

Populataion Council. (2015). *The Balanced Counseling Strategy Plus: A Toolkit for Family Planning Service Providers Working in High HIV/STI Prevalence Settings (Spanish translation)*

Usaid, J. H., & World Health Organization. (2022). *Family Planning a Global Handbook for Provider*.

Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional, U. (2011). *Manual de Logística Guía práctica para la gerencia de cadenas de suministros de Productos de Salud*.





Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

Subgerencia de Prestaciones en Salud

La Infrascrita Secretaria de la Subgerencia de Prestaciones en Salud del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social,

CERTIFICA:

La autenticidad de las fotocopias que anteceden, mismas que reproducen copia fiel de la Resolución número un mil seiscientos setenta y ocho guion SPS diagonal dos mil veinticuatro (1678-SPS/2024), de fecha once de diciembre de dos mil veinticuatro, contenida en dos hojas y el "PROTOCOLO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR", el cual consta en ciento veintitrés (123) hojas, numeradas, firmadas y selladas por el Subgerente de Prestaciones en Salud del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. En tal virtud, extendiendo, numero, sello y firma la presente fotocopia certificada, haciendo constar que fue debidamente confrontada con su original, para remitir al **Departamento de Comunicación Social y Relaciones Públicas** con base en el Artículo diez (10) del Acuerdo dieciocho diagonal dos mil siete (18/2007) del Gerente del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. La presente certificación está exenta del pago del Impuesto de Timbres Fiscales de conformidad con los Artículos cien (100) de la Constitución Política de la República de Guatemala y diez (10), numeral uno (1) del Decreto treinta y siete guión noventa y dos (37-92) del Congreso de la República de Guatemala, y se extiende en la Ciudad de Guatemala, el día doce de diciembre de dos mil veinticuatro. -----



ERICA ROSARIO DEL CARMEN RAMOS ALVARADO

Secretaria "A"

Subgerencia de Prestaciones en Salud

Vo. Bo.

DOCTOR FRANCISCO JAVIER GÓDINEZ JEREZ

Subgerente

Subgerencia de Prestaciones en Salud

