



Paquete de Recursos de Aprendizaje Métodos Reversibles de Larga Duración

Módulo 2: Consejería en Planificación Familiar

Guía del Facilitador

MCSP es una iniciativa global de USAID para implementar y apoyar intervenciones de salud de alto impacto en 25 países prioritarios para ayudar a prevenir muertes infantiles y maternas. MCSP apoya la programación en salud materna, neonatal e infantil, inmunización, planificación familiar y salud reproductiva, nutrición, fortalecimiento de sistemas de salud, agua / saneamiento / higiene, malaria, prevención de la transmisión del VIH de madre a hijo y atención y tratamiento del VIH pediátrico. MCSP abordará estos temas a través de enfoques que también se centran en la movilización de las familias y la comunidad, la integración de género y la salud digital, entre otros.

Este módulo es posible gracias al generoso aporte de los estadounidenses a través de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) en virtud de los términos del Acuerdo de cooperación AID-OAA-A-14-00028. El contenido es responsabilidad de MCSP y no refleja necesariamente los puntos de vista de USAID o del Gobierno de los Estados Unidos.

Módulo 2: Consejería en planificación familiar

Descripción del módulo

Descripción del módulo para el Facilitador

Evaluaciones

Clave de respuestas cuestionario pre y post test

Actividades

- Actividad 2-1: Ejercicio de reflexión
- Actividad 2-2: La historia de Lily - Instrucciones
- Actividad 2-3: La historia de Lily
- Actividad 2-4: Diferentes escenarios para consejería grupal
- Actividad 2-5: Escenarios para juego de roles

Estrategia de Consejería Balanceada Plus (ECB+) - Herramientas

- Herramienta ECB+ 2-1: Algoritmo
- Herramienta ECB+ 2-2: Folletos sobre métodos
- Herramienta ECB+ 2-3: Tarjetas de consejería

Listas de Verificación

Lista de Verificación 2.1: Lista de Verificación de embarazo

Hojas de información

- Hoja de información 2-1: Consejería exitosa
- Hoja de información 2-2: Derechos del cliente
- Hoja de información 2-3: Consejería para grupos diversos
- Hoja de información 2-4: Rumores y conceptos erróneos sobre los DIU
- Hoja de información 2-5: Rumores y conceptos erróneos sobre los implantes
- Hoja de información 2-6: Rumores y conceptos erróneos sobre los DIU-LNG

Apoyos de Trabajo

- Apoyo de trabajo 2-1: Cuadro de referencia rápida para CME de la OMS
- Apoyo de trabajo 2-2: Cuadro sobre eficacia de los métodos
- Apoyo de trabajo 2-3: Folletos sobre MRLD para adolescentes

Herramientas para el Facilitador

- Herramienta para el facilitador 2-1: Video – “Hablando de MRLD con clientes jóvenes”
- Herramienta para el facilitador 2-2: Guía para el debate sobre puntos clave del video

Módulo 2: Consejería en Planificación Familiar

Descripción del módulo para el Facilitador

Tiempo: 8:10 horas

Objetivos del módulo

Al finalizar este módulo, los participantes serán capaces de :

- Nombrar al menos tres elementos esenciales de las habilidades de comunicación interpersonal efectiva
- Describir las cuatro etapas de la Estrategia de Consejería Balanceada (ECB) para PF
- Demostrar cómo usar el algoritmo Consejería Balanceada-Plus y las tarjetas de consejería para apoyar a una cliente en la toma de una decisión informada sobre si elegir un método anticonceptivo y cuál elegir.
- Demostrar al menos dos habilidades de comunicación y consejería eficaces
- Brindar consejería a clientes jóvenes para adoptar MRLD
- Identificar al menos dos aspectos relativos al género que influyen en la consejería, aceptación y uso de planificación familiar
- Demostrar competencia en apoyar a las clientes en la toma de una decisión informada sobre el uso de diferentes MRLD
- Corregir al menos tres rumores incorrectos o conceptos erróneos sobre los diferentes MRLD

Plan de las sesiones

1. Sesión 1: Habilidades de comunicación interpersonal y aspectos relativos al género
2. Sesión 2: Consejería ECB+, rumores y conceptos erróneos sobre MRLD
3. Sesión 3: Consejería a clientes usando el algoritmo ECB+ y tarjetas de consejería

Materiales e insumos

Categoría	Nombre	Materiales para Imprimir	
		Facilitador	Participante
Evaluaciones	Cuestionarios Pre y Post test		X
	Hoja de respuestas cuestionario pre y post test		X
	Clave de respuestas cuestionario pre y post test	X	
Actividades	Actividad 2-1: Ejercicio de reflexión	X	
	Actividad 2-2: La historia de Lily - Instrucciones	X	
	Actividad 2-3: La historia de Lily	X	
	Actividad 2-4: Diferentes escenarios de consejería grupal	X	
	Actividad 2-5: Escenarios para el juego de roles	X	
Hojas de Información	Hoja de información 2-1: Consejería exitosa	X	X
	Hoja de información 2-2: Derechos del cliente	X	X
	Hoja de información 2-3: Consejería para grupos diversos	X	X
	Hoja de información 2-4: Rumores y conceptos erróneos sobre los DIU	X	X
	Hoja de información 2-5: Rumores y conceptos erróneos sobre los implantes	X	X
	Hoja de información 2-6: Rumores y conceptos erróneos sobre los DIU-LNG	X	X
Apoyo de trabajo	Apoyo de trabajo 2-1: Cuadro de referencia rápida de CME de la OMS	X	X
	Apoyo de trabajo 2-2: Cuadro sobre eficacia de los métodos	X	X
	Apoyo de trabajo 2-3: Folletos sobre MRLD para adolescentes	X	X
Herramientas de la ECB+	Herramienta ECB+2-1: Algoritmo	X	X
	Herramienta ECB+2-2: Folletos sobre métodos (si están disponibles, o cualquier otro folleto sobre métodos disponible en el país)	X	X
	Herramienta ECB+2-3: Tarjetas de consejería	X	X
Listas de verificación	Lista de verificación 2-1: Lista de verificación de embarazo	X	X
Herramientas para el facilitador	Herramienta para el facilitador 2-1: Video- "Hablando de MRLD con clientes jóvenes"	X	
	Herramienta para el facilitador: 2-2: Guía para el debate sobre puntos clave del video	X	
Insumos	Rotafolio		
	Marcadores		
	Bandeja con muestras de anticonceptivos		
	Computador portátil		

Plan de las sesiones

Módulo 2, Sesión I

Fecha	Lugar	Número de sesión: I	Duración: 175 min
Tema: Consejería: Habilidades de comunicación interpersonal y aspectos relativos al género			
Objetivos de la sesión: Al finalizar esta sesión, los participantes serán capaces de : <ol style="list-style-type: none"> 1. Nombrar al menos tres elementos esenciales de las habilidades de comunicación interpersonal efectiva 2. Identificar al menos dos aspectos relativos al género que influyen en la consejería, aceptación y uso de planificación familiar 3. Abordar barreras clave para la aceptación de MRLD entre los jóvenes 			

Métodos y actividades	Materiales/recursos
Introducción (5 min) <ul style="list-style-type: none"> • Revise los objetivos de la sesión con los participantes 	<ul style="list-style-type: none"> • Objetivos en el rotafolio
Pre test (10 minutos) <ul style="list-style-type: none"> • Distribuya el cuestionario pre test y la hoja de respuestas e indique a los participantes cómo responderlo. • Recoja las hojas de respuestas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Cuestionario Pre/Post test y hoja de respuestas (para participantes) • Clave de respuestas cuestionario pre y post test (para el facilitador)
Ejercicio de reflexión (15 min) <ul style="list-style-type: none"> • Siga las instrucciones de la Actividad 2-1: Ejercicio de reflexión para facilitar esta actividad. 	<ul style="list-style-type: none"> • Actividad 2-1: Ejercicio de reflexión
Aspectos esenciales de la consejería exitosa (40 min) <ul style="list-style-type: none"> • Guíe una lluvia de ideas con los participantes para que nombren la mayor cantidad posible de aspectos esenciales de la consejería exitosa. • Pida a los participantes que abran la Hoja de información 2-1: Consejería exitosa. <ul style="list-style-type: none"> • Pida a los participantes que se turnen para leer «Consejos para la consejería exitosa» (en la mitad inferior de la página) • Guíelos para que comparen la lista que han creado con la lista de «Consejos» de la Hoja de información • Revise el cuadro de la parte superior de la página uno • Pida a los participantes que abran la Hoja de información 2-2: Derechos del cliente <ul style="list-style-type: none"> • Pida a los participantes que se turnen para leer la Hoja de información en voz alta • Revisen la Hoja de información juntos, y destaquen lo siguiente: Elección informada y Consentimiento informado 	<ul style="list-style-type: none"> • Papel para rotafolio y marcadores • Hoja de información 2-1: Consejería exitosa • Hoja de información 2-2: Derechos del cliente
Enfoques con sensibilidad de género: La historia de Lily (15 min) <ul style="list-style-type: none"> • Siga las instrucciones que se brindan en la Actividad 2-2: La historia de Lily - Instrucciones para facilitar esta parte de la sesión. 	<ul style="list-style-type: none"> • Actividad 2-2: La historia de Lily- Instrucciones • Actividad 2-3: La historia de Lily
Consejería para grupos diversos (45 min) <ul style="list-style-type: none"> • Pida a los participantes que abran la Hoja de información 2-3: Consejería para grupos diversos y la Actividad 2-4: Diferentes escenarios para consejería grupal. • Revise la Hoja de información Consejería para grupos diversos. • Divida a los participantes en 3 grupos y asigne un escenario 	<ul style="list-style-type: none"> • Hoja de información 2-3: Consejería para grupos diversos • Actividad 2-4: Diferentes escenarios para consejería grupal • Rotafolio y marcadores

Métodos y actividades	Materiales/recursos
<p>a cada grupo.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diga a los tres grupos que tienen 15 minutos para leer el escenario asignado y responder las tres preguntas que se enumeran debajo de los escenarios. • Explique que invitará a cada grupo a compartir su escenario y sus respuestas con usted y con los otros grupos al final de los 15 minutos. Dígalos que comiencen. • Circule y brinde apoyo según sea necesario. • Llame a los grupos para que se reúnan después de 15 minutos y pida a un grupo que presente su escenario y sus respuestas a las tres preguntas. • Invite a los otros grupos a brindar comentarios. • Pida al segundo y tercer grupo que presenten su escenario y sus respuestas a las tres preguntas. • Invite a los otros grupos a brindar comentarios. 	
<p>Consejería a los jóvenes para aumentar la aceptación de MRLD (40 min)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pida a los participantes que se sienten en un semicírculo o en un círculo completo para que puedan verse entre sí. • Pregunte a los participantes qué es especial para brindar consejería a los jóvenes sobre MRLD • ¿Cómo se sienten al suministrar MRLD a los jóvenes? ¿Lo han hecho antes? • ¿Se sienten cómodos con eso? ¿Por qué? o ¿por qué no? • Muestre el video «Hablando sobre MRLD con clientes jóvenes» • Haga las siguientes preguntas preliminares y dé tiempo a los participantes para compartir y conversar sus respuestas entre ellos: • ¿Qué opinan de este video? ¿Qué opinan de la información que se brinda en el video? ¿Fue nueva para ustedes? ¿Fue útil? • ¿Cómo se sienten al suministrar MRLD a los jóvenes? ¿Lo han hecho antes? ¿Se sienten cómodos con eso? ¿Por qué? o ¿por qué no? • Pregunte cuáles son los beneficios de los MRLD para los proveedores • ¿Por qué es importante que los proveedores brinden consejería a sus clientes sobre los diferentes métodos anticonceptivos disponibles, incluidos los MRLD? • Dé tiempo para que distintos participantes compartan sus respuestas a estas preguntas. • Consulte los puntos de discusión del video para los facilitadores y asegure que se discutan todos los puntos clave. • Comparta y revise el Apoyo de trabajo 2-3: Folletos sobre MRLD para adolescentes, para distribuir a los clientes (opcional, si los recursos están disponibles para imprimir) 	<ul style="list-style-type: none"> • Herramienta para el facilitador 2-1: Video – “Hablando sobre MRLD con clientes jóvenes” • Herramienta para el facilitador 2-2: Guía para el debate sobre puntos clave del video • Apoyo de trabajo 2-3: Folletos sobre MRLD para adolescentes
<p>Resumen (5 min)</p> <p>Resuma los puntos principales que surgieron sobre la consejería exitosa, los enfoques con sensibilidad de género y la consejería a jóvenes haciendo las siguientes preguntas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre al menos tres aspectos esenciales de la consejería 	

Métodos y actividades	Materiales/recursos
<p>interpersonal efectiva</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifique al menos dos aspectos relativos al género que influyen en la consejería, aceptación y uso de planificación familiar • ¿Qué planean hacer ahora que vieron el video “Hablando sobre MRLD con clientes jóvenes” y participado en esta discusión? 	

Módulo 2, Sesión 2

Fecha	Lugar	Número de sesión: 2	Duración: 160 min
Tema: Consejería: Consejería ECB+, rumores y conceptos erróneos sobre MRLD			
Objetivos de la sesión: Al finalizar esta sesión, los participantes serán capaces de:			
<ol style="list-style-type: none"> 1. Describir las cuatro etapas de la consejería ECB+ 2. Abordar los rumores y conceptos erróneos sobre los diferentes MRLD 			

Métodos y actividades	Materiales/recursos
<p>Introducción (5 min)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Revise los objetivos de la sesión con los participantes 	<ul style="list-style-type: none"> • Rotafolio con los objetivos de la sesión
<p>Revisión paso a paso de los materiales de ECB+ (60 min)</p> <p>Nota: en algunos lugares pueden estar utilizando un enfoque de consejería diferente de la ECB+, en cuyo caso, usted puede optar por capacitar a los participantes en el enfoque aprobado localmente. Para los fines de estos materiales, se enseña el enfoque ECB+</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pregunte a los participantes qué saben sobre el enfoque de consejería ECB+ • Pida a los participantes que abran la herramienta ECB+ 2-1: Algoritmo • Revise el algoritmo con los participantes y destaque las cuatro etapas de la consejería ECB+ • Pida a los participantes que tomen la herramienta ECB+ 2-3: Tarjetas de consejería y que las mantengan en el anillo. • Revise las tarjetas con los participantes, explicando cómo el Algoritmo y las tarjetas apoyan y guían al proveedor que brinda la consejería para ayudar a su cliente a identificar y elegir el método anticonceptivo que desea usar. • Pida a los participantes que tomen la herramienta ECB+ 2-2: Folletos sobre métodos, o informativos sobre métodos específicos del país • Revise los Folletos con los participantes, explicando que contienen la misma información (pero más) que la de las tarjetas; pero que una vez que la cliente ha elegido el método que desea usar (y luego de que usted ha confirmado que será seguro y eficaz para ella), usted le dará una copia del folleto sobre ese método. • Revise con los participantes los Apoyos de trabajo 2-1: Cuadro de referencia rápida de CME de la OMS y 2-2: Cuadro sobre eficacia de los métodos. <p>Nota: Si las tarjetas y folletos de métodos para la consejería con ECB no están disponibles, use el rotafolio y las tarjetas y folletos sobre métodos que estén disponible en el país.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Herramienta ECB+ 2-1: Algoritmo • Herramienta ECB+ 2-2: Folletos sobre métodos (o informativos sobre métodos específicos del país) • Herramienta ECB+ 2-3: Tarjetas de consejería • Apoyo de trabajo 2-1: Cuadro de referencia rápida de CME de la OMS • Apoyo de trabajo 2-2: Cuadro sobre eficacia de los métodos

Métodos y actividades	Materiales/recursos
<p>Rumores y conceptos erróneos sobre los MRLD (10 min)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Explique que existen muchos rumores y conceptos erróneos sobre los MRLD (y la planificación familiar en general), así como experiencias negativas <i>reales</i>, que juntas a veces pueden hacer que las clientes no busquen o acepten estos métodos. • Pida a los participantes que nombren algunos rumores, conceptos erróneos y otras percepciones negativas que han escuchado sobre los MRLD. • Pida a los participantes que determinen cuáles son reales (p. ej. los patrones de sangrado pueden cambiar mientras se usan implantes) y cuáles no lo son (p. ej. los DIU pueden causar cáncer). • Tenga en cuenta que los efectos secundarios que presentan las mujeres cuando usan anticonceptivos son reales y deberían tratarse adecuadamente (hay más información sobre cómo hacerlo en cada módulo). Explique ahora que nos vamos a centrar en los rumores y conceptos erróneos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Rotafolio y marcadores
<p>Abordando los rumores y conceptos erróneos (20 min)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pida a los participantes que abran las Hojas de Información 2-4: Rumores y conceptos erróneos sobre los DIU, 2-5: Rumores y conceptos erróneos sobre los implantes, and 2-6: Rumores y conceptos erróneos sobre los DIU-LNG • Señale un rumor o concepto erróneo y pida a los participantes que lo encuentren en una de las hojas de información. • Pida a un participante que lea los hechos relacionados con el manejo del rumor o el concepto erróneo. • Repita este proceso para algunos otros rumores o conceptos erróneos. • Pida a los participantes ejemplos de cómo podrían usar la información de las hojas de información para abordar los rumores y los conceptos erróneos sobre los DIUs y los implantes con las clientes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Hoja de información 2-4: Rumores y conceptos erróneos sobre los DIU • Hoja de información 2-5: Rumores y conceptos erróneos sobre los implantes • Hoja de información 2-6: Rumores y conceptos erróneos sobre los DIU-LNG
<p>Demostración (15 min)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Explique que los facilitadores ahora van a realizar un juego de roles sobre consejería ECB+. • Presente el escenario y los roles (el proveedor, la cliente y el observador). • Demuestre cómo seguir los lineamientos de la ECB+ (pasos 1 a 12) usando el algoritmo, las tarjetas ECB+ y los folletos. • Demuestre cómo el observador brinda retroalimentación sobre la consejería usando la hoja de información (incluida en Actividad 2-5) . • Resuma el juego de roles con los mensajes clave 	<ul style="list-style-type: none"> • Herramienta ECB+ 2-1: Algoritmo • Herramienta ECB+ 2-2: Folletos sobre métodos • Herramienta ECB+ 2-3: Tarjetas de consejería • Actividad 2-5: Escenarios para juego de roles (con la lista de verificación de la observación del juego de roles) • Apoyo de trabajo 2-1: Cuadro de referencia rápida de CME de la OMS • Apoyo de trabajo 2-2: Cuadro sobre eficacia de los métodos • Lista de verificación 2-1: Lista de verificación de embarazo
<p>Práctica en la sala de clases (45 min)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pida a los participantes que abran la Actividad 2-5: Escenarios para juego de roles y todos los materiales de consejería. • Divida a los participantes en grupos de tres. 	<ul style="list-style-type: none"> • Herramienta ECB+ 2-1: Algoritmo • Herramienta ECB+ 2-2: Folletos sobre métodos

Métodos y actividades	Materiales/recursos
<ul style="list-style-type: none"> • Pida a cada grupo que prepare su estación de consejería con todos los materiales necesarios. • Pida a los miembros de cada grupo que se turnen para practicar consejería a una cliente usando los escenarios del juego de roles y los materiales de consejería. • Diga a cada grupo que invite al proveedor a realizar una autoevaluación primero, luego al observador para que brinde retroalimentación en base a la hoja de información del observador (incluida en la Actividad 2-5) • Dígalos que tienen 30 minutos para practicar • Circule y note cuando sea necesario ayuda/práctica adicional 	<ul style="list-style-type: none"> • Herramienta ECB+ 2-3: Tarjetas de consejería • Actividad 2-5: Escenarios para juego de roles • Apoyo de trabajo 2-1: Cuadro de referencia rápida de CME de la OMS • Apoyo de trabajo 2-2: Cuadro sobre eficacia de los métodos • Lista de verificación 2-1: Lista de verificación de embarazo • Rueda de CME de la OMS
<p>Resumen (5 min)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Resuma los puntos principales de la sesión • Diga a los participantes que en la siguiente sesión practicarán consejería en un ambiente clínico 	

Módulo 2, Sesión 3

Fecha	Lugar	Número de sesión: 3	Duración: 155 min
Tema: Consejería			
Objetivos de la sesión: Al finalizar esta sesión, los participantes serán capaces de:			
<ol style="list-style-type: none"> 1. Usar el algoritmo Consejería Balanceada-Plus y las tarjetas de consejería 2. Demostrar habilidades de comunicación y consejería eficaces 			
Prepare con anticipación			
<ul style="list-style-type: none"> • Informe al establecimiento de salud acerca de su visita. 			

Métodos y actividades	Materiales/recursos
Introducción (5 min) <ul style="list-style-type: none"> • Revise los objetivos de la sesión con los participantes 	<ul style="list-style-type: none"> • Rotafolio con los objetivos de la sesión
Instrucciones antes de la práctica en la clínica (10 min) <ul style="list-style-type: none"> • NOTA: La práctica puede realizarse en la unidad de PF o en la consulta prenatal o posnatal, según la situación. • Explique lo que harán los participantes, el rol del facilitador y su responsabilidad en el área clínica. • Asegure que todos los materiales de consejería estén disponibles. • Los participantes que esperan su turno para practicar en el ambiente clínico, continuarán la práctica en pares en la sala de clases, usando los materiales de ECB+ y la hoja de información del observador (incluida en la Actividad 2-5).. 	<ul style="list-style-type: none"> • Herramienta ECB+ 2-1: Algoritmo • Herramienta ECB+ 2-2: Folletos sobre métodos • Herramienta ECB+ 2-3: Tarjetas de consejería • Apoyo de trabajo 2-2: Cuadro sobre eficacia de los métodos • Rueda de CME de la OMS
Consejería en la práctica clínica (90 min) <ul style="list-style-type: none"> • Participantes - practican brindar consejería a clientes bajo supervisión usando las herramientas de ECB+. • Facilitadores - supervisan la consejería que cada participante brinda, asegurando que use las herramientas ECB+ y la hoja de instrucción de los observadores (incluida en la Actividad 2-5). 	<ul style="list-style-type: none"> • Herramienta ECB+ 2-1: Algoritmo • Herramienta ECB+ 2-2: Folletos sobre métodos • Herramienta ECB+ 2-3: Tarjetas de consejería • Apoyo de trabajo 2-1: Cuadro de referencia rápida de CME de la OMS • Apoyo de trabajo 2-2: Cuadro sobre eficacia de los métodos • Lista de verificación 2-1: Lista de verificación de embarazo • Rueda de CME de la OMS
Análisis después de la práctica (15 min) <ul style="list-style-type: none"> • Identifique 1 o 2 prácticas de consejería clínica para analizar. • Destaque lo que salió bien, los momentos de aprendizaje y las áreas en las que se podría mejorar. 	<ul style="list-style-type: none"> • Rotafolio y marcadores
Resumen (20 min) <ul style="list-style-type: none"> • Objetivos individuales de práctica - cada participante reflexiona sobre su práctica e identifica y documenta los pasos siguientes necesarios para dominar las habilidades de consejería. • Análisis de la práctica por los participantes. 	
Post test (10 minutos) <ul style="list-style-type: none"> • Distribuya el cuestionario post test y hoja de respuestas e indique a los participantes cómo completar la evaluación. • Recoja las hojas de respuestas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Cuestionario pre y post test y hoja de respuestas (para participantes) • Clave de respuestas cuestionarios pre y post test (para el facilitador)

Métodos y actividades	Materiales/recursos
Cierre (5 min) <ul style="list-style-type: none">Agradezca a los participantes	

Ejemplo de agenda

Capacitación en el establecimiento de salud: Tres días consecutivos

Día 1 (2 horas 55 min)		Día 2 (2 horas 40 min)		Día 3 (2 horas 35 min)	
Tiempo:	Sesión: Actividad	Tiempo:	Sesión: Actividad	Tiempo:	Sesión: Actividad
5 min	I: Introducción	5 min	2: Introducción	5 min	3: Introducción
10 min	I: Pre test	60 min	2: Revisión de los materiales de la ECB+	10 min	3: Preparación /Instrucciones para la práctica clínica
15 min	I: Ejercicio de reflexión	10 min	2: Rumores y conceptos erróneos	90 min	3: Consejería en la práctica clínica
40 min	I: Aspectos esenciales de la consejería exitosa	20 min	2: Abordando los rumores y conceptos erróneos	15 min	3: Análisis después de la práctica clínica
15 min	I: Enfoques con sensibilidad de género: La historia de Lily	15 min	2: Demostración de consejería	20 min	3: Resumen
45 min	I: Consejería para grupos diversos	45 min	2: Práctica de consejería (en la sala de clases)	10 min	3.Post test
40 min	I: Consejería a los jóvenes para aumentar la adopción de MRLD				
5 min	I: Resumen	5 min	2: Resumen	5 min	3.Cierre y agradecimientos

Módulo 2: Consejería en Planificación Familiar

Clave de respuestas cuestionario pre y post test

1. ¿Cuál de los siguientes es el componente MÁS importante de la consejería sobre anticonceptivos?
 - a. **Identificar y abordar las inquietudes de la clienta sobre anticonceptivos**
 - b. Obtener el consentimiento formal de la cliente para el procedimiento
 - c. Describir los efectos secundarios adversos a la clienta
 - d. Decirle a la cliente sobre la eficacia del método anticonceptivo
2. ¿Cuál de los siguientes son ejemplos de conductas positivas no verbales?
 - a. Mantener la cara hacia abajo, mientras mira sus papeles
 - b. Usar palabras cortas para asegurar que la cliente comprenda
 - c. **Inclinarse hacia delante y mirar de frente a la cliente**
 - d. Usar un tono de voz cálido y afable
3. En una buena sesión de consejería, el proveedor:
 - a. Dirige y controla la discusión
 - b. **Alienta a la cliente a explicar sus necesidades, expresar sus inquietudes y hacer preguntas**
 - c. Solo escucha las inquietudes de la cliente, pero no ofrece consejos ni hace preguntas
 - d. Informa a la cliente solo sobre la beneficios del método anticonceptivo
4. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es verdadera acerca de la decisión informada?
 - a. Solo es necesaria si hombres y mujeres están tomando una decisión sobre la esterilización.
 - b. Se brinda solo a solicitud de la cliente.
 - c. **Las clientes deben poder elegir el método entre una variedad de opciones de planificación familiar, con el conocimiento completo de los beneficios y riesgos de cada método.**
 - d. El proveedor puede tomar la decisión para la cliente después de informarle sobre el método.
5. Si una cliente no está segura respecto de qué método usar, el proveedor debe:
 - a. Decirle a la cliente qué método considera que es el mejor para ella
 - b. **Explorar con la cliente qué método se adaptaría mejor a su vida diaria y familiar actual y a sus objetivos respecto de tener más hijos**
 - c. Darle información sobre todos los métodos y decirle que vuelva a su casa y lo piense
 - d. No mencionar ningún método que el proveedor considere que la cliente podría no usar correctamente

6. ¿Cuál es la mejor manera de contrarrestar un rumor sobre un método de planificación familiar?
 - a. Decirle a la cliente que el rumor no es verdadero y desestimar sus comentarios
 - b. Ignorarlo porque es solo un rumor
 - c. Decirle a la cliente que las personas que creen esos rumores son estúpidas
 - d. **Explicar que el rumor no es verdadero y por qué no lo es**
7. Cuando usa la estrategia de consejería ECB+, se brinda información detallada sobre el método anticonceptivo seleccionado durante:
 - a. La etapa previa a la elección
 - b. **La etapa posterior a la elección**
 - c. La etapa de elección del método
 - d. La etapa de detección sistemática
8. La etapa previa a la elección de la Estrategia de Consejería Balanceada Plus (ECB+) incluye:
 - a. **Preguntar a la cliente sobre el tamaño actual de la familia, el deseo de tener más hijos y las prácticas actuales anticonceptivas, y asesorar a la cliente sobre el momento oportuno y el espaciamiento saludable del embarazo, usando una tarjeta de consejería**
 - b. Revisar brevemente los métodos en las tarjetas que quedan y explicar su eficacia
 - c. Asegurar que la cliente ha tomado una decisión definitiva
 - d. Explicar los efectos secundarios comunes, en especial los cambios en los patrones de sangrado menstrual, y asegurar que la cliente comprende completamente el impacto de los cambios en su rutina diaria
9. Es importante que participen los hombres como clientes o como compañeros de apoyo porque:
 - a. Los hombres usan métodos de planificación familiar tales como condones masculinos y vasectomía
 - b. Los hombres tienen sus propias necesidades e inquietudes respecto de la sexualidad
 - c. Los hombres pueden tener control sobre las decisiones respecto de la fertilidad de su pareja, tanto si se le permite o no a la mujer asistir a un establecimiento de salud, y si tiene o no dinero para cubrir los gastos de transporte y atención
 - d. **Todas las anteriores**
10. Para satisfacer las necesidades de planificación familiar de los adolescentes:
 - a. Brinde información detallada solo sobre el método anticonceptivo seleccionado.
 - b. Recomiende a los adolescentes solteros que no tengan sexo porque los proveedores de atención de salud son personas con autoridad y respetadas en la comunidad
 - c. **Tome tiempo para abordar en forma completa las preguntas, los miedos y la desinformación sobre el sexo, las infecciones de transmisión sexual (ITS), la variedad de opciones de anticonceptivos disponibles y las habilidades de negociación respecto del uso de condones.**
 - d. Dado que hay menos métodos disponibles para los adolescentes es aceptable ofrecerles condones; si realmente insisten, se les podría administrar un inyectable.

Módulo 2: Consejería en Planificación Familiar

Actividad 2-1: Ejercicio de reflexión

Ejercicio de aprendizaje

Tiempo: 15 minutos

El propósito de esta actividad es enumerar los componentes de una buena consejería y vincularlos con los objetivos de aprendizaje para que los participantes puedan comprender la importancia de la capacitación. Durante la actividad, preste particular atención a lo que los participantes saben y desconocen sobre la consejería, y tome nota de quienes parecen estar más informados para pedirles ayuda durante otras actividades.

- Pida a los participantes que cierren los ojos. Pídales que piensen en un momento en que recibieron una buena consejería que los ayudó a tomar una decisión o a abordar un problema, podría haber sido con un amigo, un familiar, otro trabajador de atención en salud o un miembro respetado de la comunidad. La consejería podría haberse tratado sobre cualquier situación, por ejemplo, elegir un método de planificación familiar, decidir convertirse en trabajador de atención en salud o decidir cómo hablar con sus parejas sobre tener otro hijo. Pídales que piensen en qué sucedió en ese momento y cómo se sintieron. Pídales que reflexionen sobre los factores que hicieron que esa persona fuera un consejero eficaz.
- Pida a los participantes que abran los ojos. Pídales que compartan sus opiniones respecto de qué cosas hicieron que esta sesión de consejería fuera eficaz o satisfactoria, y las cosas que el consejero dijo o hizo para que fuera buena. También puede preguntarles a los participantes sobre las cualidades que hicieron que la persona fuera un consejero eficaz. Escriba las respuestas en un rotafolio en blanco.
- Promueva el debate.

Fuente: Adaptado de *Training Resource Package for Family Planning* (USAID, WHO, UNFPA). Módulo de Consejería en planificación familiar <https://www.fptraining.org>.

Módulo 2: Consejería en Planificación Familiar

Actividad 2-2: La historia de Lily – Instrucciones

Instrucciones

- Pida a los participantes que abran la Hoja de información: *La historia de Lily*, y pida a un participante que la lea en voz alta.
- Analice la historia usando las siguientes preguntas.

1. En esta historia, ¿cuáles son los aspectos relacionados con las creencias y prácticas sociales y culturales sobre niñas y niños, mujeres y hombres?

Posibles respuestas:

- Se esperaba que Lily se quedara en su casa y ayudara a su mamá en lugar de ir a la escuela. Se consideraba que no eran tan importante que ella asistiera a la escuela como lo era para sus hermanos.
- Cuando la familia no tuvo suficiente dinero para enviar a todos los niños a la escuela, hubo preferencia por los varones respecto de las mujeres.
- Lily no tuvo otra opción sino casarse a los 18 años porque no tenía educación y no podía sustentarse por sí misma.
- El esposo de Lily tomó las decisiones sobre la cantidad de niños que tendría la familia. Lily pensaba que no podía cuestionar las decisiones de su esposo.

2. ¿Qué cambios podrían haber hecho que la historia de Lily fuera diferente?

Posibles respuestas:

- Se podría haber alentado a Lily a terminar la escuela, lo que podría haberle permitido tener un soporte económico.
- El esposo de Lily recibió información sobre los beneficios del momento oportuno y espaciado del embarazo, incluyendo una esposa e hijos más saludables, y ahorro de costos.

3. Pida a los participantes que piensen y enumeren creencias tradicionales y prácticas culturales sobre los roles de mujeres y hombres relacionados con la planificación familiar. (Alternativamente, pida a los participantes que formen grupos pequeños para debatir.)

Posibles respuestas:

- Las mujeres dan a luz y son principalmente responsables de criar al niño, aunque las mujeres tradicionalmente no han tenido control sobre su fertilidad.
- Los hombres por lo general son quienes toman las decisiones sobre la cantidad de hijos que tendrá una mujer, y si puede o no utilizar métodos de planificación familiar.
- Las niñas por lo general no tienen las mismas oportunidades de educación que los varones. Esto genera dependencia económica de los hombres y falta de poder para tomar decisiones, incluyendo decisiones sobre la maternidad.

- Las mujeres no tienen las mismas oportunidades que los hombres en materia de educación y empleo, en parte, debido a que no tienen el control sobre su fertilidad.
 - El acceso a la planificación familiar puede ser difícil para las mujeres por su movilidad restringida.
 - Por lo general, las mujeres no tienen control de sus relaciones sexuales.
 - Es probable que se valore más a los hijos varones que a las hijas mujeres, en especial, en países en los que las mujeres no heredan tierras, dinero ni títulos.
 - Las necesidades económicas a veces obligan a las mujeres a estar en situaciones en las que su salud puede verse comprometida, como cambiar sexo por dinero.
 - Los hombres pueden tornarse violentos si una mujer no quiere tener más hijos o sugiere utilizar un método de planificación familiar.
4. Como proveedores de servicio, es importante ayudar a las mujeres a controlar su fertilidad. Analice algunas estrategias para empoderar a las mujeres y puedan controlar algunos aspectos de sus vidas y cambiar algunos de los roles y creencias tradicionales que hacen que las mujeres tengan menos poder o sean menos importantes que los hombres.

Posibles respuestas:

- Promover la importancia de la educación para las niñas en la comunidad.
- Ayudar a las organizaciones de mujeres a promover oportunidades para las mujeres.
- Practicar la igualdad de género con los hijos en el hogar y rechazar la violencia.
- Promover actividades que generen ingresos para las mujeres. Si las mujeres tienen independencia económica, tendrán más opciones.
- Promover el acceso a la planificación familiar para permitirles a las mujeres controlar su fertilidad.
- Practicar el compromiso de los hombres y trabajar con parejas para ayudar a que los hombres comprendan la importancia de la planificación familiar.

Fuente: Adaptado de *Training Resource Package for Family Planning* (USAID, WHO, UNFPA). Módulo de Consejería en planificación familiar <https://www.fptraining.org>.

Módulo 2: Consejería en Planificación Familiar

Actividad 2-3: La historia de Lily

La historia de Lily

Lily era la mayor de seis hermanos. Tenía solo una hermana y cuatro hermanos. Lily asistía a la escuela regularmente y era una estudiante capaz y motivada. Cuando cumplió 13 años y estaba lista para comenzar la escuela secundaria, su madre hizo que se quedara en su casa para ayudar a cuidar a los hijos menores. Después de un año, su madre no necesitaba tanta ayuda en el hogar, pero Lily no podía volver a la escuela porque la familia no tenía mucho dinero, y decidieron mandar solo a los hermanos de Lily a la escuela.

Cuando cumplió 18, recibió una propuesta de matrimonio, la que aceptó porque su familia no podía seguir manteniéndola. Quedó embarazada dentro del primer mes de su matrimonio y tuvo dos hijos más durante los siguientes tres años, todas mujeres.

Lily estaba cansada y sus hijas no eran saludables. Había oído hablar sobre la planificación familiar y quería tomar un descanso antes de tener el próximo hijo, pero su esposo no estaba de acuerdo. Quería tener al menos seis hijos y estaba enojado porque aún no tenía un heredero varón. Su decisión fue definitiva. Lily creyó que no tenía opción porque dependía de su esposo para tener alimentos y un ingreso, y pronto quedó embarazada nuevamente. Tuvo muchos problemas con su cuarto hijo. Nuevamente, habló con su esposo sobre la planificación familiar, pero él no aceptó considerarla.

Lily sabía que su esposo tenía muchas novias. También, a veces tomaba mucho y tenía un temperamento violento. Lily se resignó a vivir cansada e infeliz. Tenía cuatro hijos que cuidar. Se sentía atrapada, pero suponía que su situación no era diferente a la de muchas mujeres.

Fuente: Adaptado de *Training Resource Package for Family Planning* (USAID, WHO, UNFPA). Módulo de Consejería en planificación familiar <https://www.fptraining.org>.

Módulo 2: Consejería en Planificación Familiar

Actividad 2-4: Diferentes escenarios para consejería grupal

Instrucciones

- Divida a los participantes en tres grupos.
- Pida a cada grupo que lea uno de los escenarios y luego trabajen juntos para responder las siguientes preguntas:
 1. ¿Cuáles son los puntos especiales sobre esta cliente en esta situación?
 2. ¿Qué aspectos consideraría especialmente mientras brinda consejería a esta cliente?
 3. ¿Qué haría para que su centro sea amigable a aspectos de género?

Escenario 1

La cliente es una mujer soltera de 22 años. Hace tres días tomó un té de hierbas para inducir un aborto. Acudió al establecimiento de salud cuando comenzó a sangrar intensamente y a tener dolores. El médico le brindó atención post aborto. La enfermera le dio unos folletos sobre planificación familiar y le dijo que regresara al centro de salud o que acudiera a un trabajador de salud comunitario para planificación familiar cuando se sintiera mejor, pero que no esperara más que algunos días, porque la fertilidad se recupera rápidamente después de un aborto. La cliente no quería que su familia supiera que había tenido un aborto.

Escenario 2

La cliente es una adolescente de 15 años. Asiste a la escuela secundaria en una aldea vecina, donde se hospeda con su tía y su tío. Tiene una relación sexual con un joven que tiene entre 20 y 30 años. Ella insiste en que desea tener esta relación. No sabe si él tiene sexo con otras mujeres. No desea quedar embarazada.

Escenario 3

El cliente es un hombre de 35 años. Su esposa está embarazada. Ocasionalmente, él tiene sexo con otras mujeres, pero no dice si son trabajadoras del sexo o no. Desea averiguar sobre opciones de planificación familiar para usar con sus otras parejas a fin de evitar contagiarle una infección a su esposa. Usted conoce a su esposa.

Fuente: Adaptado de *Training Resource Package for Family Planning* (USAID, WHO, UNFPA). Módulo de Consejería en planificación familiar <https://www.fptraining.org>.

Módulo 2: Consejería en Planificación Familiar

Actividad 2-5: Escenarios para juego de roles

Escenario 1 para juego de roles: Una clienta posparto está interesada y es elegible para utilizar un dispositivo intrauterino hormonal DIU-LNG/DIU

Escenario 1 – DIU Hoja de información para la cliente	Escenario 1- DIU Hoja de información para el observador
<p>Descripción del cliente: Usted es una mujer de 23 años que dio a luz a su segundo hijo hace 6 horas y lo está amamantando. Usted y su esposo son monógamos. Está interesada en un DIU.</p> <p>Ofrezca esta información solo cuando el proveedor haga las preguntas correspondientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ha estado casada desde hace 2 años. • Usted y su cónyuge son VIH positivo. • No desea quedar embarazada por 2 o 3 años. • Usó condones anteriormente, pero le preocupa el riesgo de deslizamiento o rotura. • Se siente saludable y no tiene otros problemas de salud. 	<p>Tome notas para consignar si el proveedor realiza estas tareas específicas del caso:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utiliza los lineamientos de la Estrategia de Consejería Balanceada (ECB+) • Evalúa las metas de salud reproductiva de la cliente, las intenciones sobre la fertilidad y los planes de vida • Explica los beneficios del momento oportuno y espaciamiento saludable del embarazo • Le pregunta a la mujer si piensa amamantar al bebé. • Brinda información sobre los métodos anticonceptivos disponibles, entre ellos, el método de lactancia y amenorrea (MELA), y asegura que la cliente comprende su eficacia, usando el Apoyo de trabajo 2-2: Cuadro sobre eficacia de los métodos, así como la duración de la protección • Evalúa a la cliente para determinar la elegibilidad médica*, usando el Apoyo de trabajo 2-1: Cuadro de referencia rápida para CME de la OMS • Describe los procedimientos de inserción y seguimiento, y los efectos secundarios • Destaca los beneficios de usar condones incluso aunque ambos integrantes de la pareja sean VIH positivo • Ofrece consejería para parejas <p>*Métodos para los cuales la cliente es elegible:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Implantes • DIU • DIU-LNG (dispositivo intrauterino de levonorgestrel) • AMPD (acetato de medroxiprogesterona de depósito) o EN-NET (enantato de noretisterona) • AOC (anticonceptivos orales combinados)

Escenario 2 para juego de roles: Una cliente posparto que amamanta está interesada y es elegible para utilizar implantes

Escenario 2 - Implantes Hoja de información para la cliente	Escenario 2 - Implantes Hoja de información para el observador
<p>Descripción de la cliente: Usted es una mujer de 20 años que dio a luz a su primer hijo hace 6 meses y lo está amamantando. Es soltera y no tiene una relación seria. Lee acerca de los implantes de progestina sola en un folleto de planificación familiar y ha acudido a un centro de planificación familiar para obtener más información.</p> <p>Ofrezca esta información solo cuando el proveedor haga las preguntas correspondientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ama a su bebé, pero su embarazo no fue programado. • Usa condones de manera bastante constante. • Está en la escuela, desea finalizar y no puede tener otro hijo en el futuro cercano. • Comenzó a tener su primer período menstrual después del parto hace 2 días. • Su bebé se alimenta solo con leche materna, pero tiene intenciones de abandonar la lactancia pronto debido a las exigencias que tiene en la escuela. • Se siente saludable y no tiene problemas de salud. • No ha tenido sexo desde que nació el bebé. 	<p>Tome notas para consignar si el proveedor aborda las cuestiones específicas del caso:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Usa la ECB+ para la consejería • Evalúa las metas de salud reproductiva de la cliente, las intenciones sobre la fertilidad y los planes de vida • Explica los beneficios para la salud del momento oportuno y espaciamiento saludable del embarazo • Se asegura de que la mujer comprenda la eficacia de diferentes métodos anticonceptivos, usando el Apoyo de trabajo 2-2: Cuadro sobre la eficacia de los métodos • Asegura que la cliente ha tomado una decisión completamente informada de usar implantes y comprende los posibles efectos secundarios, en especial, la posibilidad de tener sangrados irregulares. • Describe los procedimientos de inserción y seguimiento de los implantes • Examina a la cliente para determinar la elegibilidad médica* usando el Apoyo de trabajo 2-1: Cuadro de referencia rápida para CME de la OMS <p>*Métodos para los cuales la cliente es elegible:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Implante • DIU • DIU-LNG • Condones masculinos o femeninos

Escenario 3 para juego de roles: Una clienta posaborto está interesada y es elegible para utilizar la píldora (AOC)

Escenario 3 - AOC Hoja de información para la cliente	Escenario 3 - AOC Hoja de información para el observador
<p>Descripción de la cliente: Usted es una mujer de 45 años que vive en la comunidad. Su esposo murió hace dos años y, el año pasado, se convirtió en la segunda esposa de su cuñado. Él vive lejos y la visita solo algunas veces al año. Cuando la visita, tienen sexo. Después de su última visita, usted quedó embarazada y luego tuvo un aborto espontáneo, que fue triste y usted quedó con miedo. El médico del centro de salud le dijo que podría ser malo para su salud si queda embarazada nuevamente.</p> <p>Ofrezca esta información solo cuando el proveedor haga las preguntas correspondientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Usted tiene 5 hijos, y el más pequeño tiene 5 años. • Su aborto espontáneo fue hace 6 días. • Ya no desea tener más hijos. • No usa condones. • Cuando le preguntó recientemente a su nuevo esposo si el podía usar condones, se negó, argumentando que usted no necesita protección para infecciones de transmisión sexual (ITS) porque usted y su primera esposa fueron sus únicas parejas, y él es demasiado viejo para tener otras mujeres. • Usted cree que su esposo la apoyaría para usar un método de planificación familiar si le dice que Ud. necesita proteger su salud. • Usted no desea usar un método natural de planificación familiar porque sus períodos no son muy regulares actualmente. • No desea una esterilización femenina ni implantes. • Está interesada en la píldora, el DIU e inyectables. • Después de obtener más información sobre el DIU y los inyectables, considera que no se sentiría cómoda con los sangrados irregulares o intensos, y los cólicos. • Elige la píldora porque es confiable y también porque le permite tener períodos regulares. 	<p>Tome notas para consignar si el proveedor realiza estas tareas específicas del caso:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evalúa las metas de salud reproductiva de la cliente, las intenciones sobre la fertilidad y los planes de vida • Explica los beneficios para la salud del momento oportuno y espaciado saludable del embarazo • Hace las preguntas de selección de métodos • Brinda información sobre métodos que le interesan a la cliente y asegura que entienda sus opciones de anticoncepción • Asegura que la mujer comprenda la eficacia de los diferentes métodos, usando el Apoyo de trabajo 2-2: Cuadro sobre la eficacia de métodos • Después de que la cliente elige la píldora, la evalúa para determinar la elegibilidad médica*, usando el Apoyo de trabajo 2-1 Cuadro de referencia rápida para CME de la OMS • Brinda información a la cliente sobre la píldora usando la herramienta ECB+ 2-3: Tarjeta de consejería: AOC (p. 25–26) u otros apoyos de trabajo • Explica a la cliente cómo usar la píldora y le da instrucciones sobre qué hacer cuando se olvida una toma, o le muestra información sobre la píldora en la herramienta ECB+ 2-2: Folleto sobre métodos: AOC (p. 37–40) u otros apoyos de trabajo • Le pide a la cliente que repita las instrucciones para verificar que entendió • Le da a la cliente varios envases de píldoras según la cantidad recomendada y acuerda el momento para el reabastecimiento • Le dice a la cliente cuándo debe regresar (o cuando acudir al centro de salud) <p>*Nota para el observador: Si el proveedor no ha aprendido a usar la lista de verificación para elegibilidad de AOC, dígame que la cliente no tiene condiciones que restringirían el uso seguro de la píldora y pídale que use la Lista de verificación 2-1: Lista de verificación de embarazo. (La cliente no está embarazada porque respondería que «Sí» a la pregunta 5.)</p> <p>*Métodos para los cuales el cliente es elegible:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Implantes • Condones • Esterilización femenina • DIU • Inyectables • La píldora (AOC)

Escenario 4 para juego de roles: Un cliente está interesado y es elegible para utilizar condones masculinos

Escenario 4 - Condones masculinos Hoja de información para el cliente	Escenario 4 - Condones masculinos Hoja de información para el observador
<p>Descripción del cliente: Usted es un adolescente de 17 años. Tiene una novia que quedó embarazada hace 6 meses y tuvo un aborto espontáneo 3 meses después. Está interesado en usar condones con su novia hasta que ella decida comenzar a usar un método anticonceptivo más confiable. Ha probado los condones anteriormente, pero tuvo problemas con ellos.</p> <p>Ofrezca esta información solo cuando el proveedor haga las preguntas correspondientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Usted no tiene problemas graves de salud. • No se ha hecho pruebas de ITS o VIH, y no sabe si su pareja se las hizo. • Desea tener hijos alguna vez, pero no por varios años porque aún está en la escuela. • Su novia dijo que va a comenzar a usar un método anticonceptivo moderno, pero hasta donde usted sabe, ella no ha comenzado aún. Ella está de acuerdo en que usted use condones. • Tuvo experiencia con condones una vez, pero sintió que disminuían su sensibilidad. A veces, quedaban en la vagina de su pareja después de tener sexo. 	<p>Tome notas para consignar si el proveedor realiza estas tareas específicas del caso:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pregunta sobre las metas de salud reproductiva del cliente, las intenciones sobre la fertilidad, las parejas, la salud y la condición respecto del VIH • Hace al cliente las siguientes 2 preguntas sobre métodos que se aplican a clientes masculinos: ¿Desea tener hijos en el futuro? ¿Tiene la cooperación de su pareja en la planificación familiar? • Después que el cliente indica que los condones son el método que eligió, le describe los beneficios de estos: prevención del embarazo y protección contra ITS, como el VIH, o muestra al cliente información sobre condones, usando la herramienta ECB+ 2-2 Folletos sobre métodos: Condones masculinos (p. 29–32) • Asegura que el cliente comprende la eficacia de los condones masculinos, usando el Apoyo de trabajo 2-2: Cuadro sobre la eficacia de los métodos. • Le pregunta al cliente cuáles son los problemas con el uso del condón • Aconseja al cliente quitarse el condón cuando el pene está aún erecto, para evitar el problema que el condón se salga cuando está dentro de la vagina de la pareja. • Entrega condones e instrucciones sobre su uso correcto • Le pide al cliente que demuestre el uso correcto de los condones, usando un condón y el modelo de pene • Sugiere que el cliente refiera su novia al centro de salud (o lo invita a traerla con él en otra visita) • Sugiere (u ofrece) realizar pruebas de ITS y VIH para él y su novia <p>Métodos para los cuales el cliente es elegible: Condones masculinos o femeninos</p>

Escenario 5 para juego de roles: Una usuaria de un implante regresa al proveedor con una queja debido a efectos secundarios

Escenario 5- Cliente con un implante regresa Hoja de información para la cliente	Escenario 5 - Cliente con un implante regresa Hoja de información para el observador
<p>Descripción de la cliente: Usted es una mujer de 30 años que comenzó a usar recientemente Implanon. Ha tenido sangrados menstruales irregulares durante los últimos meses y está considerando cambiar de método porque el sangrado es molesto para usted y su pareja.</p> <p>Ofrezca esta información solo cuando el proveedor haga las preguntas correspondientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ha estado usando el implante durante 5 meses. • El sangrado comenzó hace unas semanas después de que se insertó el implante. • Nunca antes tuvo este tipo de sangrado irregular. • El implante aún está en su brazo (puede sentirlo). • No tiene sensibilidad mamaria ni ningún otro signo de embarazo. • No es puérpera. • No fuma ni tiene antecedentes de TVP (es elegible desde el punto de vista médico para usar AOC si se los ofrecen). • No está contenta y aunque el proveedor la tranquiliza, no es suficiente. Le gustaría recibir algún tipo de intervención médica para detener o disminuir el sangrado y poder continuar usando el implante. 	<p>Tome notas para consignar si el proveedor realiza estas tareas específicas del caso:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Muestra respeto y evita juzgar a la cliente • Mantiene una postura corporal relajada, amigable y atenta, y contacto visual • Hace preguntas abiertas correctamente y usa lenguaje simple y claro • Pregunta a la cliente cómo se siente y muestra empatía • Pregunta a la cliente cuáles son los efectos secundarios que ha tenido • Pregunta sobre el patrón de sangrado (frecuencia y cantidad) • Pregunta a la cliente si tuvo sangrados similares o algún sangrado vaginal inexplicable antes de usar el implante • Confirma la presencia del implante palpando el brazo de la mujer • Hace preguntas para descartar un embarazo • Tranquiliza a la cliente diciéndole que el sangrado irregular es un efecto secundario común de los implantes, pero que rara vez es peligroso Y que probablemente se resuelva en el futuro cercano • Evalúa si la cliente va a quedar satisfecha si no recibe ninguna otra intervención médica • Ofrece un AOC de dosis baja (uno por día por 21 días) o ibuprofeno (3 comprimidos de 800 mg por día durante 5 días) • Informa a la cliente que puede regresar para el seguimiento en cualquier momento, especialmente si el uso de AOC o ibuprofeno no resuelve los sangrados irregulares • Pregunta a la cliente si está satisfecha con las medidas que le están ofreciendo

Escenario 6 para juego de roles: Una usuaria de un implante regresa al proveedor con quejas debido a efectos secundarios

Escenario 6- Cliente con un implante regresa Hoja de información para la cliente	Escenario 6 - Cliente con un implante regresa Hoja de información para el observador
<p>Descripción de la cliente: Usted es una mujer de 39 años que tiene tres hijos adolescentes. Usted y su esposo están relativamente seguros de que no desean tener más hijos, pero su suegra considera que la esterilización no es una buena idea. Hace seis semanas le insertaron un implante de progestina sola. Desde entonces, ha tenido efectos secundarios y está muy preocupada. Regresa al centro de planificación familiar porque cree que le gustaría probar otro método.</p> <p>Ofrezca esta información solo cuando el proveedor haga las preguntas correspondientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ha tenido sangrados intensos e irregulares, mientras que antes de la inserción del implante tenía ciclos regulares sin sangrados intensos. • El sangrado le preocupa y no estará cómoda ni satisfecha si continúa. • Una amiga le ha dicho a su suegra que el uso de implantes podría causar infertilidad. • Usted cree que tomó la decisión de usar implantes en forma muy apresurada y ahora está pensando en cambiar de idea. • La última vez que tuvo sexo fue hace cinco días. • No tiene otros problemas de salud. 	<p>Tome notas para consignar si el proveedor realiza estas tareas específicas del caso:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Muestra respeto y evita juzgar a la cliente. Mantiene una postura corporal relajada, amigable, atenta, y contacto visual • Hace preguntas abiertas correctamente y usa lenguaje simple y claro • Pregunta a la cliente cómo se siente y muestra empatía • Pregunta a la cliente cuáles son los efectos secundarios que ha tenido • Pregunta cuándo comenzó el sangrado • Pregunta a la cliente si tuvo sangrados similares o algún sangrado vaginal inexplicable antes de usar el implante • Confirma la presencia del implante palpando el brazo de la mujer • Evalúa las metas de salud reproductiva de la cliente, las intenciones respecto de la fertilidad y los planes de vida • Presta atención a la inquietud de la suegra respecto de la infertilidad y corrige malos entendidos sobre los implantes • Tranquiliza a la cliente diciéndole que los sangrados intensos e irregulares son frecuentemente un efecto secundario de los implantes y suelen desaparecer después de algunos meses • Evalúa si la cliente va a quedar satisfecha si no recibe ninguna otra intervención médica • Revisa otras opciones de métodos anticonceptivos para las cuales la cliente es elegible si decide no seguir utilizando implantes • Ofrece un AOC de dosis baja (uno por día por 21 días) o ibuprofeno (3 comprimidos de 800 mg por día durante 5 días) • Informa a la cliente que puede regresar para el seguimiento en cualquier momento, especialmente si el uso de AOC o ibuprofeno no resuelve los sangrados irregulares • Le pregunta a la cliente si está satisfecha con las medidas que le están ofreciendo

Instrucciones para los participantes

Instrucciones del juego de roles para el proveedor

Simule que Ud. recién conoce a la cliente. Pregunte a la cliente su nombre, su género (masculino o femenino) y su edad. Simule que hay un establecimiento de salud en las cercanías al cual puede derivar a la cliente si fuera necesario.

Recuerde hacer lo siguiente:

- Evalúe las metas de salud reproductiva de la cliente, las inquietudes y las intenciones respecto de la fertilidad
- Aborde las razones primarias y secundarias de la visita de la cliente.
- Facilite el proceso de toma de decisiones de la cliente.
- Integre información y servicios relacionados con otros aspectos de la SR si fuera necesario..
- Ayude al o la cliente a actuar según sus decisiones.

Aplique su experiencia y lo que ha aprendido en la capacitación, use los Apoyos de trabajo y las herramientas que sean necesarias para abordar las inquietudes de la cliente.

Instrucciones del juego de roles para el observador

Antes de comenzar la interacción:

- Revise los pasos de una buena consejería
- Revise los aspectos específicos del caso en la hoja de información del observador para el juego de roles.

Mientras observa la interacción entre el proveedor y el o la cliente, recuerde hacer lo siguiente:

- Tome nota de lo que sucede durante la interacción.
- Registre en el espacio proporcionado, de qué manera el proveedor aborda los aspectos específicos del caso.
- Esté preparado para brindar retroalimentación al proveedor respecto de cuán bien abordó las necesidades e inquietudes de la cliente sobre los efectos secundarios.

Preste atención en particular a determinar si el proveedor realiza lo siguiente:

- Ayuda a la cliente a manejar la ansiedad.
- Facilita la comunicación con la pareja.
- Le permite a la cliente tomar una decisión informada.
- Asegura que la cliente cumple con los criterios médicos de elegibilidad para el método que elige.
- Ayuda a la cliente a tomar la decisión.
- Explica los efectos secundarios que se relacionan especialmente con problemas de sangrado. Asegura a la cliente que estos efectos secundarios son por un período breve y que no son signo de una enfermedad.

Instrucciones del juego de roles para el o la cliente

Antes de comenzar la interacción:

- Lea la hoja de información para el o la cliente y asegure que comprende la situación del personaje.
- Elija un nombre para su personaje. Diga al proveedor su nombre, edad y si su género es masculino o femenino.

Durante la interacción, ofrezca información *solo* cuando el proveedor le haga las preguntas correspondientes. Use la información que se le brinda en su hoja de información para el o la cliente para responder las preguntas del proveedor. No dude en hacerle preguntas al proveedor.

Fuente: Adaptado de *Training Resource Package for Family Planning* (USAID, WHO, UNFPA). Módulo de Implantes anticonceptivos para la planificación familiar <https://www.fptraining.org>.

Algoritmo para el uso de la Estrategia de Consejería Balanceada Plus

TERCERA EDICIÓN, 2015



ETAPA PREVIA A LA ELECCIÓN

- 1 Establezca y mantenga una relación cordial y cálida.
- 2 Informe a la cliente (y a su pareja, si se encuentra presente) que durante la consulta tendrá la oportunidad de abordar tanto sus necesidades de salud como sus necesidades de planificación familiar.
- 3 Pregúntele a la cliente sobre el tamaño actual de su familia y sobre sus prácticas anticonceptivas actuales. Asesore a la cliente sobre períodos saludables para el embarazo y el espaciamiento entre embarazos usando una tarjeta de consejería.
 - a) Si la cliente actualmente usa un método de planificación familiar o posponiendo el embarazo, pregúntele si ambos miembros de la pareja están satisfechos con el método y si les interesa continuar con él, o bien si desean cambiar de método.
 - b) Si la pareja se encuentra presente, use la tarjeta de apoyo y servicios para hombres.
- 4 Descarte la posibilidad de embarazo usando la tarjeta Lista de verificación para asegurarse de manera razonable de que una mujer no está embarazada.
- 5 Muestre todas las tarjetas de métodos. Pregúntele al/a la cliente si desea un método en particular.
- 6 Formule todas las preguntas que se detallan a continuación. Aparte las tarjetas de método según las respuestas del/de la cliente.
 - a) ¿Desea tener hijos en un futuro?
Si la respuesta es «Sí», aparte la tarjeta Vasectomía y la tarjeta Ligadura de trompas. Explique por qué.
Si la respuesta es «No», conserve todas las tarjetas y continúe.
 - b) ¿Ha dado a luz en las últimas 48 horas?
Si la respuesta es «Sí», aparte la tarjeta Inyectables combinados y la tarjeta Anticonceptivos orales combinados (Píldora). Explique por qué.
Si la respuesta es «No», continúe con la siguiente pregunta.
 - c) ¿Está amamantando a un lactante de menos de 6 meses?
Si la respuesta es «Sí», aparte la tarjeta Inyectables combinados y la tarjeta Anticonceptivos orales combinados (Píldora). Explique por qué.
Si la respuesta es «No» o si ha vuelto a tener la menstruación, aparte la tarjeta Método de la amenorrea de la lactancia (MELA). Explique 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», aparte las siguientes tarjetas: Preservativo femenino, Preservativo masculino, Método de Días Fijos®, Método de Dos Días® y Retirada. Explique por qué.
 - e) ¿Sufre alguna afección médica? ¿Toma medicamentos?
Si la respuesta es «Sí», pregunte qué afecciones padece o qué medicamentos toma. Consulte la Rueda con los criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos de la OMS o las directrices nacionales actuales y aparte las tarjetas de todos los métodos contraindicados. Explique por qué.
Si la respuesta es «No», conserve todas las tarjetas y continúe.
 - f) ¿Existen métodos que no desee usar o que no haya tolerado en el pasado?
Si la respuesta es «Sí», aparte las tarjetas de los métodos que el/la cliente no desee.
Si la respuesta es «No», conserve el resto de las tarjetas.



ETAPA DE ELECCIÓN DEL MÉTODO

- 7 Repase brevemente los métodos que no haya apartado e indique su efectividad.
 - a) Disponga las tarjetas restantes por orden de efectividad (consulte el reverso de cada tarjeta).
 - b) En orden de efectividad (de mayor a menor), repase brevemente los atributos en cada tarjeta de método.
- 8 Pídale al/a la cliente que elija el método que ella o su pareja encuentre más conveniente.
 - a) Si el/la cliente es adolescente, use la tarjeta de consejería para informarle que puede obtener cualquier método.
- 9 Mediante el folleto específico del método, compruebe que el/la cliente no presente ninguna afección por la cual no se recomiende el método.
 - a) Repase la sección «Método no recomendado si...» del folleto.
 - b) Si el método no es recomendable, pídale al/a la cliente que seleccione otro método de las tarjetas restantes. Repita el proceso desde el paso 8.



ETAPA POSTERIOR A LA ELECCIÓN

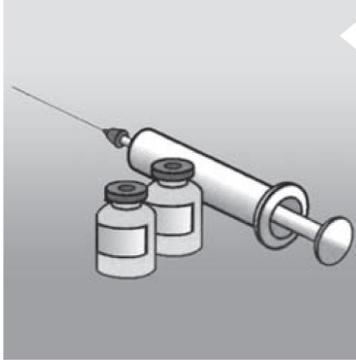
- 10 Analice el método elegido con el/la cliente, con el folleto específico del método como herramienta de consejería. Determine el entendimiento del/de la cliente, y refuerce la información clave.
- 11 Asegúrese de que el/la cliente haya tomado una decisión definitiva. Dele el método elegido, un método de respaldo o derívelo/a, según el método seleccionado.
- 12 Aliente al/a la cliente a involucrar a su pareja en las decisiones sobre prácticas anticonceptivas, ya sea mediante una charla o una visita a la clínica.



ETAPA DE DETECCIÓN SISTEMÁTICA PARA OTROS SERVICIOS

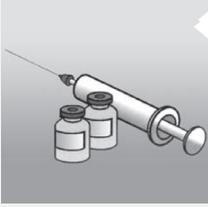
- 13 Mediante la información obtenida con anterioridad, determine la necesidad de la cliente de recibir servicios de atención posparto, de control de salud para recién nacidos, lactantes o niños, o de posaborto.
 - a) Si la cliente informó haber dado a luz recientemente, repase con ella la tarjeta Promoción de un período posparto saludable y la tarjeta Promoción de la salud del recién nacido y del lactante. Proporcione los servicios necesarios o haga una derivación, según corresponda.
 - b) Para clientes con niños de menos de 5 años, pregunte si los niños han recibido los servicios de control de salud correspondientes. Proporcione los servicios de vacunación o control del crecimiento necesarios o haga una derivación, según corresponda.
 - c) Si la cliente informó un aborto reciente, repase con ella la tarjeta Atención posaborto. Proporcione los servicios de atención posaborto necesarios o haga una derivación, según corresponda.
- 14 Pregúntele a la cliente cuándo fue su último examen de detección de cáncer de cuello uterino (IVAA/IVSL o Papanicolaou) o de cáncer de mama.
 - a) Si su último examen de detección de cáncer de cuello uterino fue hace más de 3 años (o, en caso de ser VIH positivo, en los últimos 6 a 12 meses) o si no sabe, pregúntele si le gustaría hacerse uno ese mismo día. Repase la tarjeta Examen de detección de cáncer de cuello uterino. Proporcione los servicios necesarios o haga una derivación.
 - b) Si el último examen de detección de cáncer de cuello uterino de la cliente fue hace menos de 3 años, continúe con la siguiente pregunta.
 - c) Repase con la cliente la tarjeta de consejería Información y concienciación sobre el cáncer de mama.
- 15 Analice con el/la cliente las tarjetas de consejería Prevención y transmisión de ITS/VIH y Protección doble. Ofrézcale preservativos e instrucciones sobre el uso correcto y constante.
 - a) En las regiones con virus del Zika activo, analice con el/la cliente las tarjetas de consejería Prevención y transmisión del virus del Zika.
- 16 Lleve a cabo una evaluación del riesgo de ITS y VIH usando la tarjeta de consejería. Si se identifican los síntomas, trate al/a la cliente de manera sintomática.
- 17 Pregúntele al/a la cliente si conoce su estado de VIH.
 - a) Si el/la cliente sabe que tiene VIH,
 - repase con el/la cliente la tarjeta de consejería Prevención, dignidad y salud positiva.
 - Derive al/a la cliente a un centro de tratamiento y atención de bienestar.
 - b) Si el/la cliente sabe que es VIH negativo,
 - analice un plazo de repetición de la prueba.
 - c) Si el/la cliente desconoce su estado,
 - Hable sobre los servicios de consejería y pruebas de VIH (HCT, HIV Counseling and Testing) usando la tarjeta de consejería.
 - Ofrézcale o hágale una prueba, según los protocolos nacionales.
 - Asesore al/a la cliente sobre los resultados de la prueba. Si el/la cliente tiene VIH, repase con el/ella la tarjeta de consejería Prevención, dignidad y salud positiva, y derívelo/a a un centro de tratamiento y atención de bienestar.
 - d) Aconseje a la cliente usando la tarjeta Seguridad y apoyo a la mujer.
 - Si la cliente presenta signos graves que indiquen que puede ser víctima de violencia infligida por la pareja, derívela a servicios especializados.
- 18 Proporcione instrucciones de seguimiento, un folleto sobre preservativos y un folleto sobre el método escogido. Fije una fecha para la próxima visita.
- 19 Agradézcale por su visita. Complete la sesión de consejería.

Adaptado por K4Health con el permiso de Population Council y el apoyo de los ciudadanos estadounidenses a través de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID, por sus siglas en inglés). El contenido de este material adaptado es responsabilidad exclusiva de la fuente original, y no refleja los puntos de vista de la USAID ni del Gobierno de los Estados Unidos.



Inyectables mensuales

Anticonceptivos inyectables combinados (AIC)



Inyectables mensuales

Anticonceptivos inyectables combinados (AIC)

EFECTIVIDAD



Uso habitual

Con algunas inyecciones salteadas o administradas tarde:
6 embarazos cada 100 mujeres

INFORMACIÓN GENERAL

- Es necesario que se administre una inyección cada 4 semanas (30 días) para evitar un embarazo.
- Menstruación más regular que con los inyectables de acetato de medroxiprogesterona de depósito (DMPA) o enantato de noretisterona (NET-EN).
- Regreso de la fertilidad diferido una vez que la mujer interrumpe el método. Demora, en promedio, aproximadamente 1 mes más que con la mayoría de los demás métodos.
- Es seguro para las mujeres con VIH/SIDA, incluso si toman medicamentos antirretrovirales (ARV).
- No protege contra las infecciones de transmisión sexual (ITS), entre ellas VIH y zika.

CÓMO FUNCIONA EL MÉTODO

- La inyección contiene dos hormonas, progestina y estrógeno.
- Estas hormonas evitan que los ovarios liberen óvulos (ovulación). También engrosan la mucosa cervicouterina. Esto impide que el esperma se encuentre con un óvulo.
- Se recibe una inyección cada 4 semanas (30 días).

INFORMACIÓN IMPORTANTE

- Este método no implica una participación continua de la paciente.
- Es privado. A simple vista, es imposible identificar cuando alguien está usando un inyectable.
- No interfiere con las relaciones sexuales.
- El regreso de la fertilidad demora aproximadamente 1 mes más que con la mayoría de los demás métodos.
- Use preservativos (femeninos o masculinos) si siente que corre riesgo de contraer una ITS o VIH (protección doble).

MÉTODO NO RECOMENDADO SI...

- se encuentra a 21 días de haber dado a luz (sin importar el estado de lactancia).
- amamanta a un lactante de menos de 6 meses.
- fuma cigarrillos y tiene más de 35 años.
- tiene presión arterial alta, 140/90 o más.
- presenta una combinación de factores de riesgo cardiovascular como diabetes, hipertensión, edad avanzada o fuma. La situación debe analizarse con el proveedor de atención de salud.
- sufre de enfermedad hepática grave.
- tiene cáncer de mama o presenta factores de riesgo de enfermedad cardíaca: edad avanzada, apoplejía, tabaquismo, presión arterial alta o niveles altos de colesterol.
- sufre de migraña (dolores de cabeza intensos que no cesan al tomar paracetamol) y tiene 35 años o más.
- presenta aura de migraña (la visualización ocasional de un punto brillante que crece en un ojo) a cualquier edad.
- existen antecedentes de coágulos sanguíneos, denominados trombosis, o cirugía mayor con inmovilización prolongada.
- sufre de lupus.
- es VIH positivo y consume inhibidores de la proteasa reforzados con ritonavir como parte de la terapia antirretroviral de gran actividad (TARGA).

EFFECTOS SECUNDARIOS

- Los efectos secundarios frecuentes incluyen lo siguiente:
 - menstruación más liviana y menos días de sangrado
 - menstruación irregular
 - menstruación prolongada o poco frecuente
 - ausencia de la menstruación
- Los cambios en la menstruación son normales. Estos cambios suelen disminuir o detenerse en el plazo de 3 meses desde el inicio de las inyecciones.
- Una vez que se interrumpe la administración de las inyecciones, los cambios menstruales no se detienen sino hasta que pasa el efecto de la inyección (2-3 meses o más).
- Algunas mujeres pueden aumentar de peso, sufrir dolores de cabeza, mareos o sensibilidad en las mamas.
- No se trata de signos de enfermedad.
- No todas las mujeres sufren estos efectos secundarios.

CÓMO SE USA

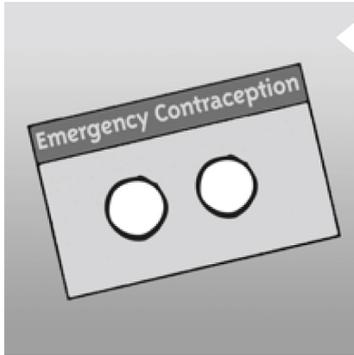
- Un proveedor le administrará la inyección.
- Se regresa cada 4 semanas (30 días) para recibir otra inyección.
- Incluso si es tarde, regrese. Quizás aún sea posible administrar la inyección.
- Si se cambia a otra marca de inyectable, obtenga instrucciones sobre el modo de uso del producto nuevo.

SEGUIMIENTO

- Regrese cada 4 semanas (30 días) para recibir la siguiente inyección.
- Intente asistir de manera puntual. Puede recibir la inyección hasta 7 días antes o 7 días después de lo indicado. Sin importar cuán tarde sea, regrese para recibir la siguiente inyección.
- Si demora más de 7 días en recibir la inyección, absténgase de tener relaciones sexuales o use preservativos hasta que pueda recibirla.

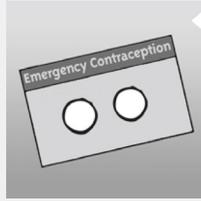
REGRESE AL CENTRO DE SALUD SI...

- tiene consultas o problemas.
- necesita otra inyección.
- comienza a sufrir cualquier problema de salud.
- se retrasó en recibir la inyección, tuvo relaciones sexuales en los últimos 5 días y desea evitar un embarazo. Puede tomar píldoras anticonceptivas de emergencia (PAE).
- piensa que puede estar embarazada.



Píldoras anticonceptivas de emergencia

PAE



Píldoras anticonceptivas de emergencia

PAE

EFFECTIVIDAD



Uso correcto

Es más efectivo si se toma en el plazo de las primeras 24 horas; puede tomarse hasta 5 días después de la relación sexual sin protección:

1-2 embarazos cada 100 mujeres después de un acto sexual sin protección, según la PAE

INFORMACIÓN GENERAL

- Uno de los únicos métodos que pueden ayudar a evitar un embarazo luego de que una mujer haya tenido relaciones sexuales sin protección.
- No se recomienda su uso frecuente. Una mujer que consume PAE repetidamente debe recibir asesoramiento adicional sobre planificación familiar a fin de elegir el método continuo más apropiado.
- Debe usarse en el plazo de 5 días (120 horas) después de tener relaciones sexuales sin protección.
- Es seguro para las mujeres que no pueden usar métodos anticonceptivos hormonales regulares, incluso las mujeres lactantes después del parto.
- No se recomienda amamantar durante 1 semana después de consumir acetato de ulipristal (UPA, ulipristal acetate)
- Las PAE no interrumpen los embarazos existentes.
- Es seguro para las mujeres con VIH/SIDA, incluso si toman medicamentos antirretrovirales (ARV).
- **No** protege contra las infecciones de transmisión sexual (ITS), entre ellas VIH y zika.

CÓMO FUNCIONA EL MÉTODO

- Las PAE contienen las mismas hormonas que las píldoras anticonceptivas orales de progestina como agente único o combinadas, pero en dosis mayores.
- Estas hormonas evitan que los ovarios liberen óvulos (ovulación).

INFORMACIÓN IMPORTANTE

- Todas las mujeres pueden tomar una PAE de manera segura y efectiva, incluso quienes no pueden usar alguno de los métodos anticonceptivos hormonales continuos.
- Se puede usar una PAE para cualquier acto sexual sin protección, incluso un acto forzado (violación).
- También es posible usarlas en caso de errores o fallas en el uso de anticonceptivos, por ejemplo:
 - El preservativo se rompió, se deslizó o no se usó de la manera correcta.
 - No se tomaron 3 o más píldoras anticonceptivas combinadas.
 - Se comenzó un nuevo ciclo de píldoras 3 días tarde o más.
 - Han pasado más de 7 días o 2 semanas de la fecha indicada para una nueva dosis de un anticonceptivo inyectable (según el tipo de inyección).
 - El dispositivo intrauterino (DIU) se ha salido de lugar.
 - Se usó el Método de Dos Días o el Método de Días Fijos de forma incorrecta. Por ejemplo, la mujer no se abstuvo de tener relaciones sexuales o no usó preservativos durante los días en que podía quedar embarazada.
- Las PAE reducen la necesidad de realizarse un aborto.
- Los productos especializados de PAE, los anticonceptivos orales combinados (la píldora) o los anticonceptivos orales de progestina como agente único (la minipíldora) pueden usarse como una PAE.
- Tenga un método de PAE a mano en caso de una emergencia (relaciones sexuales sin protección).
- No deben usarse como reemplazo de un método anticonceptivo continuo.
- Es posible quedar embarazada inmediatamente después de ingerir una PA si se tienen relaciones sexuales sin protección (incluso 1 día después de tomar una PAE).
- Use otro método anticonceptivo de inmediato para continuar protegiéndose y, así, evitar un embarazo.
- Si siente que corre riesgo de contraer una ITS, incluso VIH o zika, use preservativos (femeninos o masculinos).

MÉTODO NO RECOMENDADO SI...

- Se toman medicamentos anticonvulsivos o rifampicina.

EFFECTOS SECUNDARIOS

- Es posible que se experimente sangrado vaginal leve 1-2 días después de tomar una PAE.
- Es posible que se sientan náuseas, dolor abdominal, fatiga, dolor de cabeza, sensibilidad en los senos, mareos o vómitos durante la semana posterior a la ingesta de la PAE.
- Es posible que el período menstrual se adelante o se atrase en relación con lo esperado.

CÓMO SE USA

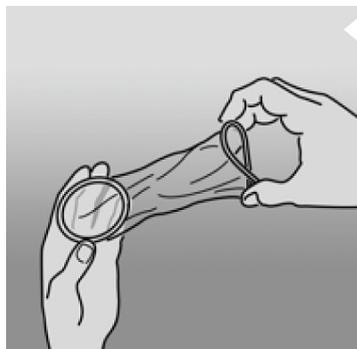
- Tome las PAE en cuanto sea posible, en el plazo de 5 días (120 horas) después de la relación sexual sin protección. Cuanto antes se tomen, mejor. La eficacia de las PAE disminuye con el tiempo.
- Tome las píldoras según las instrucciones de su proveedor.

Importante: La dosificación varía según la marca. El proveedor proporcionará la información posológica según la marca o el tipo de píldora.

- Si se vomita en el plazo de 2 horas desde la ingesta de las PAE, debe tomarse otra dosis. Si se vomita 2 horas después de tomar las PAE, no es necesario tomar otra dosis.
- Inicie otro método anticonceptivo de inmediato. Las PAE no son tan efectivas como un método anticonceptivo continuo.
- Lleve un paquete de PAE (o píldoras anticonceptivas orales, con instrucciones sobre cómo usarlas como PAE) a su hogar para usarlas cuando las necesite.

REGRESE AL CENTRO DE SALUD SI...

- Tiene consultas o problemas.
- piensa que podría estar embarazada.



Preservativos femeninos

Preservativos femeninos



TIPOS

- Preservativo femenino 2/FC2
- Cupid

EFECTIVIDAD



Uso habitual

Uso inconstante:

21 embarazos cada 100 mujeres

INFORMACIÓN GENERAL

- El preservativo femenino es una vaina de látex transparente con anillos flexibles en ambos extremos. Es de la misma longitud que el preservativo masculino.
- Antes de tener relaciones sexuales, colóquese el preservativo en la vagina. Se ajusta con soltura al interior de la vagina.
- Debe usar un preservativo nuevo para cada acto sexual.
- Protege contra el embarazo y las infecciones de transmisión sexual (ITS), entre ellas VIH y zika.
- Preserva la sensibilidad durante el acto sexual tanto para el hombre como para la mujer.
- Requiere la cooperación de la pareja.

CÓMO FUNCIONA EL MÉTODO

- Antes de tener relaciones sexuales, colóquese el preservativo en la vagina.
- El preservativo forma una barrera que mantiene el esperma fuera de la vagina durante la relación sexual. Esto evita el embarazo.
- El preservativo cubre el cuello uterino dentro de la vagina. El cuello uterino es un espacio cerrado, por lo que el preservativo femenino no puede desaparecer dentro del cuerpo.
- También protege contra la transmisión de ITS, entre ellas VIH.

INFORMACIÓN IMPORTANTE

- Puede usarse como un método temporario o de respaldo.
- Puede usarse sin consultar a un proveedor de atención médica.
- Su uso puede ser iniciado por la mujer.
- No debe usarse si la pareja está usando un preservativo masculino. La fricción entre ambos preservativos puede hacer que uno o ambos se rompan.
- Puede ser relativamente caro y difícil de encontrar.
- Requiere que la mujer se toque los genitales.
- Es posible que el preservativo emita un sonido durante el acto sexual; el uso de lubricante puede ayudar a solucionar este problema.
- Puede usarse durante el embarazo para proteger a la madre y al feto de ITS.

CÓMO SE USA

1. Use un preservativo femenino nuevo para cada acto sexual.
2. Controle el envoltorio del preservativo. Si se encuentra rasgado o dañado, no lo use. Evite usar un preservativo con posterioridad a su fecha de vencimiento. Hágalo solamente si no se encuentran disponibles preservativos más nuevos.
3. Insértelo hasta 8 horas antes de la relación sexual. Para mayor protección, inserte el preservativo antes de que el pene entre en contacto con la vagina.
4. Frote los lados del preservativo femenino uno contra el otro para que el lubricante se disperse uniformemente y, luego, insértelo:
 - Sostenga el preservativo con el extremo abierto más grande hacia abajo.
 - Elija una posición para su inserción que le sea cómoda. Puede agacharse, levantar una pierna, sentarse o recostarse.
 - Sujete el anillo interno del extremo cerrado. Apriételo de modo que se vuelva largo y estrecho.
 - Encuentre el orificio de la vagina y separe los labios mayores (labia). Con la otra mano, empuje con suavidad el anillo interno hacia el interior de la vagina, tanto como sea posible.
 - Inserte un dedo dentro del preservativo para empujarlo hasta el lugar correcto. Procure que entre 2 a 3 cm de preservativo y el anillo exterior permanezcan fuera de la vagina.
5. Cuando esté lista para el acto sexual, guíe el pene hacia el preservativo. Asegúrese de que el preservativo no se deslice hacia afuera. Si el pene sale del preservativo, interrumpa el acto sexual. Ayude a guiarlo nuevamente dentro del preservativo.
6. Si el anillo exterior ingresa a la vagina o si el preservativo se sale de la vagina durante el acto sexual, vuelva a colocar el preservativo en su lugar.
7. Después del acto sexual, quítese el preservativo antes de pararse para evitar la salida de semen. Para retirar el preservativo femenino, tome el anillo exterior, gírelo para sellar el fluido en su interior y tire de él con suavidad para sacarlo de la vagina.
8. Coloque el preservativo en un pañuelo descartable o en el envase vacío. Ténelo a la basura o la letrina. No lo tire al sanitario. Eso podría causar problemas de plomería.

EFECTOS SECUNDARIOS

Ninguno.

REGRESE AL CENTRO DE SALUD SI...

- Tiene consultas o problemas.
- Tuvo relaciones sexuales sin protección en los últimos 5 días y desea evitar un embarazo. Puede tomar píldoras anticonceptivas de emergencia (PAE).

Importante: Si no usó un preservativo para el acto sexual, trate de usar uno la próxima vez. Cometer un error una o dos veces no significa que sea demasiado tarde para usar preservativos en el futuro.



Implantes hormonales

Implantes hormonales



TIPOS

- De una varilla (Implanon, Nexplanon/Implanon NXT)
- De dos varillas (Jadelle, Sino-plan II)

EFECTIVIDAD



Primer año de uso

Menos de 1 embarazo cada 100 mujeres

INFORMACIÓN GENERAL

- Son cápsulas o varillas pequeñas (de un tamaño aproximado al de un fósforo) que se colocan debajo de la piel.
- Brindan protección a largo plazo contra el embarazo, durante 3 a 5 años. La duración de la protección depende del implante.
- Un proveedor capacitado debe insertar y quitar los implantes.
- Es seguro para las mujeres lactantes. Es posible colocarse los implantes después de dar a luz.
- Suele provocar cambios en la menstruación. Puede causar la ausencia de sangrado o sangrado intenso temporalmente durante algunos meses.
- Es seguro para las mujeres con VIH/SIDA, incluso si toman medicamentos antirretrovirales (ARV).
- **No** protege contra las infecciones de transmisión sexual (ITS), entre ellas VIH y zika.

CÓMO FUNCIONA EL MÉTODO

- Un proveedor capacitado inserta los implantes debajo de la piel, generalmente en la cara interna de la parte superior del brazo.
- Los implantes liberan una hormona (progestina) lentamente. La progestina es responsable de hacer que la mucosa del cuello uterino sea más gruesa. Esto impide que el espermatozoide se encuentre con un óvulo.
- Esta hormona también evita que los ovarios liberen óvulos (ovulación).

INFORMACIÓN IMPORTANTE

- Es uno de los métodos más efectivos y duraderos.
- Debe insertarlo y quitarlo un proveedor capacitado.
- Puede ayudar a reducir la anemia.
- No interfiere con las relaciones sexuales.
- Es posible que sea difícil de obtenerse en determinadas localidades.
- Use preservativos (femeninos o masculinos) para protegerse de las ITS, incluso VIH o zika.

MÉTODO NO RECOMENDADO SI...

- Sufre de sangrado vaginal inesperado.
- Tiene cáncer de mama o tuvo antecedentes de esa enfermedad en los últimos 5 años.
- Toma medicamentos anticonvulsivos o rifampicina (ya que puede reducir la efectividad del anticonceptivo).
- Presenta coágulos sanguíneos.
- Sufre de lupus.
- Existen antecedentes de enfermedad hepática grave.

EFFECTOS SECUNDARIOS

- Durante los primeros meses, los efectos secundarios frecuentes incluyen lo siguiente:
 - Menstruación más liviana y menos días de sangrado
 - Menstruación irregular que dura más de 8 días
 - Menstruación poco frecuente o ausencia de sangrado (amenorrea)
- Después de un año, los efectos secundarios frecuentes incluyen lo siguiente:
 - Menstruación más liviana y menos días de sangrado
 - Menstruación irregular o sangrado poco frecuente
- Implanon causa una menstruación prolongada menos irregular que Jadelle. Sin embargo, es más probable que Implanon cause menstruación poco frecuente o ausencia total de sangrado.
- Puede causar dolor de cabeza, dolor abdominal, sensibilidad en los senos u otros efectos secundarios.
- Estos efectos son comunes y no deben considerarse signos de enfermedad.

CÓMO SE USA

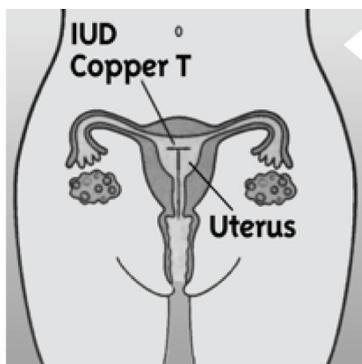
- Un proveedor capacitado administra un anestésico en el brazo para evitar el dolor. Luego inserta los implantes debajo de la piel.
- El procedimiento demora solo unos pocos minutos. La paciente permanece completamente despierta durante el procedimiento. Es posible sentir un tirón, presión o dolor leve mientras el proveedor inserta los implantes.
- Tras el procedimiento, obtenga de su proveedor la siguiente información:
 - tipo de implante
 - fecha de inserción
 - mes y año en que los implantes deben quitarse o reemplazarse

SEGUIMIENTO

- Mantenga el área de la inserción seca durante 4 días.
- El brazo quizás duela durante algunos días. También es posible que el lugar de la inserción se hinche o presente moretones.
- Eso es normal. Desaparecerá sin tratamiento alguno.

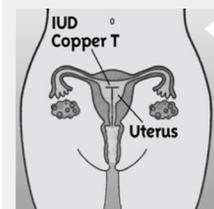
REGRESE AL CENTRO DE SALUD SI...

- Hay inflamación, pus o enrojecimiento en el lugar de la inserción, que empeora o no desaparece.
- Se ve que el implante se está saliendo.
- Tiene consultas o problemas.
- Es momento de reemplazar los implantes.
- Desea quitarse los implantes.
- Se ha aumentado mucho de peso. Es posible que los implantes no la protejan de un embarazo si pesa más de 70 kilogramos.
- Comienza a sufrir cualquier problema de salud.
- Piensa que puede estar embarazada.



Dispositivo intrauterino

Dispositivo intrauterino de cobre (DIU)



Dispositivo intrauterino

Dispositivo intrauterino de cobre (DIU)

EFFECTIVIDAD



Primer año de uso

Menos de 1 embarazo cada 100 mujeres

INFORMACIÓN GENERAL

- Brinda protección a largo plazo contra el embarazo, durante 5 a 12 años.
- Es un dispositivo de cobre y plástico, pequeño y flexible que se coloca en el útero. La mayoría de los DIU tienen 1 o 2 cordones delgados que cuelgan del cuello uterino hacia la vagina.
- Es un método seguro y efectivo para casi todas las mujeres. Entre ellas se incluyen las mujeres que se encuentran en el período posparto o posaborto.
- Un proveedor capacitado debe insertar y quitar el DIU.
- Puede insertarse inmediatamente después del parto (en el plazo de 48 horas) o 4 semanas después.
- Suele causar una menstruación más intensa y prolongada, y más calambres o dolor durante la menstruación.
- Es seguro para las mujeres con VIH o con SIDA que gozan de buena salud clínica y toman medicamentos antirretrovirales (ARV).
- No se recomienda para mujeres que corren un riesgo alto de tener infecciones de transmisión sexual (ITS).
- No protege contra las infecciones de transmisión sexual (ITS), entre ellas VIH y zika.

CÓMO FUNCIONA EL MÉTODO

- Un proveedor capacitado inserta el DIU en el útero, donde permanece el dispositivo.
- El dispositivo de cobre y plástico evita que el espermatozoide se encuentre con el óvulo.

INFORMACIÓN IMPORTANTE

- Uno de los métodos más efectivos y duraderos.
- Debe insertarlo y quitarlo un proveedor capacitado.
- Una vez que el DIU se quita, el retorno a la fertilidad es inmediato.
- No interfiere con las relaciones sexuales.
- No requiere que haga nada una vez que se haya insertado el DIU.
- Puede usarse como un anticonceptivo de emergencia si se inserta en el plazo de cinco días después de tener relaciones sexuales sin protección o cinco días después del tiempo de ovulación estimado.
- Si siente que corre riesgo de contraer una ITS, incluso VIH o zika, use preservativos (femeninos o masculinos).

MÉTODO NO RECOMENDADO SI...

- Está embarazada o piensa que podría estarlo.
- Sufre de sangrado vaginal inusual. Busque asistencia adicional de un proveedor de atención médica.
- Sufre de gonorrea o clamidia.
- Tiene VIH y no está bien desde el punto de vista clínico.
- Corre un riesgo alto de tener una ITS.

EFFECTOS SECUNDARIOS

- Sangrado o manchado luego de la inserción. Esto puede continuar entre 3 y 6 meses.
- Calambres y dolor durante algunos días luego de la inserción.
- Cambios en los patrones de sangrado. Entre ellos se incluye una menstruación intensa y prolongada, sangrado irregular o más calambres y dolor durante la menstruación. Esto es normal, especialmente entre los primeros 3 y 6 meses luego de la inserción.
- No se trata de signos de enfermedad.
- Los efectos secundarios suelen disminuir después de los primeros meses.

BENEFICIOS PARA LA SALUD

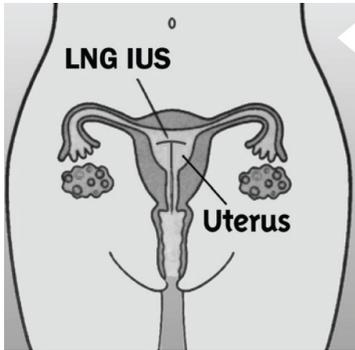
- Puede ayudar a prevenir el cáncer de útero.

CÓMO SE USA

- Hágase un examen pélvico para descartar la presencia de infecciones en los genitales.
- Tome ibuprofeno, paracetamol u otro analgésico 30 minutos antes de la inserción, a fin de reducir los calambres y el dolor.
- Un proveedor capacitado inserta el DIU en un lugar donde cuenta con los suministros y el equipo necesarios.
- El proveedor inserta el DIU en el útero a través la vagina y el cuello uterino. Corta los cordones del DIU y deja, aproximadamente, 3 cm fuera del cuello uterino.
- Es posible que sienta incomodidad o calambres durante el procedimiento. Eso es normal.
- Tras el procedimiento, obtenga de su proveedor la siguiente información:
 - Tipo de DIU que se le colocó
 - Fecha de inserción
 - Fecha en que el DIU debe quitarse o reemplazarse

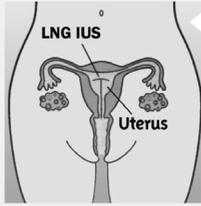
REGRESE AL CENTRO DE SALUD SI...

- Tiene consultas o problemas.
- Experimenta alguno de los siguientes síntomas, especialmente durante los primeros 20 días luego de la inserción:
 - Dolor grave o en aumento en el bajo vientre
 - Dolor durante las relaciones sexuales
 - Secreciones vaginales inusuales
 - Fiebre, escalofríos, náuseas o vómitos
- El proveedor programó una visita entre 3 y 6 semanas después de la inserción del DIU.
- Piensa que es posible que el DIU se haya salido de lugar (no se sienten los cordones o se siente el plástico duro del DIU que se ha salido parcialmente del útero).
- No ha tenido el período menstrual o piensa que es posible que esté embarazada.
- Desea quitarse el DIU por alguna razón.



Sistema/ dispositivo intrauterino

DIU/SIU LNG



Sistema/dispositivo intrauterino

DIU/SIU LNG

EFFECTIVIDAD



Primer año de uso

Menos de 1 embarazo cada 100 mujeres

INFORMACIÓN GENERAL

- Brinda protección a largo plazo contra el embarazo, hasta por 5 años.
- Es un dispositivo plástico pequeño y flexible que se coloca en el útero y contiene un reservorio interno de levonorgestrel (LNG), una hormona progestina. El DIU/SIU LNG tiene 1 o 2 cordones delgados que cuelgan del cuello uterino hacia la vagina.
- Un proveedor capacitado debe insertar y quitar el DIU/SIU LNG.
- Hace que los períodos de menstruación sean más livianos y cortos, y puede hacer que se detengan.
- Es seguro para las mujeres con VIH o con SIDA que gozan de buena salud clínica y toman medicamentos antirretrovirales (ARV).
- No se recomienda para mujeres que corren un riesgo alto de tener infecciones de transmisión sexual (ITS).
- No protege contra las infecciones de transmisión sexual (ITS), entre ellas VIH y zika.
- Puede insertarse inmediatamente después del parto (en el plazo de 48 horas) o 4 semanas después.

CÓMO FUNCIONA EL MÉTODO

- Un proveedor capacitado inserta el DIU/SIU LNG en el útero, donde permanece el dispositivo.
- El levonorgestrel (LNG) (hormona progesterona) se libera en el útero e inhibe la fertilización del óvulo mediante el engrosamiento de la mucosa cervical, lo cual inhibe el movimiento del esperma y obstaculiza el transporte del óvulo y el esperma.

INFORMACIÓN IMPORTANTE

- Uno de los métodos más efectivos y duraderos.
- Debe insertarlo y quitarlo un proveedor capacitado.
- Una vez que se quita el DIU/SIU LNG, el retorno a la fertilidad es inmediato.
- No interfiere con las relaciones sexuales.
- No requiere que haga nada una vez que se haya insertado el DIU/SIU LNG.
- Si siente que corre riesgo de contraer una ITS, incluso VIH, use preservativos (femeninos o masculinos).

MÉTODO NO RECOMENDADO SI...

- está embarazada o piensa que podría estarlo.
- sufre de sangrado vaginal inusual. Busque asistencia adicional de un proveedor de atención médica.
- sufre de gonorrea o clamidia.
- tiene SIDA y no consume medicamentos ARV, o no está bien desde el punto de vista clínico.
- corre un riesgo alto de tener una ITS.
- existen antecedentes de cáncer de mama.

EFFECTOS SECUNDARIOS

- Sangrado o manchado luego de la inserción. Esto puede continuar entre 3 y 6 meses.
- Calambres y dolor durante algunos días luego de la inserción.
- Cambios en los patrones de sangrado. Entre ellos se incluye una menstruación intensa y prolongada, sangrado irregular o más calambres y dolor durante la menstruación. Esto es normal, especialmente los primeros entre 3 y 6 meses luego de la inserción.
- Síntomas asociados con hormonas, entre ellos dolor de cabeza, sensibilidad en los senos o aumento de peso.
- No se trata de signos de enfermedad.
- Los efectos secundarios suelen disminuir después de los primeros meses.

BENEFICIOS PARA LA SALUD

- Puede ayudar a prevenir el cáncer de útero.
- El uso del DIU/SIU LNG ofrece muchos beneficios de salud adicionales, entre ellos el tratamiento del sangrado intenso o prolongado, el tratamiento de los trastornos de la menstruación y el endometrio, tales como la endometriosis, adenomiosis o dismenorrea, y como alternativa a la histerectomía.

CÓMO SE USA

- Hágase un examen pélvico para descartar la presencia de infecciones en los genitales.
- Tome ibuprofeno, paracetamol u otro analgésico 30 minutos antes de la inserción, a fin de reducir los calambres y el dolor.
- Un proveedor capacitado inserta el DIU/SIU en un lugar donde cuenta con los suministros y el equipo necesarios.
- El proveedor inserta el DIU/SIU en el útero a través la vagina y el cuello uterino. Corta los cordones del DIU/SIU y deja, aproximadamente, 3 cm fuera del cuello uterino.
- Es posible que sienta incomodidad o calambres durante el procedimiento. Eso es normal.
- Tras el procedimiento, obtenga de su proveedor la siguiente información:
 - tipo de DIU/SIU que se le colocó
 - fecha de inserción
 - fecha en que el DIU/SIU debe quitarse o reemplazarse

REGRESE AL CENTRO DE SALUD SI...

- tiene consultas o problemas.
- experimenta alguno de los siguientes síntomas, especialmente durante los primeros 20 días luego de la inserción:
 - dolor grave o en aumento en el bajo vientre
 - dolor durante las relaciones sexuales
 - secreciones vaginales inusuales
 - fiebre, escalofríos, náuseas o vómitos
- el proveedor programó una visita entre 3 y 6 semanas después de la inserción del DIU/SIU LNG.
- piensa que es posible que el DIU/SIU LNG se haya salido de lugar (no se sienten los cordones o se siente el plástico duro del DIU/SIU que se ha salido parcialmente del útero).
- desea quitarse el DIU/SIU por alguna razón.



Método de la amenorrea de la lactancia

MELA



Método de la amenorrea de la lactancia

MELA

EFECTIVIDAD



Uso habitual

Primeros 6 meses tras dar a luz, siempre que se cumplan las 3 condiciones: 2 embarazos cada 100 mujeres

INFORMACIÓN GENERAL

- MELA es el uso de la lactancia total luego de dar a luz para retrasar el retorno a la fertilidad de la mujer.
- MELA requiere 3 condiciones. Deben cumplirse las 3:
 1. que la menstruación no haya regresado desde el parto;
 2. que el bebé se alimente exclusivamente con leche materna, día y noche;
 3. que el bebé tenga menos de 6 meses.
- MELA es un método de planificación familiar temporario que se emplea luego del parto, mientras las mujeres pueden pensar en el método que desean usar una vez que MELA ya no las proteja contra el embarazo.
- Es seguro para las mujeres que tienen VIH/SIDA. Sin embargo, existe la posibilidad de que las madres con VIH le transmitan el virus a sus hijos mediante la lactancia.
- **No** protege contra las infecciones de transmisión sexual (ITS), entre ellas VIH y zika.

CÓMO FUNCIONA EL MÉTODO

- La lactancia total detiene la liberación de las hormonas que hacen que la mujer libere óvulos de los ovarios (ovulación).

INFORMACIÓN IMPORTANTE

- No interfiere con las relaciones sexuales.
- No se requieren suministros ni tiene ningún costo.
- Su efectividad tras 6 meses posparto es incierta.
- La lactancia completa y exclusiva puede ser poco conveniente o difícil para algunas mujeres.
- Si siente que corre riesgo de contraer una ITS, incluso VIH o zika, use preservativos (femeninos o masculinos).
- Una vez que se comienza a alimentar al bebé con alimentos sólidos o líquidos además de la leche materna, MELA ya no protege contra el embarazo. Comuníquese con un proveedor de atención médica para comenzar a usar otro método anticonceptivo de inmediato.
- Tenga un método de píldoras anticonceptivas de emergencia (PAE) a mano en caso de tener relaciones sexuales sin protección cuando ya no se cumplan las 3 condiciones del método o si no ha visitado un centro de salud.
- Antes de comenzar a usar alimentación complementaria, hable con el proveedor sobre el cambio a otro método moderno.

MÉTODO NO RECOMENDADO SI...

- Ha dado a luz hace más de 6 meses.
- La menstruación ha regresado.
- Se alimenta al bebé con sólidos o líquidos además de la leche materna.

EFFECTOS SECUNDARIOS

Ninguno.

PARA USO CON PRECAUCIÓN SI SE VIVE CON VIH/SIDA:

- Las madres que tienen VIH deben hacer lo siguiente:
 - Amamantar de manera exclusiva durante 6 meses y continuar amamantando, con alimentos complementarios, por hasta 12 meses.
 - Ante la decisión de dejar de amamantar, hacerlo gradualmente en el plazo de un mes. No se recomienda dejar de amamantar de manera abrupta, y se debe contar con una alternativa segura y confiable a la leche materna.
- La administración de medicamentos antirretrovirales (ARV) a las madres que viven con VIH o a los niños expuestos al VIH durante el período de lactancia puede reducir de manera significativa el riesgo de transmisión del virus al amamantar.
- Las madres o los lactantes que han estado recibiendo profilaxis con ARV deben continuarla durante una semana luego de dejar de amamantar por completo.

BENEFICIOS DE LA LACTANCIA PARA LA SALUD

- Brinda al bebé el alimento más sano.
- Protege al bebé de la diarrea.
- Reduce el sangrado luego del parto.
- Transfiere la inmunidad de la madre al bebé. Esto ayuda a proteger al bebé de enfermedades tales como las paperas y la neumonía. Estas enfermedades pueden causar la muerte del bebé.
- Ayuda a desarrollar un vínculo estrecho entre la madre y el bebé.

CÓMO SE USA

- Luego del parto, comience a amamantar en cuanto pueda. La lactancia iniciada en el plazo de una hora después del parto le brindará al bebé todos los beneficios del calostro.
- Amamante al bebé de manera exclusiva durante los primeros seis meses.
- Aliméntelo únicamente con leche materna, día y noche. Se encuentra protegida del embarazo si se cumplen las siguientes 3 condiciones:
 1. La menstruación no ha regresado.
 2. El bebé es alimentado exclusivamente con leche materna. Debe amamantarlo día y noche.
 3. El bebé tiene menos de 6 meses.
- Si alguna de estas condiciones no se cumple, se debe hacer lo siguiente:
 - Usar otro método efectivo de planificación familiar que no interfiera con la lactancia.
 - Seguir amamantando al bebé. Amamante al bebé incluso si le da otros alimentos sólidos o líquidos.
- Los alimentos complementarios deben incorporarse a los seis meses; sin embargo, la lactancia también debe continuar hasta los 2 años o incluso después. Se debe hablar de la alimentación del lactante con el proveedor de atención de salud.

REGRESE AL CENTRO DE SALUD SI...

- Tiene consultas o problemas.
- Cualquiera (1) de las 3 condiciones requeridas para el MELA cambia y se necesita otro método.
- Antes de que el bebé cumpla los 6 meses, para poder elegir otro método.



Preservativos masculinos



Preservativos masculinos

EFECTIVIDAD



Uso habitual

Uso inconstante:

18 embarazos cada 100 mujeres

INFORMACIÓN GENERAL

- La mayoría de los preservativos son de caucho de látex delgado. Algunos preservativos se encuentran recubiertos con lubricante o espermicida.
- Si ha tenido una reacción alérgica al caucho de látex, no debe usar preservativos de látex.
- Antes de tener relaciones sexuales, coloque el preservativo sobre el pene erecto.
- Debe usar un preservativo nuevo para cada acto sexual.
- Protege contra el embarazo y las infecciones de transmisión sexual (ITS), entre ellas VIH y zika.
- Requiere la cooperación de la pareja para un uso constante y correcto.

CÓMO FUNCIONA EL MÉTODO

- Antes de tener relaciones sexuales, coloque el preservativo en el pene erecto.
- El preservativo forma una barrera que mantiene el esperma fuera de la vagina durante la relación sexual. Esto evita el embarazo.

INFORMACIÓN IMPORTANTE

- Puede usarse sin consultar a un proveedor de atención médica.
- Puede usarse como un método temporario o de respaldo.
- Los preservativos, tanto femeninos como masculinos, son el único método que previene la transmisión de ITS y VIH.
- Puede reducir la sensibilidad y hacer que la pareja disfrute menos del acto sexual.
- Debe tomarse el tiempo necesario para colocar el preservativo en el pene erecto antes de que este toque los genitales femeninos.
- Aumenta la participación masculina en la planificación familiar.

MÉTODO NO RECOMENDADO SI SU PAREJA...

- Ha tenido una reacción alérgica al caucho de látex. Algunas personas pueden ser alérgicas a solo una marca específica de preservativos. Si no se trata de alergia al látex, cambie de marca.

EFECTOS SECUNDARIOS

Ninguno.

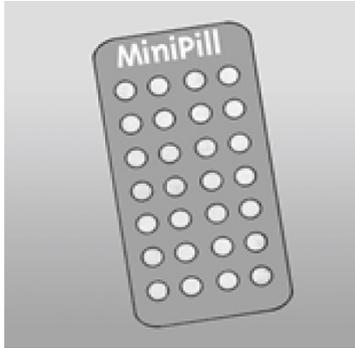
CÓMO SE USA:

1. Use un preservativo nuevo para cada acto sexual.
2. Controle el envoltorio del preservativo. Si se encuentra rasgado o dañado, no lo use. Evite usar un preservativo con posterioridad a su fecha de vencimiento. Hágalo solamente si no se encuentran disponibles preservativos más nuevos.
3. Abra el envoltorio con cuidado. No use las uñas, los dientes ni algo que pudiera dañar el preservativo.
4. Antes de cualquier contacto con la vagina, coloque el preservativo en la punta del pene erecto. El lado enrollado debe encontrarse hacia afuera.
5. Desenrolle el preservativo hasta la base del pene erecto. Si el preservativo no se desenrolla, puede estar al revés o dañado, o ser demasiado viejo. Deséchelo. Use un preservativo nuevo. Si el preservativo se ha colocado al revés y no tiene otro disponible, delo vuelta y desenróllelo en el pene.
6. Si lo desea, use agua o un lubricante a base de agua sobre la superficie externa del preservativo. Esto ayuda a prevenir roturas. No use cremas, aceites ni vaselina.
7. Inmediatamente después de la eyaculación, mantenga el borde del preservativo en su lugar. Retire el pene mientras aún se encuentra erecto. Tenga cuidado de que no caiga semen al sacar el pene o quitar el preservativo.
8. Coloque el preservativo en un pañuelo descartable o en el envase vacío. Tírelo a la basura. No lo tire al sanitario. Eso puede causar problemas de plomería.
9. De ser posible, almacene los preservativos en un lugar fresco, seco y oscuro.

Importante: Si no usó un preservativo para el acto sexual, trate de usar uno la próxima vez. Cometer un error una o dos veces no significa que sea demasiado tarde para usar preservativos en el futuro.

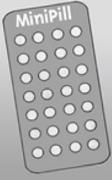
REGRESE AL CENTRO DE SALUD SI...

- Tiene consultas o problemas.
- Tuvo relaciones sexuales sin protección en los últimos 5 días y desea evitar un embarazo. La mujer puede tomar píldoras anticonceptivas de emergencia (PAE).



Minipíldora

Anticonceptivos orales de progestina como agente único



Minipíldora

Anticonceptivos orales de progestina como agente único

EFECTIVIDAD



Uso habitual durante el primer año

Con algunas píldoras no tomadas:

Entre 3 y 10 embarazos cada 100 mujeres



Para las mujeres lactantes durante el primer año

1 embarazo cada 100 mujeres

INFORMACIÓN GENERAL

- Es necesario tomar una 1 píldora por día.
- Es seguro para las mujeres lactantes.
- Es posible comenzar con la minipíldora después de dar a luz.
- Puede provocar menstruación irregular. En el caso de las mujeres lactantes, provoca el retraso de la menstruación.
- Es seguro para las mujeres con VIH/SIDA, incluso si toman medicamentos antirretrovirales (ARV).
- **No** protege contra las infecciones de transmisión sexual (ITS), entre ellas VIH y zika.

CÓMO FUNCIONA EL MÉTODO

- Se toma 1 píldora por día. La minipíldora es más efectiva cuando se toma todos los días a la misma hora.
- La minipíldora tiene pequeñas cantidades de progestina. La progestina es responsable de hacer que la mucosa del cuello uterino sea más gruesa. Esto impide que el espermatozoides se encuentre con un óvulo.
- Esta hormona también evita que los ovarios liberen óvulos (ovulación).

INFORMACIÓN IMPORTANTE

- Su uso puede interrumpirse en cualquier momento, sin ayuda de un proveedor.
- La mujer controla el método.
- No interfiere con las relaciones sexuales.
- Puede provocar menstruación irregular.
- Es importante recordar tomar una píldora una vez al día, todos los días.
- Todas las píldoras contienen la hormona progestina; ninguna es un placebo ni una píldora de azúcar.
- Si siente que corre riesgo de contraer una ITS, incluso VIH o zika, use preservativos (femeninos o masculinos).

EFFECTOS SECUNDARIOS

- Puede causar menstruación irregular o frecuente los primeros meses o durante todo el tiempo en que consuma la minipíldora.
- Puede causar dolor de cabeza, mareos, sensibilidad en los senos, cambios de humor u otros efectos secundarios posibles.
- En el caso de las mujeres lactantes, la menstruación demora más en regresar después de dar a luz.
- Estos efectos son normales y no deben considerarse indicios de enfermedad.
- No todas las mujeres sufren estos efectos secundarios.

CÓMO SE USA

- Comience con la primera píldora del blíster, según las instrucciones de su proveedor.
- Tome 1 píldora por día hasta terminar el blíster.
- Tome la píldora todos los días a la misma hora. No saltee ninguna píldora.
- Tenga un nuevo blíster de píldoras a mano antes de finalizar el blíster que está tomando.
- Si adquiere las píldoras en una farmacia, puede usar las instrucciones de este folleto.
- Si se saltea una píldora, siga las pautas detalladas en la página siguiente.

SI SE SALTEA 1 O MÁS PÍLDORAS, SIGA ESTAS PAUTAS

Si usted:	Haga lo siguiente:
<ul style="list-style-type: none">Se ha retrasado 3 horas o más en la ingesta de la píldora <p>0</p> <ul style="list-style-type: none">No tomó una 1 píldora	<ul style="list-style-type: none">Tome la píldora en cuanto sea posible.Siga tomando la píldora todos los días a la misma hora. (Esto significa que es posible que deba tomar 2 píldoras al mismo tiempo o el mismo día).Use un método de respaldo (preservativos) o evite tener relaciones sexuales durante los siguientes 2 días.Si tuvo relaciones sexuales sin protección durante los últimos 5 días, debe considerar tomar píldoras anticonceptivas de emergencia (PAE).
<ul style="list-style-type: none">Vomita dentro de 2 horas desde que tomó una píldora.	<ul style="list-style-type: none">Tome otra píldora del blíster en cuanto sea posible.Continúe tomando las píldoras de la manera habitual.

REGRESE AL CENTRO DE SALUD SI...

- tiene consultas o problemas.
- necesita más píldoras.
- comienza a sufrir cualquier problema de salud.
- se retrasó en la toma de una píldora o se la salteó, tuvo relaciones sexuales en los últimos 5 días y desea evitar un embarazo. Puede tomar píldoras anticonceptivas de emergencia (PAE).
- piensa que puede estar embarazada.



Píldora

Anticonceptivos orales
combinados



Píldora

Anticonceptivos orales combinados

EFECTIVIDAD



Uso habitual durante el primer año

Con algunas píldoras no tomadas:
9 embarazos cada 100 mujeres

INFORMACIÓN GENERAL

- Es necesario tomar una 1 píldora por día.
- Puede causar sangrado irregular durante los primeros meses de uso.
- Es seguro para las mujeres con VIH/SIDA, incluso si toman medicamentos antirretrovirales (ARV).
- Existen muchas marcas y regímenes diferentes de anticonceptivos orales combinados. Los métodos disponibles y más apropiados deben analizarse con el proveedor de atención de salud.
- **No** protege contra las infecciones de transmisión sexual (ITS), entre ellas VIH y zika.

CÓMO FUNCIONA EL MÉTODO

- Se toma 1 píldora por día. La píldora es más efectiva cuando se toma todos los días a la misma hora.
- La píldora contiene pequeñas cantidades de las hormonas estrógeno y progestina.
- Estas hormonas engrosan la mucosa del cuello uterino. Esto impide que el esperma se encuentre con un óvulo.
- También evitan que los ovarios liberen óvulos (ovulación).

INFORMACIÓN IMPORTANTE

- La mujer controla el método.
- Su uso puede interrumpirse en cualquier momento, sin ayuda de un proveedor.
- No interfiere con las relaciones sexuales.
- Es importante recordar tomar una píldora una vez al día, todos los días.
- Si siente que corre riesgo de contraer una ITS o zika, use preservativos (femeninos o masculinos).

MÉTODO NO RECOMENDADO SI...

- está amamantando a un lactante de menos de 6 meses.
- fuma cigarrillos y tiene más de 35 años.
- presenta riesgo de enfermedad cardíaca, apoplejía, tabaquismo, diabetes, presión arterial alta o niveles altos de colesterol.
- padece de determinadas enfermedades cardíacas o vasculares graves poco frecuentes. La situación debe analizarse con el proveedor de atención de salud.
- presenta coágulos sanguíneos, trombosis venosa profunda o embolia pulmonar, o se encuentra en un tratamiento anticoagulante. La situación debe analizarse con el proveedor de atención de salud.
- sufre de lupus o enfermedad hepática grave o enfermedad de la vesícula biliar, incluso si se la trata médicamente. La situación debe analizarse con el proveedor de atención de salud.
- tiene cáncer de mama o tuvo antecedentes de esa enfermedad.
- presenta aura de migraña.

CÓMO SE USA

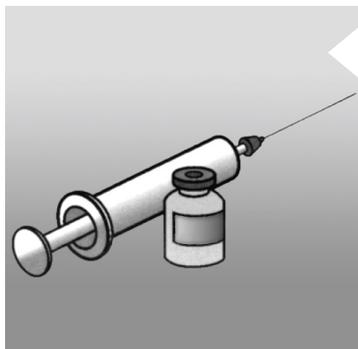
- Comience con la primera píldora del blíster, según las instrucciones de su proveedor.
- Tome 1 píldora por día hasta terminar el blíster.
- Tome la píldora todos los días a la misma hora. No saltee ninguna píldora.
- Tenga un nuevo blíster de píldoras a mano antes de finalizar el blíster que está tomando.
- Si adquiere las píldoras en una farmacia, puede usar las instrucciones de este folleto.
- Si se saltea una píldora, siga las pautas detalladas en la página siguiente.

SI SE SALTEA 1 O MÁS PÍLDORAS, SIGA ESTAS PAUTAS

Si usted:	Haga lo siguiente:
<ul style="list-style-type: none">▪ Se ha retrasado 3 horas o más en la ingesta de la píldora <p>O</p> <ul style="list-style-type: none">▪ No tomó una 1 píldora	<ul style="list-style-type: none">▪ Tome la píldora en cuanto sea posible.▪ Siga tomando la píldora todos los días a la misma hora. (Esto significa que es posible que deba tomar 2 píldoras al mismo tiempo o el mismo día).▪ Use un método de respaldo (preservativos) o evite tener relaciones sexuales durante los siguientes 2 días.▪ Si tuvo relaciones sexuales sin protección durante los últimos 5 días, debe considerar tomar píldoras anticonceptivas de emergencia (PAE).
<ul style="list-style-type: none">▪ Vomita dentro de 2 horas desde que tomó una píldora.	<ul style="list-style-type: none">▪ Tome otra píldora del blíster en cuanto sea posible.▪ Continúe tomando las píldoras de la manera habitual.

REGRESE AL CENTRO DE SALUD SI...

- tiene consultas o problemas.
- necesita más píldoras.
- comienza a sufrir cualquier problema de salud.
- se retrasó en la toma de una píldora o se la salteó, tuvo relaciones sexuales en los últimos 5 días y desea evitar un embarazo. Puede tomar píldoras anticonceptivas de emergencia (PAE).
- piensa que puede estar embarazada.



Inyectables de progestina como agente único

Acetato de medroxiprogesterona
de depósito (DMPA) o enantato
de noretisterona (NET-EN)



Inyectables de progestina como agente único

Acetato de medroxiprogesterona de depósito (DMPA) o enantato de noretisterona (NET-EN)

EFECTIVIDAD



Uso habitual durante el primer año

Con algunas inyecciones salteadas o administradas tarde:
6 embarazos cada 100 mujeres

INFORMACIÓN GENERAL

- Se administra una inyección cada 2 o 3 meses, según el tipo de inyectable.
- La fertilidad puede regresar hasta 3 semanas después del parto, por lo que se debe usar un método de respaldo como los preservativos hasta que se comience con las inyecciones.
- Es seguro para las mujeres lactantes. Es posible comenzar con el método 6 semanas después de dar a luz.
- Puede causar irregularidad o ausencia de la menstruación.
- Una vez que se interrumpe el método, el retorno a la fertilidad es diferido. La concepción demora más que con otros métodos (1 mes para NET-EN, 4 meses para DMPA, hasta 1 año para Sayana Press®).
- Es seguro para las mujeres con VIH/SIDA, incluso si toman medicamentos antirretrovirales (ARV).
- **No** protege contra las infecciones de transmisión sexual (ITS), entre ellas VIH y zika.

CÓMO FUNCIONA EL MÉTODO

- Los inyectables de progestina como agente único contienen la hormona progestina. La progestina es responsable de hacer que la mucosa del cuello uterino sea más gruesa. Esto impide que el esperma se encuentre con el óvulo.
- Esta hormona también evita que los ovarios liberen óvulos (ovulación).
- DMPA, NET-EN y Sayana Press son diferentes tipos de inyectables.
- Si se usa DMPA, se administra una inyección cada 3 meses (90 días).
- Si se usa NET-EN, se administra una inyección cada 2 meses (60 días).
- Si se usa Sayana Press®, se administra una inyección cada 3 meses (90 días).

INFORMACIÓN IMPORTANTE

- El método es reversible.
- Puede interrumpirse en cualquier momento, ya sea para cambiar a otro método o para quedar embarazada.
- Es privado. A simple vista, es imposible identificar cuando alguien está usando un inyectable.
- No interfiere con las relaciones sexuales.
- Si siente que corre riesgo de contraer una ITS, incluso VIH o zika, use preservativos (femeninos o masculinos).

MÉTODO NO RECOMENDADO SI...

- Está amamantando a un lactante de menos de 6 semanas.
- Tiene presión arterial muy alta, superior a 160/100.
- Existen factores de riesgo cardiovasculares importantes, como hipertensión, obesidad, edad avanzada, apoplejía, tabaquismo, diabetes, colesterol alto o ciertas enfermedades cardíacas o vasculares poco frecuentes. La situación debe analizarse con el proveedor de atención de salud.
- Tiene cáncer de mama o antecedentes de esa enfermedad.
- Sufre de sangrado vaginal inexplicable.
- Toma medicamentos anticonvulsivos o rifampicina (NET-EN).
- Sufre de lupus o toma inhibidores de la proteasa reforzados con ritonavir como parte de la terapia antirretroviral de gran actividad (TARGA) (efavirenz o nevirapina), ya que pueden causar menor efectividad de NET-EN.
- Existen antecedentes de enfermedad hepática grave.

EFFECTOS SECUNDARIOS

- Al principio, es posible sufrir de sangrado irregular, prolongado o frecuente. Posteriormente, no se experimenta menstruación.
- Los cambios menstruales no se detienen sino hasta que pasa el efecto de la inyección (2-3 meses o más).
- Algunas mujeres aumentan de peso, sufren dolores de cabeza, mareos y otros efectos secundarios. No se trata de signos de enfermedad.
- No todas las mujeres sufren estos efectos secundarios.

BENEFICIOS PARA LA SALUD

- Ayuda a prevenir el cáncer en el revestimiento del útero. También ayuda a prevenir los fibroides uterinos.
- Puede ayudar a proteger de la enfermedad inflamatoria pélvica (EIP).
- Puede ayudar a prevenir la anemia por deficiencia de hierro.
- Reduce los síntomas de endometriosis (dolor pélvico, sangrado irregular).

CÓMO SE USA

- Diríjase a un proveedor para que le administre una inyección.
- Reciba las inyecciones cada 3 meses (DMPA), 2 meses (NET-EN) o autoadminístreselas según las instrucciones cada 3 meses (Sayana Press). Si no se reciben las inyecciones, es posible quedar embarazada en caso de tener relaciones sexuales.
- Incluso si es tarde, regrese. Quizás aún sea posible administrar la inyección.
- Si se cambia a otra marca de inyectable, consulte el presente folleto para obtener información sobre el modo de uso del método.

SEGUIMIENTO

Para quienes usan DMPA:

- Regrese cada 3 meses o 13 semanas para recibir la siguiente inyección.
- Intente asistir de manera puntual. Puede recibir la inyección hasta 2 semanas antes o 4 semanas después de lo indicado. Sin importar cuán tarde sea, regrese para recibir la siguiente inyección.
- Si demora más de 4 semanas en recibir la inyección, absténgase de tener relaciones sexuales o use preservativos hasta que pueda recibirla.

Para quienes usan NET-EN:

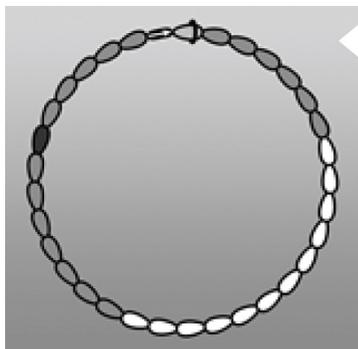
- Regrese cada 2 meses o 9 semanas para recibir la siguiente inyección.
- Intente asistir de manera puntual. Puede recibir la inyección hasta 2 semanas antes o 2 semanas después de lo indicado. Sin importar cuán tarde sea, regrese para recibir la siguiente inyección.
- Si demora más de 2 semanas en recibir la inyección, absténgase de tener relaciones sexuales o use preservativos hasta que la reciba.

Para quienes usan Sayana Press®:

- Regrese para realizarse reevaluaciones periódicas y para recibir inyectores nuevos.

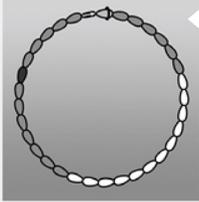
REGRESE AL CENTRO DE SALUD SI...

- Tiene consultas o problemas.
- Necesita otra inyección.
- Comienza a sufrir cualquier problema de salud.
- Se retrasó en recibir la inyección, tuvo relaciones sexuales en los últimos 5 días y desea evitar un embarazo. Puede tomar píldoras anticonceptivas de emergencia (PAE).
- Piensa que puede estar embarazada.



Método de Días Fijos[®]

MDF



Método de Días Fijos®

MDF

EFFECTIVIDAD



Uso habitual durante el primer año
12 embarazos cada 100 mujeres

INFORMACIÓN GENERAL

- Ideal para mujeres con ciclos menstruales que suelen durar entre 26 y 32 días. Las mujeres con menstruación regular entran en este rango.
- Se usa un calendario o el Collar del Ciclo®, un collar con perlas con un código de colores, para realizar el seguimiento de los días en que puede quedar embarazada y los días en que no es probable que esto suceda.
- Durante los días en que puede quedar embarazada, debe abstenerse de tener relaciones sexuales o debe usar preservativos u otro método de barrera.
- Las mujeres lactantes o en período posparto deben tener 3 ciclos menstruales regulares antes de poder usar el método MDF. Durante este período, use un método alternativo.
- No protege contra las infecciones de transmisión sexual (ITS), entre ellas VIH y zika.
- Requiere la cooperación de la pareja.

CÓMO FUNCIONA EL MÉTODO

- Hágase un calendario o use el Collar del Ciclo® para hacer un seguimiento de los días en que puede quedar embarazada. También puede hacer un seguimiento de los días en que **no** es probable que quede embarazada.
- Los días en que se puede quedar embarazada son los días del 8 al 19 del ciclo menstrual.
- Durante esos días, debe abstenerse de tener relaciones sexuales o debe usar preservativos para evitar quedar embarazada.

EFFECTOS SECUNDARIOS

Ninguno.

INFORMACIÓN IMPORTANTE

- Optar por usar el calendario para hacer un seguimiento de los días no implica contar con suministros ni tiene ningún costo.
- Hay 12 días en el mes durante los cuales se puede quedar embarazada. En esos días, debe abstenerse de tener relaciones sexuales o usar un método de barrera. Esto puede ser difícil para algunas parejas.
- Se necesita consejería sobre cómo usar el método de manera correcta.
- Si siente que corre riesgo de contraer una ITS, incluso VIH o zika, use preservativos (femeninos o masculinos).

MÉTODO NO RECOMENDADO SI...

- no tiene una menstruación regular, es decir, si los ciclos no duran entre 26 y 32 días.
- no puede o no está dispuesta a abstenerse de tener relaciones sexuales o a usar preservativos u otro método de barrera durante los días en que puede quedar embarazada.
- no puede hacer un seguimiento de los días de su ciclo menstrual.
- no ha tenido al menos 3 ciclos menstruales consecutivos desde que se dio a luz.
- no tiene menstruación regular después de haber interrumpido un método hormonal.

BENEFICIOS PARA LA SALUD

- Es natural, no requiere procedimientos médicos, dispositivos ni hormonas.
- Promueve el involucramiento masculino y la comunicación en la pareja.
- No se producen retrasos en el retorno a la fertilidad.

CÓMO SE USA

Para usar el método MDF con el Collar del Ciclo®: Cada perla representa un día del ciclo menstrual. La perla de color **ROJO** marca el primer día de menstruación. Todas las perlas de color **MARRÓN** marcan los días en que no es probable que quede embarazada. Todas las perlas de color **BLANCO** marcan los días en que **puede** quedar embarazada.

1. El primer día de menstruación, mueva el anillo a la perla color **ROJO**. Además, marque ese día en un calendario. Eso la ayudará a recordar dónde poner el anillo si un día olvida moverlo.
2. Mueva el anillo a la perla siguiente, día tras día. Siempre mueva el anillo en la dirección de la flecha.
3. Mueva el anillo incluso los días en que tiene su menstruación.
4. Cuando el anillo se encuentre en una perla color **MARRÓN**, es poco probable que quede embarazada. Puede tener relaciones sexuales sin protección.



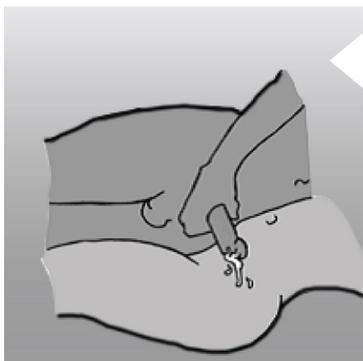
5. Cuando el anillo se encuentre en una perla color BLANCO, puede quedar embarazada. Absténgase de tener relaciones sexuales vaginales o use un preservativo u otro método de barrera.
6. El día en que la menstruación vuelve a comenzar, mueva el anillo a la perla color ROJO para iniciar un nuevo ciclo. Saltee las perlas que queden.
7. Hay una perla color MARRÓN OSCURO. Si la menstruación comienza antes de llegar a la perla color MARRÓN OSCURO, es demasiado pronto. Eso quiere decir que el ciclo menstrual es de menos de 26 días.
8. Si la menstruación no comienza el día después de llegar a la última perla color MARRÓN, es demasiado prolongado. Eso quiere decir que el ciclo menstrual es de más de 32 días.
9. Si más de una vez al año se tiene un ciclo demasiado corto o demasiado largo, debe usarse otro método.

SI USA UN CALENDARIO:

1. El primer día de menstruación, márkelo en el calendario. Este es el día 1 del ciclo.
2. Los días del 1 al 7 del ciclo menstrual son días en los que es poco probable que quede embarazada. Puede tener relaciones sexuales sin protección.
3. Los días del 8 al 19 del ciclo menstrual son días en los que se puede quedar embarazada si tiene relaciones sexuales sin protección. Absténgase de tener relaciones sexuales vaginales o use un preservativo u otro método de barrera.
4. Desde el día 20 y hasta que la menstruación vuelve a comenzar son días en los que es poco probable que quede embarazada. Puede tener relaciones sexuales sin protección.
5. Para saber si el método funciona para usted, siempre compruebe que el sagrado mensual aparezca cada 26-32 días.

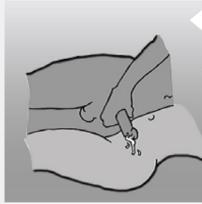
REGRESE AL CENTRO DE SALUD SI...

- ... tiene consultas o problemas.
- ... tiene dificultades para abstenerse de tener relaciones sexuales o usar preservativos u otro método de barrera durante los días en que puede quedar embarazada. Es posible que desee elegir otro método.
- ... si la menstruación comienza antes de llegar a la perla color MARRÓN OSCURO.
- ... si la menstruación no comienza para el día después de llegar a la última perla color MARRÓN.
- ... si tiene relaciones sexuales un día en el que puede quedar embarazada (los días de las perlas color BLANCO o los días del 8 al 19 del calendario) y desea evitar un embarazo. Puede tomar píldoras anticonceptivas de emergencia (PAE).
- ... piensa que puede estar embarazada.



Retirada

Coito interrompido/«venirse afuera»



Retirada

Coito interrumpido/«venirse afuera»

EFECTIVIDAD



Uso habitual

22 embarazos cada 100 mujeres

INFORMACIÓN GENERAL

- El hombre retira el pene de la vagina de su pareja antes de la eyaculación, acto que realiza fuera de la vagina.
- Es uno de los métodos menos efectivos; sin embargo, ofrece más protección que la ausencia de un método.
- No se recomienda a hombres que no pueden sentir de manera sistemática cuando se está por producir la eyaculación ni para hombres que eyaculan de manera prematura.
- **No** protege contra las infecciones de transmisión sexual (ITS), entre ellas VIH y zika.
- Requiere la cooperación de la pareja.

CÓMO FUNCIONA EL MÉTODO

- resulta difícil mantener el espermatozoides fuera de la vagina de la mujer.

INFORMACIÓN IMPORTANTE

- La efectividad depende de la voluntad y la capacidad del hombre para usar el método de la retirada en cada acto sexual.
- El líquido preseminal contiene espermatozoides y puede salir durante el acto sexual.
- Las parejas pueden usar la retirada como método de respaldo.
- Puede ser apropiado para las parejas que necesitan un método temporal mientras esperan para comenzar con otro método.
- No requiere suministros ni visitas a una farmacia o clínica.

MÉTODO NO RECOMENDADO SI...

- el hombre no puede sentir de manera sistemática cuando se está por producir la eyaculación.
- el hombre eyacula de manera prematura.
- la pareja tiene riesgo alto de contraer infecciones, en cuyo caso se debe usar un preservativo por cada acto sexual. Este método no protege contra las ITS, entre ellas VIH y zika.

EFFECTOS SECUNDARIOS

Ninguno.

BENEFICIOS PARA LA SALUD

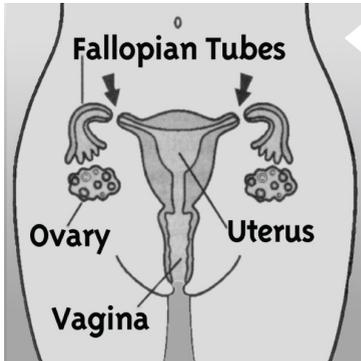
- Promueve el involucramiento masculino y la comunicación en la pareja.
- Una vez que la aplicación de la retirada se interrumpe, no se producen retrasos en el retorno a la fertilidad.

CÓMO SE USA

- Cuando el hombre siente que está por eyacular, debe retirar el pene de la vagina de la mujer y eyacular fuera de la vagina.
- El hombre debe mantener el semen lejos de los genitales de la mujer.
- Si el hombre ha eyaculado recientemente, antes del acto sexual debe orinar y limpiar la punta del pene para retirar el esperma restante.
- Aprender a aplicar el método de la retirada correctamente puede llevar tiempo. La pareja también puede usar otro método hasta que el hombre sienta que puede usar el método de la retirada de manera correcta en cada acto sexual.

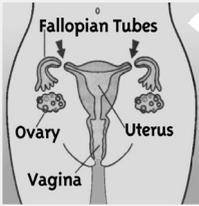
REGRESE AL CENTRO DE SALUD SI...

- tiene consultas o problemas.
- el hombre tiene dificultades para predecir o controlar el momento de la eyaculación. Es posible que desee elegir otro método.
- el hombre eyaculó dentro de la vagina antes de retirarse. Puede tomar píldoras anticonceptivas de emergencia (PAE).
- se desea un método alternativo o adicional de planificación familiar para mayor protección contra el embarazo. Piensa que puede estar embarazada.



Ligadura de trompas

Esterilización femenina



Ligadura de trompas

Esterilización femenina

EFECTIVIDAD



Durante el primer año
Menos de 1 embarazo cada 100 mujeres



En 10 años
2 embarazos cada 100 mujeres

INFORMACIÓN GENERAL

- Es un método permanente para las mujeres que no desean tener más hijos.
- Incluye un procedimiento quirúrgico. El procedimiento implica beneficios y determinados riesgos.
- Protege contra el embarazo de inmediato.
- Es seguro para las mujeres con VIH/SIDA, incluso si toman medicamentos antirretrovirales (ARV).
- No protege contra las infecciones de transmisión sexual (ITS), entre ellas VIH y zika.

CÓMO FUNCIONA EL MÉTODO

- Un proveedor capacitado hace una pequeña incisión en el abdomen. Luego, ata (o corta) las dos trompas de falopio. Por lo general, las trompas llevan los óvulos desde los ovarios hasta el útero.
- Si las trompas están bloqueadas, los óvulos no pueden transportarse por ellas. No pueden encontrarse con el esperma masculino.
- Se pretende que el método sea permanente.

EFECTOS SECUNDARIOS

Ninguno.

INFORMACIÓN IMPORTANTE

- No es necesario volver a preocuparse por la anticoncepción. El método es muy efectivo.
- Fácil de usar, no es necesario hacer ni recordar nada.
- No afecta el deseo sexual.
- Es posible que se produzcan complicaciones relacionadas con la cirugía y por la anestesia. Sin embargo, estas son poco frecuentes y muy raras.
- En caso de realizar una ligadura de trompas a una mujer con SIDA, es necesario hacer arreglos especiales.
- Si siente que corre riesgo de contraer una ITS, incluso VIH o zika, use preservativos (femeninos o masculinos).

MÉTODO NO RECOMENDADO SI...

- está embarazada.
- está deprimida.
- padece determinadas afecciones médicas que hacen que sea necesario retrasar el procedimiento.

BENEFICIOS PARA LA SALUD

- Protege contra el riesgo de embarazo y de la enfermedad inflamatoria pélvica (EIP).
- Puede ayudar a prevenir el cáncer de ovario.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

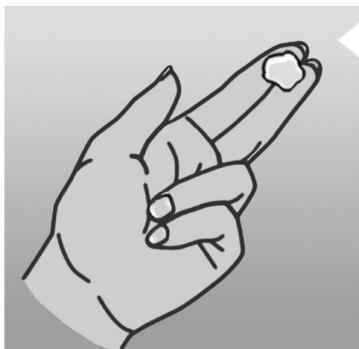
- Este método requiere un consentimiento informado.
- Antes de prestar su consentimiento informado, debe entender los siguientes puntos:
 - También tiene a disposición anticonceptivos temporales.
 - La ligadura de trompas es un procedimiento quirúrgico.
 - El procedimiento implica determinados riesgos y beneficios (le deben explicar tanto los riesgos como los beneficios de manera tal que pueda comprenderlos).
 - De ser exitoso, el procedimiento evitará que vuelva a tener hijos.
 - El procedimiento se considera permanente y es probable que no pueda revertirse.
 - Puede decidir no someterse al procedimiento en cualquier momento antes de que se realice. No perderá el derecho a otros servicios ni beneficios médicos, de salud u otros.
- Antes del procedimiento, es posible que necesite firmar un formulario de consentimiento. Si no puede leer o escribir, alguien le leerá el formulario y un testigo podrá firmar por usted.

SEGUIMIENTO

- Luego del procedimiento, descanse durante 2 días.
- Evite realizar tareas enérgicas y levantar peso durante 1 semana.
- Después del procedimiento, es común experimentar hinchazón y dolor abdominal. Por lo general, estos desaparecen en pocos días.
- En caso de dolor, tome paracetamol o ibuprofeno. No tome aspirina. Este medicamento retrasa la recuperación. No es común que se requiera un analgésico más fuerte.
- Mantenga el área de la incisión seca y limpia durante 1 o 2 días. Evite frotarse la incisión durante 1 semana.
- No tenga relaciones sexuales durante al menos 1 semana. Si el dolor perdura por más de 1 semana, evite tener relaciones sexuales hasta que el dolor desaparezca.
- De ser posible, regrese al centro de salud después de 7 a 14 días. El proveedor de salud revisará el sitio de la incisión. Buscará signos de infección y le quitará los puntos.

REGRESE AL CENTRO DE SALUD SI...

- tiene consultas o problemas.
- comienza a sufrir cualquier problema de salud.
- piensa que puede estar embarazada.



Método de Dos Días®



Método de Dos Días®

EFECTIVIDAD



86%

Uso habitual

14 embarazos cada 100 mujeres

INFORMACIÓN GENERAL

- Método óptimo para mujeres con secreciones del cuello uterino saludables.
- Las secreciones saludables **no** tienen mal olor ni causan picazón o dolor.
- Se debe controlar las secreciones del cuello uterino al menos una vez al día para conocer los días en que puede quedarse embarazada (días fértiles).
- Si nota secreciones de cualquier tipo, color o consistencia el día del control, ese día es fértil y es posible quedar embarazada.
- Durante los días en que puede quedar embarazada, debe abstenerse de tener relaciones sexuales sin protección o puede usar preservativos u otro método de barrera.
- **No** protege contra las infecciones de transmisión sexual (ITS), entre ellas VIH y zika.
- Requiere la cooperación de la pareja.

CÓMO FUNCIONA EL MÉTODO

- Controle la presencia de secreciones al menos dos veces al día.
- Según este método, cualquier tipo de secreciones del cuello uterino indica que la mujer es fértil. Las secreciones son cualquier sustancia que se percibe que sale de la vagina, excepto la menstruación.
- Si vio o sintió secreciones hoy o ayer, es posible quedar embarazada hoy.
- Si tuvo secreciones hoy o ayer, hoy debe abstenerse de tener relaciones sexuales o debe usar preservativos u otro método de barrera.

EFECTOS SECUNDARIOS

Ninguno.

INFORMACIÓN IMPORTANTE

- No se requieren suministros ni tiene ningún costo.
- Lo pueden usar mujeres con ciclos de cualquier duración y puede iniciarse en cualquier momento del ciclo.
- Se necesita consejería sobre cómo usar el método de manera correcta.
- Si se tiene una infección vaginal u otra afección que cambie las secreciones del cuello uterino, será difícil usar el Método de Dos Días.
- En los días fértiles, debe abstenerse de tener relaciones sexuales sin protección o usar un método de barrera. Esto puede ser difícil para algunas parejas.
- Si siente que corre riesgo de contraer una ITS, incluso VIH o zika, use preservativos (femeninos o masculinos).

MÉTODO NO RECOMENDADO SI...

- no puede o no está dispuesta a abstenerse de tener relaciones sexuales o a usar preservativos u otro método de barrera durante los días en que puede quedar embarazada.
- no puede identificar si tiene o no secreciones del cuello uterino.
- tiene una infección que puede afectar las secreciones del cuello uterino.
- no ha tenido al menos 3 ciclos menstruales consecutivos desde que se dio a luz.
- no ha vuelto a tener la menstruación después de haber interrumpido un método hormonal.

BENEFICIOS PARA LA SALUD

- Es natural, no requiere procedimientos médicos, dispositivos ni hormonas.
- Promueve el involucramiento masculino y la comunicación en la pareja.
- No se producen retrasos en el retorno a la fertilidad.

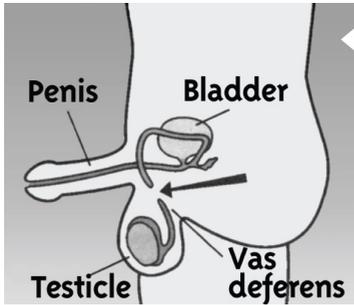
CÓMO SE USA

1. Controle si presenta secreciones en cuanto se detenga la menstruación. Controle la presencia de secreciones todos los días. Las secreciones son cualquier sustancia que se percibe que sale de la vagina, excepto la menstruación.
2. Es posible que sienta humedad en el orificio de la vagina o que vea secreciones en los dedos, la ropa interior o en el papel sanitario.
3. Si no notó la presencia de secreciones hoy Y ayer (dos días consecutivos sin secreciones), es poco probable quede embarazada hoy.
4. Si no se está segura de si tiene secreciones, debe abstenerse de tener relaciones sexuales o debe usar preservativos u otro método de barrera.

Nota: El volumen o el aspecto de las secreciones pueden cambiar según el día. CUALQUIER tipo de secreción indica que puede quedarse embarazada.

REGRESE AL CENTRO DE SALUD SI...

- tiene dificultades para identificar si tiene o no secreciones del cuello uterino.
- usted o su pareja tienen dificultades para abstenerse de tener relaciones sexuales o usar preservativos durante los días en que puede quedar embarazada. Es posible que desee elegir otro método.
- tiene menos de 5 días con secreciones.
- tiene más de 14 días seguidos con secreciones.
- tuvo relaciones sexuales durante un día fértil y desea evitar un embarazo. Puede tomar píldoras anticonceptivas de emergencia (PAE).
- piensa que puede estar embarazada.
- tiene consultas o problemas.



Vasectomía

Esterilización masculina



Vasectomía

Esterilización masculina

EFECTIVIDAD



Durante el primer año

Menos de 1 embarazo cada 100 mujeres cuya pareja se ha sometido a una vasectomía



En 3 años

4 embarazos cada 100 mujeres cuya pareja se ha sometido a una vasectomía

INFORMACIÓN GENERAL

- Es un método seguro y permanente para los hombres que no desean tener más hijos.
- Es un procedimiento quirúrgico seguro y simple.
- No afecta el desempeño sexual masculino.
- No protege de inmediato contra el embarazo. El método comienza a surtir efecto 3 meses después de someterse al procedimiento.
- Debe usar preservativos u otro método durante 3 meses después del procedimiento.
- Es seguro para los hombres con VIH/SIDA, incluso si toman medicamentos antirretrovirales (ARV).
- No protege contra las infecciones de transmisión sexual (ITS), entre ellas VIH y zika.

CÓMO FUNCIONA EL MÉTODO

- Usted se somete a un procedimiento quirúrgico seguro, simple y rápido.
- Un proveedor capacitado hace un corte simple y cierra los tubos que van de los testículos al pene (conducto deferente).
- El cierre de esos tubos mantiene al semen libre de espermatozoides.
- Aún se tienen erecciones y se eyacula semen. Ese semen no contiene espermatozoides, por lo que no se puede embarazar a una mujer.

INFORMACIÓN IMPORTANTE

- Es uno de los métodos más efectivos, pero conlleva un bajo riesgo de falla.
- La vasectomía no es completamente efectiva sino hasta 3 meses después del procedimiento. Debe usar preservativos u otro método durante 3 meses.
- Es posible que se produzcan embarazos durante el primer año, por varias razones:
 - Durante los primeros 3 meses después del procedimiento, usted no siempre usa un preservativo u otro método durante las relaciones sexuales.
 - El proveedor de atención médica comete un error durante el procedimiento.
 - Los extremos cortados del conducto deferente vuelven a crecer y se unen.
- Aumenta el disfrute y la frecuencia de las relaciones sexuales porque no es necesario preocuparse por embarazos.
- El procedimiento no implica ningún beneficio ni riesgo de salud en particular.
- En caso de realizar el procedimiento a un hombre con SIDA, es necesario hacer arreglos especiales.
- Si siente que corre riesgo de contraer una ITS, incluso VIH o zika, use preservativos (femeninos o masculinos).

MÉTODO NO RECOMENDADO SI...

- padece una afección médica que hace que sea necesario retrasar este procedimiento.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

- Este método requiere un consentimiento informado.
- Antes de prestar su consentimiento informado, debe entender los siguientes puntos:
 - También tiene a disposición anticonceptivos temporales.
 - La vasectomía voluntaria es un procedimiento quirúrgico.
 - El procedimiento implica determinados riesgos y beneficios (le deben explicar tanto los riesgos como los beneficios de manera tal que pueda comprenderlos).
 - De ser exitoso, el procedimiento evitará que vuelva a tener hijos.
 - El procedimiento se considera permanente y es probable que no pueda revertirse.
 - Puede decidir no someterse al procedimiento en cualquier momento antes de que se realice. No perderá el derecho a otros servicios ni beneficios médicos, de salud u otros.
- Antes del procedimiento, es posible que necesite firmar un formulario de consentimiento. Si no puede leer, un testigo puede firmar por usted.

CÓMO SE USA

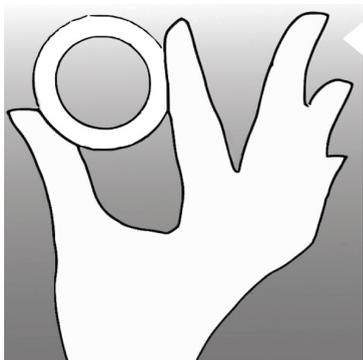
- Un proveedor de atención médica capacitado realiza el procedimiento en un lugar donde cuenta con los suministros y el equipo médicos necesarios.
- El proveedor inyecta un anestésico local en el escroto. El paciente permanece despierto durante el procedimiento.
- El proveedor de atención médica realiza el procedimiento.
- Por lo general, puede salir de la clínica en el plazo de una hora.

SEGUIMIENTO

- Es usual sentir incomodidad en el escroto. Por lo general, dura de 2 a 3 días.
- En caso de dolor, tome paracetamol o ibuprofeno. No tome aspirina. Este medicamento retrasa la recuperación.
- De ser posible, descanse durante 2 días.
- Mantenga el área de la incisión seca y limpia durante 2 o 3 días.
- No tenga relaciones sexuales durante al menos 2 o 3 días.
- Durante los primeros 3 meses después del procedimiento, use un preservativo u otro método de planificación familiar efectivo.
- De ser posible, regrese a la clínica para un análisis del semen. Si no contiene espermatozoides, la vasectomía funciona. Esto es útil, pero no obligatorio.

REGRESE AL CENTRO DE SALUD SI...

- tiene consultas o problemas.
- comienza a sufrir cualquier problema de salud.
- usted y su pareja tienen relaciones sexuales sin protección en el plazo de 3 meses desde la vasectomía y desea evitar un embarazo. Su pareja puede tomar píldoras anticonceptivas de emergencia (PAE).
- su pareja piensa que puede estar embarazada.



Anillo vaginal de progesterona

AVP



Anillo vaginal de progesterona

AVP

EFECTIVIDAD



Uso correcto

Uso constante cada 3 meses:
2 embarazos cada 100 mujeres

INFORMACIÓN GENERAL

- Puede ayudar a evitar el embarazo en mujeres que amamantan al menos 4 veces al día durante el primer año posparto.
- Dispositivo flexible y suave con forma de anillo hecho de caucho de silicona; contiene hormona progesterona natural.
- Es posible comenzar con el método a partir de las 4 semanas después de dar a luz.
- Cada anillo puede usarse de manera continua durante 90 días; pueden usarse 4 anillos de manera consecutiva, cambiándolos cada 3 meses, por hasta 12 meses.
- La mujer puede insertárselo y quitárselo ella misma.
- Es seguro para la madre y el bebé.
- No protege contra las infecciones de transmisión sexual (ITS), entre ellas VIH y zika.

CÓMO FUNCIONA EL MÉTODO

- Libera un nivel constante de la hormona progesterona que se esparce a las paredes de la vagina y, luego, al torrente sanguíneo.
- La progesterona evita el inicio de la ovulación. Refuerza el efecto inhibitorio de la lactancia sobre la supresión de la ovulación.
 - Inhibe el crecimiento de los folículos (que contienen un óvulo) y, en consecuencia, evita la ovulación.
- Prolonga el período de amenorrea de la lactancia, lo cual significa que es probable que no se tenga la menstruación.
- La progesterona engrosa la mucosa alrededor del cuello uterino. Esto hace que el esperma no pueda encontrarse con el óvulo con facilidad.

INFORMACIÓN IMPORTANTE

- No presenta efectos nocivos sobre la frecuencia de la lactancia, el volumen de leche materna ni el crecimiento del lactante.
- No interfiere con las relaciones sexuales, aunque es posible que la pareja sienta el anillo.
- El método es iniciado por quien lo usa y es reversible.
- La hormona natural progesterona se libera en una dosis baja continua, lo cual provoca menos efectos secundarios.
- Su uso puede interrumpirse en cualquier momento, sin ayuda de un proveedor.
- Quitarse el anillo por un tiempo puede reducir la eficacia.
- El anillo podría decolorarse con el uso.

MÉTODO NO RECOMENDADO SI...

- no amamanta al menos 4 veces al día.
- tiene una infección del tracto urinario o genital (el método puede iniciarse después del tratamiento), o si ha sufrido enfermedad inflamatoria pélvica o salpingitis desde el parto.
- existen antecedentes de enfermedad uterina (endométrica o cervicouterina) o infecciones del tracto urinario recurrentes.
- tiene sensibilidad a la silicona.

EFFECTOS SECUNDARIOS POSIBLES

- secreciones vaginales
- manchas o sangrado
- sensación de incomodidad en las mamas
- dolor en la parte baja del abdomen

BENEFICIOS PARA LA SALUD

- La eficacia del método depende de la continuación de la lactancia, la cual beneficia a la madre y al bebé.

CÓMO SE USA

- Con las medidas de higiene apropiadas, coloque el anillo con los dedos tan adentro de la vagina como le sea posible, hasta que no lo sienta.
- Si tiene dificultades para insertarlo, trate de hacerlo desde una posición diferente (por ejemplo, con una pierna levantada sobre algún banco o recostada sobre la espalda).
- Si siente que el anillo se desliza, use los dedos para empujarlo y volver a posicionarlo hasta que ya no lo sienta.
- Si el anillo se sale, vuelva a insertarlo en cuanto le sea posible. Asegúrese de que el anillo esté lo suficientemente limpio como para volver a insertarlo. De ser necesario, lávelo con un poco de jabón o agua. No use lavandina ni otros productos de limpieza.
- En caso de estreñimiento, el anillo puede quitarse poco antes de usar el sanitario. Vuelva a insertarlo tomando las medidas de higiene apropiadas.
- Si el anillo sigue saliéndose, es posible que este método no sea apropiado para usted. Es posible que no sea conveniente para mujeres con problemas graves de relajación pélvica.
- Si el anillo se quita por más de 2 horas, vuelva a insertarlo, de ser posible, y comuníquese con su proveedor de atención de salud (use otro método anticonceptivo hasta recibir el asesoramiento apropiado).
- Reemplace el anillo con uno nuevo después de 90 días si se desea seguir evitando un embarazo y se continúa amamantando al menos 4 veces por día.

REGRESE AL CENTRO DE SALUD SI...

- tiene consultas o problemas.
- piensa que podría estar embarazada.
- la menstruación regresa.
- han pasado más de 12 meses desde que se inició el método.
- interrumpe la lactancia o desea elegir otro método.



Diafragma Caya[®]/SILCS



Diafragma Caya®/SILCS

EFFECTIVIDAD



Uso habitual

Uso inconstante:

18 embarazos cada 100 mujeres

INFORMACIÓN GENERAL

- El diafragma es un capuchón flexible y suave que la mujer se inserta en la vagina para cubrir el cuello uterino.
- El diafragma Caya debe usarse en combinación con un gel anticonceptivo.
- Es controlado por la mujer que lo usa, no tiene efectos hormonales y se inserta con anticipación, por lo que no interfiere con las relaciones sexuales.
- Está fabricado de silicona y puede volver a usarse hasta por 2 años.
- Si la mujer se inserta el diafragma de manera correcta, no debería sentir ni dolor ni incomodidad.
- Es seguro para las mujeres lactantes.
- Las mujeres deben esperar 6 semanas luego de dar a luz o tener un aborto durante el segundo trimestre del embarazo antes de usar un diafragma, a fin de hacerlo una vez que el cuello uterino haya regresado a su tamaño normal.

CÓMO FUNCIONA EL MÉTODO

- El diafragma cubre el cuello uterino. Bloquea el espermatozoides y le impide que ingrese al cuello uterino.
- El diafragma puede volver a usarse. Lávelo con agua y jabón, y déjelo secar.
- Puede guardarlo en su envase original hasta la próxima vez que desee usarlo.
- Nunca deje el diafragma más de 24 horas sin quitárselo ni lavarlo.

INFORMACIÓN IMPORTANTE

- Es privado. A simple vista, es imposible identificar cuando alguien lo está usando.
- No interfiere con las relaciones sexuales.
- Se necesita consejería/instrucciones sobre cómo usarlo de manera correcta.
- Su uso puede interrumpirse en cualquier momento, sin ayuda de un proveedor.
- No tiene efectos secundarios hormonales.
- No protege contra las infecciones de transmisión sexual (ITS), entre ellas el VIH.
- Si siente que corre riesgo de contraer una ITS o zika, use preservativos (femeninos o masculinos).

MÉTODO NO RECOMENDADO SI...

- se ha dado a luz en las últimas 6 semanas.
- se ha tenido un aborto (durante el segundo trimestre del embarazo) en las últimas 6 semanas.

EFFECTOS SECUNDARIOS

Ninguno.

CÓMO SE USA

- Lávese las manos con agua y jabón.
- Controle que el diafragma no tenga agujeros ni rasgaduras.
- Coloque 4 ml de gel anticonceptivo en el diafragma de silicona.
- Inserte el diafragma en la vagina y cubra el cuello uterino.
- Para mayor protección, inserte el diafragma antes de que comience el acto sexual y úselo durante al menos 6 horas después de finalizado el acto.
- Seis horas después del acto sexual, quite el diafragma. Lávelo con agua y jabón, y déjelo secar.
- Guarde el diafragma Caya en el envase original.

SEGUIMIENTO

Ninguno.

REGRESE AL CENTRO DE SALUD SI...

- tiene consultas o problemas.
- comienza a sufrir cualquier problema de salud.
- tuvo relaciones sexuales en los últimos 5 días, no usó ningún método y desea evitar un embarazo. Puede tomar píldoras anticonceptivas de emergencia (PAE).
- piensa que puede estar embarazada.

El proyecto Knowledge for Health II (K4Health [Conocimiento para la salud]) (AID-OAA-A-13-00068) adaptó este contenido con el permiso de Population Council y con el apoyo de los ciudadanos estadounidenses a través de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID, por sus siglas en inglés). El contenido de este material adaptado es responsabilidad exclusiva de la fuente original, y no refleja los puntos de vista de la USAID ni del Gobierno de los Estados Unidos. El material original se encuentra aquí: <http://www.popcouncil.org/research/the-balanced-counseling-strategy-plus-a-toolkit-for-family-planning-service>



Estrategia de Consejería Balanceada Plus

Un paquete de herramientas para proveedores de servicios de planificación familiar que trabajan en entornos con alta prevalencia de ITS/VIH

TARJETAS DE CONSEJERÍA

Tercera edición, 2015



Lista de verificación para asegurarse de manera razonable de que una mujer no está embarazada



Método de Días Fijos*



Prevención y transmisión del virus del Zika



Inyectables mensuales



Retirada



Evaluación del riesgo de ITS y VIH



Anticonceptivos de emergencia



Ligadura de trompas



Prevención, dignidad y salud positiva



Preservativos femeninos



Método de Dos Días



Protección doble



Implantes hormonales



Vasectomía



Consejería y pruebas de VIH



Dispositivo intrauterino de cobre (DIU)



Anillo vaginal de progesterona



Examen de detección de cáncer de cuello uterino



Sistema intrauterino de levonorgestrel



Diafragma Caya® / Silcs



Consejería para adolescentes



Método de la amenorrea de la lactancia



Períodos saludables para el embarazo y el espaciamiento entre embarazos



Seguridad y apoyo a la mujer



Preservativos masculinos



Promoción de un período posparto saludable para la madre



Servicios para hombres



Minipíldora



Atención posaborto



Información y concienciación sobre el cáncer de mama



Píldora



Promoción de la salud del recién nacido y del lactante



Inyectables de progestina como agente único



Prevención y transmisión de ITS y VIH

Clasificaciones de efectividad

LOS MÉTODOS SE DEFINEN PARA SU USO HABITUAL DE LA SIGUIENTE MANERA:

ALTAMENTE EFECTIVO

< 5 embarazos cada 100 mujeres en el período designado

EFECTIVO

Entre 5 y 10 embarazos cada 100 mujeres en el período designado

MENOS EFECTIVO

> 10 embarazos cada 100 mujeres en el período designado

ALTAMENTE EFECTIVO < 5 embarazos cada 100 mujeres en el período designado

 Dispositivo intrauterino de cobre (DIU)

 Anticonceptivos de emergencia

 Implantes hormonales

 Método de la amenorrea de la lactancia

 Sistema intrauterino de levonorgestrel

 Anillo vaginal de progesterona

 Ligadura de trompas

 Vasectomía

 Píldora

 Inyectables mensuales

 Inyectables de progestina como agente único

 Minipíldora

 Diafragma Caya® /Silcs

 Preservativos femeninos

 Preservativos masculinos

 Método de Días Fijos®

 Método de Dos Días

 Retirada

MENOS EFECTIVO > 10 embarazos cada 100 mujeres en el período designado

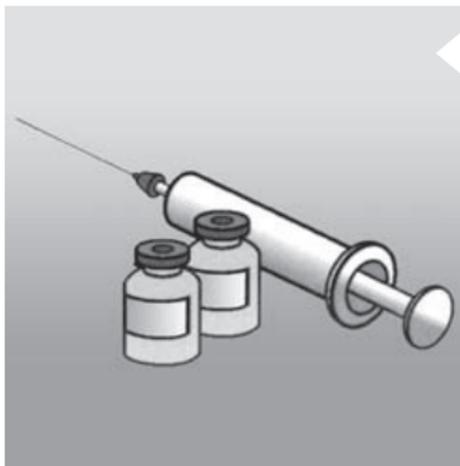


Lista de verificación para asegurarse de manera razonable de que una mujer no está embarazada

Lista de verificación para asegurarse de manera razonable de que una mujer no está embarazada

El objetivo del servicio de planificación familiar (PF) es brindarle a la cliente su método preferido el mismo día de la visita. Es preferible brindarle un método anticonceptivo a que se vaya y se embarace. Los riesgos asociados con ofrecerle un método anticonceptivo a una mujer que puede estar embarazada y no saberlo son bajos.

FORMULE ESTAS 6 PREGUNTAS:		
1. ¿Tuvo un bebé hace menos de 6 meses? Si la respuesta es «sí», ¿amamanta al bebé? ¿Ha tenido su menstruación desde el parto?	<p>Si la respuesta a cualquiera de estas preguntas es «sí» y la cliente no tiene signos o síntomas de embarazo:</p> <p>*Una vez que la cliente ha respondido que sí a una de las preguntas, no es necesario seguir haciéndole el resto de las preguntas.</p> <p>1. El embarazo es poco probable. 2. Continúe con el paso 5.</p>	<p>Si responde «no» a todas las preguntas:</p> <p>1. No se puede descartar un embarazo. 2. De ser posible dele a la cliente una prueba de embarazo o dérvela a una clínica prenatal. 3. Bríndele un método de respaldo, como preservativos, para que use hasta que tenga su menstruación. 4. Bríndele de manera anticipada el método que prefiera (siempre que sea posible) para que lo use el primer día de su periodo O BIEN pídale que regrese en ese momento para recibir su método que eligió. 5. Diríjase al paso 13.</p>
2. ¿Se abstuvo de tener relaciones sexuales sin protección (sin un método de PF) desde su último sangrado menstrual o parto?		
3. ¿Ha dado a luz en las últimas 4 semanas?		
4. ¿Su menstruación comenzó en los últimos 7 días (o en los últimos 12 si planea usar un DIU de cobre)?		
5. ¿Tuvo un aborto espontáneo o un aborto provocado en los últimos 7 días?		
6. ¿Usa un método anticonceptivo confiable de forma sistemática y correcta?		



Inyectables mensuales

Anticonceptivos inyectables
combinados (AIC)

Inyectables mensuales

Anticonceptivos inyectables combinados (AIC)

EFFECTIVIDAD



Uso habitual

Con algunas inyecciones salteadas o administradas tarde: 6 embarazos cada 100 mujeres

EFFECTIVO

- Es necesario que la cliente reciba una inyección cada 4 semanas (30 días) para evitar un embarazo.
- Menstruación más regular que con los inyectables de acetato de medroxiprogesterona de depósito (DMPA) o enantato de noretisterona (NET-EN).
- Retorno lento de la fertilidad una vez que la mujer interrumpe el método. Demora en promedio, aproximadamente, 1 mes más que con la mayoría de los demás métodos.
- No se recomienda para mujeres que se encuentran a 21 días de haber dado a luz, sin importar el estado de lactancia.
- No se recomienda para mujeres que están amamantando a un lactante de menos de 6 meses.
- No se recomienda para mujeres con migrañas y que tienen 35 años o más.
- Es seguro para las mujeres con VIH/SIDA, incluso si toman medicamentos antirretrovirales (ARV).
- No se recomienda para mujeres con antecedentes de cáncer de mama o con factores de riesgo de enfermedad cardiovascular venosa importantes, como edad avanzada, apoplejía, tabaquismo, diabetes, hipertensión o dislipidemia conocida.
- No protege contra las infecciones de transmisión sexual (ITS), entre ellas VIH y zika. Haga hincapié en la necesidad de protección doble con la cliente.



Píldoras anticonceptivas de emergencia

PAE

Píldoras anticonceptivas de emergencia

PAE

TIPOS

- Progestina como agente único
- Progestina y estrógeno combinadas
- Acetato de ulipristal (UPA)

EFFECTIVIDAD

Uso correcto

Es más efectivo si se toma en el plazo de las primeras 24 horas; puede tomarse hasta 5 días

después de la relación sexual sin protección:

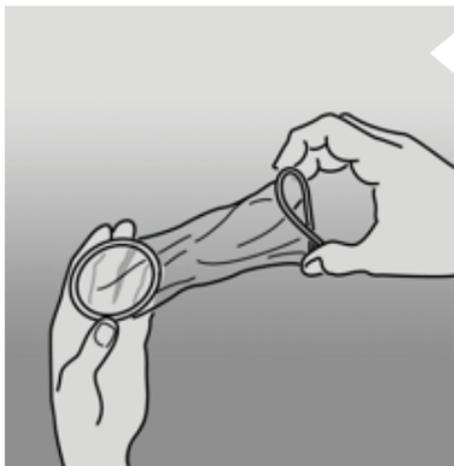
Entre 1 y 2 embarazos cada 100 mujeres luego de un acto sexual sin protección, según la PAE



98 - 99%

ALTAMENTE EFECTIVO - EFECTIVO

- Uno de los únicos métodos que pueden ayudar a evitar un embarazo *luego* de que una mujer haya tenido relaciones sexuales sin protección. Otros métodos anticonceptivos de emergencia efectivos incluyen los DIU de cobre o con LNG.
- No se recomienda su uso frecuente, pero el uso repetido no implica daño alguno a la usuaria. Sin embargo, una mujer que consume una PAE reiteradamente debe recibir consejería adicional sobre planificación familiar a fin de elegir el método continuo más apropiado.
- No se recomienda amamantar durante 1 semana después de consumir UPA.
- Debe usarse en el plazo de 5 días (120 horas) después de tener relaciones sexuales sin protección.
- Es seguro para las mujeres que no pueden usar métodos anticonceptivos hormonales regulares, incluso las mujeres lactantes después del parto.
- Las PAE no interrumpen los embarazos existentes.
- Es seguro para las mujeres con VIH/SIDA, incluso si toman cualquier tipo de medicamento antirretroviral (ARV).
- No protege contra las infecciones de transmisión sexual (ITS), entre ellas VIH y zika. Haga hincapié en la necesidad de protección doble con la cliente.



Preservativos femeninos

Preservativos femeninos

TIPOS

- Preservativo femenino 2/FC2
- Preservativo Cupid

EFFECTIVIDAD



Uso habitual

Uso inconstante:

21 embarazos cada
100 mujeres

- El preservativo femenino es una vaina hecha de una película plástica transparente (poliuretano). FC2 tiene anillos flexibles en ambos extremos. Cupid tiene una esponja de calidad médica en un extremo. Es de la misma longitud que el preservativo masculino.
- Antes de tener relaciones sexuales, la mujer coloca el preservativo femenino en la vagina hasta ocho horas antes del acto sexual previsto. Se ajusta con soltura al interior de la vagina.
- La cliente debe usar un preservativo nuevo para cada acto sexual.
- Protege contra el embarazo y las infecciones de transmisión sexual (ITS), entre ellas VIH y zika, si se usa de manera correcta y constante.
- Preserva la sensibilidad durante el acto sexual tanto para el hombre como para la mujer.
- Requiere la cooperación de la pareja.

MENOS EFECTIVO



Implantes hormonales

Implantes hormonales

TIPOS

- De una varilla (Implanon, Nexplanon/Implanon NXT)
- De dos varillas (Jadelle, Sino-plan II)

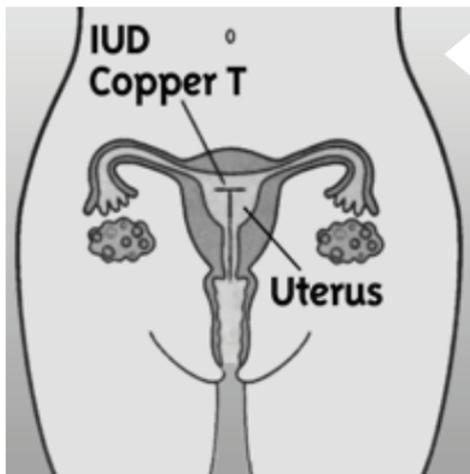
EFFECTIVIDAD



Primer año de uso
Menos de 1 embarazo
cada 100 mujeres

ALTAMENTE EFECTIVO

- Son 2 varillas pequeñas o 1 varilla pequeña (de un tamaño aproximado al de un fósforo) que se colocan debajo la piel.
- Brinda protección a largo plazo contra el embarazo. La duración de la protección depende del implante:
 - Jadelle: 5 años
 - Sino-plant II: 4 años
 - Implanon o Nexplanon: 3 años
- Un proveedor capacitado debe insertar y quitar los implantes.
- Si una mujer presenta sangrado vaginal inexplicable, es necesario evaluarla y tratarla antes de iniciar este método.
- Es seguro para las mujeres lactantes. La mujer puede colocarse los implantes después de dar a luz.
- No se recomienda si la mujer tiene antecedentes de cáncer de mama.
- Provoca cambios en la menstruación. Puede causar la ausencia de sangrado o sangrado intenso temporario durante algunos meses.
- Es seguro para las mujeres con VIH/SIDA, incluso si toman medicamentos antirretrovirales (ARV).
- No protege contra las infecciones de transmisión sexual (ITS), entre ellas VIH y zika. Haga hincapié en la necesidad de protección doble con la cliente.



Dispositivo intrauterino

DIU de cobre

Dispositivo intrauterino

DIU de cobre

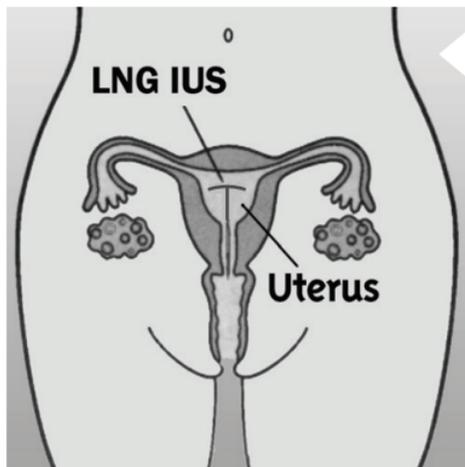
EFFECTIVIDAD



Primer año de uso
Menos de 1 embarazo
cada 100 mujeres

ALTAMENTE EFECTIVO

- Brinda protección a largo plazo contra el embarazo, durante 5 a 12 años.
- Es un dispositivo de cobre y plástico pequeño y flexible que se coloca en el útero. La mayoría de los DIU tienen 1 o 2 cordones delgados que cuelgan del cuello uterino hacia la vagina.
- Es un método seguro y efectivo para casi todas las mujeres, entre ellas, las mujeres que se encuentran en el período posparto o posaborto.
- Un proveedor capacitado debe insertar y quitar el DIU. Este método puede usarse como anticoncepción de emergencia.
- Puede insertarse inmediatamente después del parto (en el plazo de 48 horas) o 4 semanas después.
- Suele causar un sangrado menstrual algo más intenso y prolongado, y más calambres o dolor durante la menstruación.
- Si una mujer presenta sangrado vaginal inexplicable, es necesario evaluarla y tratarla antes de iniciar este método.
- Es seguro para las mujeres con VIH/SIDA que gozan de buena salud clínica (estadios clínicos 1 o 2 según la clasificación de la OMS) y toman medicamentos antirretrovirales (ARV).
- No se recomienda a mujeres que corren un riesgo alto de contraer infecciones de transmisión sexual (ITS), en especial clamidia o gonorrea. Antes de empezar con este método, examine a la cliente para determinar su riesgo de contraer ITS. (Consulte la tarjeta Evaluación del riesgo de ITS y VIH).
- No protege contra las infecciones de transmisión sexual (ITS), entre ellas VIH y zika. Haga hincapié en la necesidad de protección doble con la cliente.



Sistema/dispositivo intrauterino

SIU/DIU LNG de levonorgestrel

Sistema/dispositivo intrauterino

SIU/DIU LNG de levonorgestrel

EFFECTIVIDAD



Primer año de uso

Menos de 1 embarazo
cada 100 mujeres

ALTAMENTE EFECTIVO

- Brinda protección a largo plazo contra el embarazo, durante hasta 5 años.
- Es un dispositivo de cobre y plástico pequeño y flexible que se coloca en el útero y contiene un reservorio interno de levonorgestrel, una hormona progestina. El DIU/SIU LNG tiene 1 o 2 cordones delgados que cuelgan del cuello uterino hacia la vagina.
- Un proveedor capacitado debe insertar y quitar el DIU/SIU LNG.
- Puede insertarse inmediatamente después del parto (en el plazo de 48 horas) o 4 semanas después.
- Normalmente, hace que los periodos de sangrado mensuales sean más livianos y cortos, y puede hacer que se detengan.
- Si una mujer presenta sangrado vaginal inexplicable, es necesario evaluarla y tratarla antes de iniciar este método.
- No se recomienda si la mujer tiene antecedentes de cáncer de mama.
- Es seguro para las mujeres que padecen VIH/SIDA que gozan de buena salud clínica (estadios clínicos 1 o 2 según la clasificación de la OMS) y toman medicamentos antirretrovirales (ARV).
- No se recomienda a mujeres que corren un alto riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual (ITS), en especial clamidia o gonorrea. Antes de empezar con este método, examine a la cliente para determinar su riesgo de contraer ITS. (Consulte la tarjeta Evaluación del riesgo de ITS y VIH).
- No protege contra las infecciones de transmisión sexual (ITS), entre ellas VIH y zika. Haga hincapié en la necesidad de protección doble con el cliente.



Método de la amenorrea de la lactancia

MELA

Método de la amenorrea de la lactancia

MELA

EFFECTIVIDAD



Uso habitual

*Primeros 6 meses tras dar a luz, cuando se cumplen los 3 criterios:
2 embarazos cada 100 mujeres*

- El método MELA es para mujeres que amamantan de manera exclusiva. Se debe alentar a todas las mujeres con niños de seis meses o menos a amamantarlos de manera exclusiva, por el bienestar del niño.
- El método MELA requiere que se cumplan 3 condiciones. Deben cumplirse las 3:
 - 1) que la menstruación de la cliente no haya regresado desde el parto;
 - 2) que el bebé se alimente exclusivamente con leche materna, día y noche;
 - 3) que el bebé tenga menos de 6 meses.
- MELA es un método de planificación familiar temporario que se emplea luego del parto. Antes de comenzar a usar alimentación complementaria, las mujeres que usan el método MELA deben planear una consulta con su proveedor de atención médica para hablar sobre el cambio a otro método moderno una vez que no se cumplan las 3 condiciones para MELA. Si la mujer está predispuesta a ello, inicie la conversación sobre el método que se planea usar una vez que el MELA ya no sea efectivo.
- Es seguro para las mujeres con VIH/SIDA cuando amamantan de manera exclusiva. Sin embargo, existe la posibilidad de que las madres con VIH le transmitan el virus a sus hijos mediante la lactancia si no toman medicamentos ARV. No protege contra las infecciones de transmisión sexual (ITS), entre ellas VIH y zika. Enfaticé la necesidad de protección doble con la cliente.
- El suministro de píldoras anticonceptivas de emergencia (PAE) al aconsejar sobre MELA aumenta la protección contra el embarazo y la transición oportuna a otro método. La consejería sobre PAE debe indicarle a las clientes que usen estos medicamentos como respaldo si no cumplen con uno de las condiciones para MELA antes de poder obtener otro método.

ALTAMENTE EFECTIVO



Preservativos masculinos

Preservativos masculinos

EFFECTIVIDAD



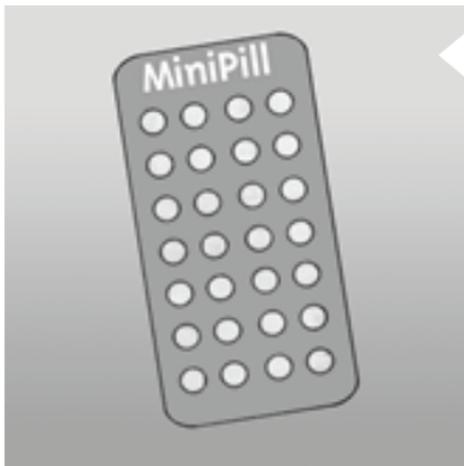
Uso habitual

Uso inconstante:

18 embarazos cada
100 mujeres

- La mayoría de los preservativos son de caucho de látex delgado. Algunos preservativos se encuentran recubiertos con lubricante o espermicida.
- Si el cliente ha tenido una reacción alérgica al caucho de látex, no debe usar preservativos de látex. Use preservativos de poliuretano como una alternativa efectiva y segura para personas con alergia al látex.
- Antes de tener relaciones sexuales, coloque el preservativo sobre el pene erecto.
- El cliente debe usar un preservativo nuevo para cada acto sexual.
- Protege contra el embarazo y las infecciones de transmisión sexual (ITS), entre ellas VIH y zika.
- Requiere la cooperación de la pareja para un uso constante y correcto.

MENOS EFECTIVO



Minipíldora

Anticonceptivos orales de progestina
como agente único

Minipíldora

Anticonceptivos orales
de progestina como
agente único

EFECTIVIDAD



Uso habitual durante el primer año

Algunas píldoras no tomadas:
Entre 3 y 10 embarazos cada
100 mujeres



Para las mujeres lactantes durante el primer año,
1 embarazo cada 100 mujeres

- Requiere que la cliente tome 1 píldora por día.
- Es seguro para las mujeres lactantes. Es posible comenzar con la minipíldora después de dar a luz.
- Puede provocar una menstruación irregular. En el caso de las mujeres lactantes, provoca el retraso de la menstruación.
- Es seguro para las mujeres con VIH/SIDA, incluso si toman medicamentos antirretrovirales (ARV).
- No se recomienda si la mujer toma medicamentos anticonvulsivos o rifampicina (para el tratamiento de la tuberculosis u otras infecciones).
- No protege contra las infecciones de transmisión sexual (ITS), entre ellas VIH y zika. Haga hincapié en la necesidad de protección doble con la cliente.

EFECTIVO



Píldora

Anticonceptivos orales combinados

Píldora

Anticonceptivos orales combinados

EFFECTIVIDAD



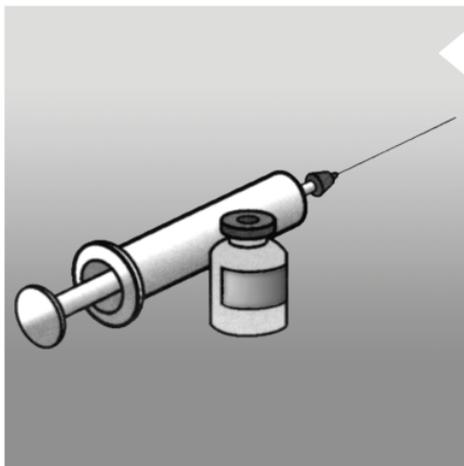
Uso habitual

Algunas píldoras no tomadas:

9 embarazos cada 100 mujeres

EFFECTIVO

- Requiere que la cliente tome 1 píldora por día.
- No se recomienda si está amamantando a un lactante de menos de 6 meses.
- No se recomienda si se encuentra a 21 días de haber dado a luz, sin importar el estado de lactancia.
- Puede causar sangrado irregular durante los primeros meses de uso, después de lo cual, quienes usan el método pueden tener sangrado más liviano y regular.
- En algunos casos, puede provocar otros efectos secundarios como náuseas, dolor de cabeza, abdomen distendido, sensibilidad en las mamas o cambios en el peso.
- No se recomienda a mujeres que toman medicamentos anticonvulsivos o rifampicina (para el tratamiento de la tuberculosis u otras infecciones).
- No se recomienda para mujeres con antecedentes de cáncer de mama.
- No se recomienda para mujeres con migrañas y que tienen 35 años o más.
- No se recomienda para mujeres con factores de riesgo de enfermedad cardiovascular venosa importantes, como edad avanzada, apoplejía, tabaquismo, diabetes, hipertensión o dislipidemia conocida.
- Es seguro para las mujeres con VIH/SIDA, incluso si toman medicamentos antirretrovirales (ARV).
- Existen muchas marcas y formulaciones diferentes de anticonceptivos orales combinados. Analice los métodos disponibles y más apropiados con la cliente.
- No protege contra las infecciones de transmisión sexual (ITS), entre ellas VIH y zika. Haga hincapié en la necesidad de protección doble con la cliente.



Inyectables de progestina como agente único

Acetato de medroxiprogesterona
de depósito (DMPA) o enantato
de noretisterona (NET-EN)

Inyectables de progestina como agente único

Acetato de medroxiprogesterona de depósito (DMPA) o enantato de noretisterona (NET-EN)

TIPOS

- Acetato de medroxiprogesterona de depósito (DMPA), 150 mg por vía intramuscular, o enantato de noretisterona (NET-EN)
- DMPA, 104 mg por vía subcutánea (Sayana Press)

EFFECTIVIDAD



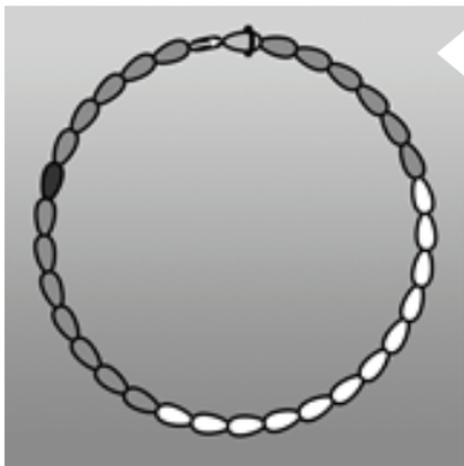
Uso habitual durante el primer año

Con algunas inyecciones salteadas o administradas tarde:

6 embarazos cada 100 mujeres

EFFECTIVO

- La cliente recibe una inyección cada 2 o 3 meses, según el tipo de inyección.
- Es seguro para las mujeres que amamantan. Las mujeres lactantes que no usan el método MELA pueden comenzar con los inyectables después de 6 semanas. La fertilidad puede retornar rápidamente, incluso solo 3 semanas después del parto, por lo que debe usarse un método de respaldo como los preservativos hasta que se comience con las inyecciones.
- Puede causar irregularidad o ausencia del sangrado menstrual.
- Una vez que la cliente interrumpe el método, se retrasa el retorno de la fertilidad. Demora más que con la mayoría de los demás métodos. El retorno a la fertilidad demora, en promedio, 1 mes con NET-EN y 4 meses con DMPA.
- Es seguro para las mujeres con VIH/SIDA, incluso si toman medicamentos antirretrovirales (ARV). No protege contra las infecciones de transmisión sexual (ITS), entre ellas VIH y zika. Enfatice la necesidad de protección doble con la cliente.
- Si una mujer presenta sangrado vaginal inexplicable, es necesario evaluarla y tratarla antes de iniciar este método.
- No se recomienda para mujeres con antecedentes de cáncer de mama o con factores de riesgo de enfermedad cardiovascular venosa importantes, como edad avanzada, apoplejía, tabaquismo, diabetes, hipertensión o dislipidemia conocida.
- NET-EN:
 - No se recomienda NET-EN si la mujer toma medicamentos anticonvulsivos o rifampicina (para el tratamiento de la tuberculosis u otras infecciones).
 - Si se toman inhibidores no nucleósidos de la transcriptasa inversa (específicamente efavirenz o nevirapina) o inhibidores de la proteasa reforzados con ritonavir como parte de la terapia antirretroviral de gran actividad (TARGA), es posible que los inyectables de NET-EN tengan menor efectividad. Enfatice la necesidad de protección doble si se usa NET-EN para reducir la posibilidad de embarazo.



Método de Días Fijos[®]

MDF

Método de Días Fijos®

MDF

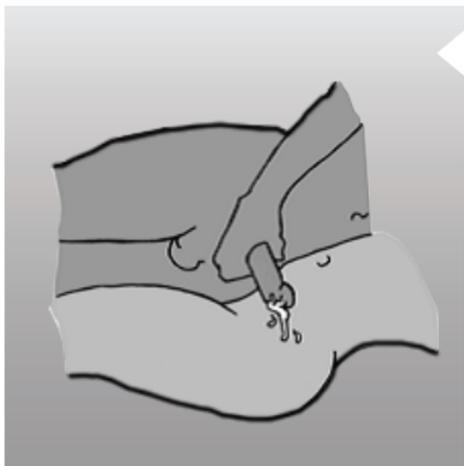
EFFECTIVIDAD



Uso habitual durante el primer año
12 embarazos cada 100 mujeres

MENOS EFECTIVO

- Ideal para mujeres con ciclos menstruales suelen durar entre 26 y 32 días. Las mujeres con una menstruación regular se entran en este rango.
- La cliente realiza un seguimiento de su ciclo menstrual para conocer los días en que puede quedar embarazada (días fértiles).
- La cliente usa un calendario o el Collar del Ciclo®, un cordón con perlas con un código de colores, para realizar el seguimiento de los días en que puede quedar embarazada y los días en que no es probable que esto suceda.
- Durante los días en que la cliente puede quedar embarazada, debe abstenerse de tener relaciones sexuales sin protección. Como alternativa, puede usar preservativos u otro método de barrera.
- Las mujeres lactantes o en período posparto deben tener 3 ciclos menstruales regulares antes de poder usar el Método de Días Fijos (MDF). Mientras tanto, debe usarse un método alternativo.
- No protege contra las infecciones de transmisión sexual (ITS), entre ellas VIH y zika. Enfaticé la necesidad de protección doble con la cliente.
- Requiere la cooperación de la pareja.



Retirada

Coito interrompido/«venirse afuera»

Retirada

Coito interrumpido/
«venirse afuera»

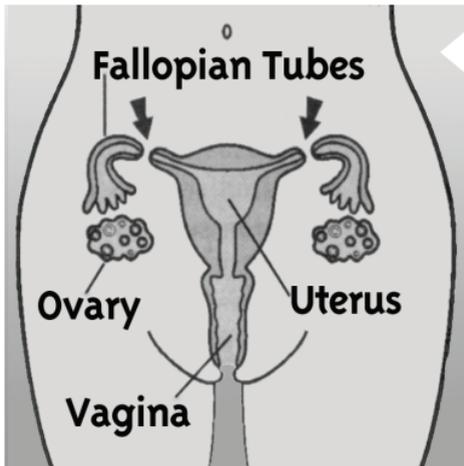
EFFECTIVIDAD



Uso habitual
22 embarazos cada
100 mujeres

- El hombre retira el pene de la vagina de su pareja antes de la eyaculación, acto que realiza fuera de la vagina.
- Es uno de los métodos menos efectivos; sin embargo, ofrece más protección que la ausencia de un método.
- No se recomienda para hombres que no pueden sentir de manera sistemática cuando se está por producir la eyaculación o que eyaculan de manera prematura.
- No protege contra las infecciones de transmisión sexual (ITS), entre ellas VIH y zika. Enfatice la necesidad de protección doble con el cliente.
- Requiere la cooperación de la pareja.

MENOS EFECTIVO



Ligadura de trompas

Esterilización femenina

Ligadura de trompas

Esterilización femenina

EFECTIVIDAD



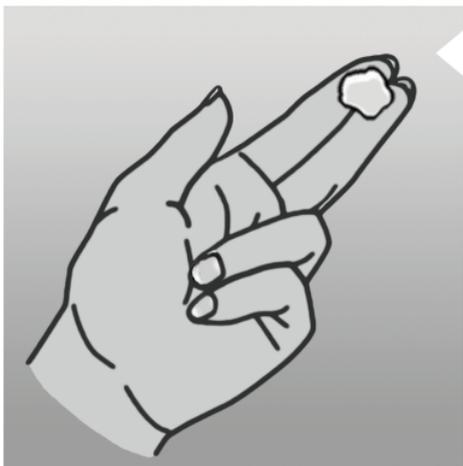
Durante el primer año
Menos de 1 embarazo
cada 100 mujeres



En 10 años
2 embarazos cada
100 mujeres

- Es un método permanente para las mujeres que no desean tener más hijos.
- Incluye un procedimiento quirúrgico. El procedimiento implica tanto beneficios como determinados riesgos.
- Protege contra el embarazo de inmediato.
- Es seguro para las mujeres con VIH/SIDA, incluso si toman medicamentos antirretrovirales (ARV).
- No protege contra las infecciones de transmisión sexual (ITS), entre ellas VIH y zika. Haga hincapié en la necesidad de protección doble con la cliente.

ALTAMENTE EFECTIVO



Método de Dos Días[®]

Método de Dos Días®

EFFECTIVIDAD

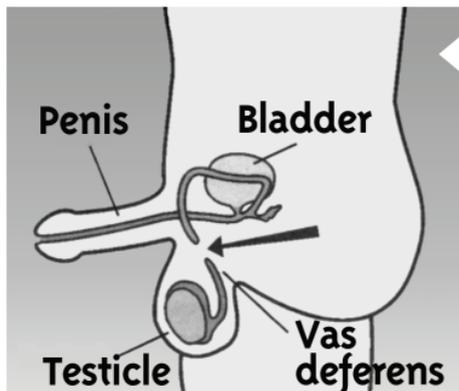


Uso habitual

14 embarazos cada
100 mujeres

- Método óptimo para mujeres con secreciones saludables del cuello del útero.
- Las secreciones saludables no tienen mal olor ni causan picazón o dolor.
- La cliente controla sus secreciones del cuello del útero al menos dos veces al día. Si nota secreciones de cualquier tipo, color o consistencia el día del control o el día anterior a ese control, probablemente pueda quedar embarazada (días fértiles).
- Durante los días en que la cliente puede quedar embarazada, debe abstenerse de tener relaciones sexuales sin protección o puede usar preservativos u otro método de barrera.
- No protege contra las infecciones de transmisión sexual (ITS), entre ellas VIH y zika.
- Requiere la cooperación de la pareja.

MENOS EFECTIVO



Vasectomía

Esterilización masculina

Vasectomía

Esterilización masculina

EFECTIVIDAD



Durante el primer año

Menos de 1 embarazo cada 100 mujeres cuya pareja se ha sometido a una vasectomía



En 3 años

4 embarazos cada 100 mujeres cuya pareja se ha sometido a una vasectomía

- Es un método seguro y permanente para los hombres que no desean tener más hijos.
- Es un procedimiento quirúrgico seguro y simple.
- No afecta el desempeño sexual masculino.
- No protege de inmediato contra el embarazo. El método comienza a surtir efecto 3 meses después de someterse al procedimiento.
- El cliente debe usar preservativos u otro método durante 3 meses después del procedimiento.
- Es seguro para los hombres con VIH/SIDA, incluso si toman medicamentos antirretrovirales (ARV).
- No protege contra las infecciones de transmisión sexual (ITS), entre ellas VIH y zika. Haga hincapié en la necesidad de protección doble con el cliente.

ALTAMENTE EFECTIVO



Anillo vaginal de progesterona

AVP

Anillo vaginal de progesterona

AVP

EFFECTIVIDAD



Uso correcto

Uso constante cada
3 meses:
2 embarazos cada
100 mujeres

ALTAMENTE EFECTIVO

- Se usa para espaciar los embarazos por hasta un año.
- Es un anillo de silicona, flexible y suave, que contiene hormona progesterona natural.
- La mujer puede insertarlo en la vagina y quitarlo con facilidad.
- Cada anillo es eficaz durante 3 meses; el método puede usarse de manera sucesiva hasta por un año (4 anillos en 1 año).
- Apto para mujeres que se encuentran en el periodo de los 30 y 90 días de posparto y que amamantan al menos 4 veces al día.
- La iniciación al método debe incluir consejería sobre el uso adecuado (incluso su inserción y retiro).
- Puede causar irregularidad o ausencia del sangrado menstrual.
- Al igual que con otros métodos de progesterona como agente único, puede producirse manchado o sangrado irregular.
- No afecta la producción de leche materna; el método respalda la lactancia/nutrición continua del lactante.
- El retorno a la fertilidad tras la interrupción del método es rápido.
- Es posible que la pareja sienta el anillo.
- Es seguro para las mujeres con VIH/SIDA, incluso si toman medicamentos antirretrovirales (ARV).
- No protege contra las infecciones de transmisión sexual (ITS), entre ellas VIH y zika. Haga hincapié en la necesidad de protección doble con la cliente.



Diafragma Caya[®]/SILCS

Diafragma Caya®/SILCS

EFFECTIVIDAD



Uso habitual

Uso inconstante:

18 embarazos cada
100 mujeres

MENOS EFECTIVO

- El diafragma es un capuchón flexible y suave que la mujer se inserta en la vagina para cubrir el cuello uterino. Bloquea el esperma y le impide que ingrese al cuello uterino. Se recomienda el uso del diafragma junto con un gel anticonceptivo.
- El diafragma es controlado por la mujer que lo usa, no tiene efectos hormonales y se inserta con anticipación, por lo que no interfiere con las relaciones sexuales.
- La cliente debe usar el diafragma cada vez que tiene relaciones sexuales. Para mayor protección, inserte el diafragma antes de que comience el acto sexual y úselo durante al menos 6 horas después de finalizado el acto. A continuación, quítese el diafragma, lávelo con agua y jabón, enjuáguelo y déjelo secar. La cliente puede guardar el diafragma en su envase original hasta la próxima vez que desee usarlo. Nunca deje el diafragma colocado por más de 24 horas, sin quitárselo ni lavarlo.
- El diafragma Caya es de silicona y es muy resistente. Puede volver a usarse hasta por 2 años.
- El diafragma Caya se ajusta a la mayoría de las mujeres. Si la mujer se inserta el diafragma Caya de manera correcta, no debería sentir dolor ni incomodidad. Practique la inserción (compruebe que el cuello uterino de la cliente quede cubierto) y el retiro del diafragma Caya para asegurarse de que la cliente se sienta cómoda con este método.
- Casi todas las mujeres pueden usar el diafragma y es seguro para las mujeres lactantes. Las mujeres que dieron a luz o que tuvieron un aborto durante el segundo trimestre de embarazo deben esperar 6 semanas antes de usar un diafragma, ya que deben esperar a que el cuello uterino haya regresado a su tamaño normal.
- No protege contra las infecciones de transmisión sexual (ITS), entre ellas VIH y zika. Haga hincapié en la necesidad de protección doble con la cliente.



Períodos saludables para el embarazo y el espaciamiento entre embarazos

Períodos saludables para el embarazo y el espaciamiento entre embarazos

Aconseje sobre períodos saludables para el embarazo y el espaciamiento entre embarazos

- Para aquellas mujeres que desean tener más hijos después de un nacimiento vivo, aconseje lo siguiente:
 - Por razones de salud de la madre y del bebé, espere al menos 2 años (24 meses) antes de tratar de volver a quedar embarazada.
 - El uso de un método de planificación familiar de su elección permite que la mujer planee un embarazo saludable y brinda mejores resultados en términos de salud, para ella, para el recién nacido y para otros niños que pueda tener.
- Para aquellas mujeres que deciden tener un hijo luego de un aborto espontáneo o un aborto provocado, aconseje lo siguiente:
 - Por razones de salud de la madre y del bebé, espere al menos 6 meses antes de tratar de volver a quedar embarazada.
 - El uso de un método de planificación familiar de su elección permite que la mujer planee un embarazo saludable.
- Para aquellas mujeres adolescentes, aconseje lo siguiente:
 - Por razones de salud de la madre y del bebé, espere hasta tener 18 años antes de tratar de quedar embarazada. A madres adolescentes, aconséjeles que esperen hasta tener 18 años antes del siguiente embarazo.
 - De ser sexualmente activa, la adopción y el inicio tempranos de un método de planificación familiar de su elección le permiten a la mujer joven evitar embarazos no buscados y preservar su salud.
- Para aquellas mujeres de más de 35 años, o con 5 o más embarazos a término, todo embarazo adicional implica mayor riesgo tanto para la madre como para el bebé.



Promoción de un período posparto saludable para la madre

Promoción de un período posparto saludable para la madre

- Asegúrese de que la madre tenga apoyo durante los primeros días después del nacimiento; aliéntela a que descanse y duerma.
- Recomiende una dieta nutritiva para la madre, que incluya mucho líquido y micronutrientes (entre ellos, vitamina A y hierro).
- Analice el sangrado posparto normal y la secreción de loquios. Aconseje sobre los signos de peligro materno, como el sangrado intenso o secreciones vaginales con mal olor y fiebre, dolor de cabeza fuerte o convulsiones.
- Analice la necesidad de que se realicen cuatro visitas de atención posnatal: a las 24-48 horas, a los 3-7 días, a las 4-6 semanas y a los 4-6 meses.
- Si la mujer planea comenzar a usar alimentación complementaria antes de los 6 meses posparto, analice la transición a un método de planificación familiar (PF) antes del inicio de ese tipo de alimentación.
- Aconseje sobre el mantenimiento de la higiene personal, incluso del perineo y las mamas.
- Aconseje sobre el regreso a la actividad sexual, que debe darse cuando la madre se sienta lista y, por lo general, cuando se dejen de secretar los loquios. Una vez que eso sucede, puede volver a quedar embarazada, incluso antes de que vuelva a tener su periodo. El embarazo puede producirse incluso si aún se amamanta parcialmente, y es más probable que se produzca con lactantes de mayor edad.
- Aliéntela a que use un método de PF. La mayoría de los métodos son seguros para las madres lactantes. Considere suministrar anticonceptivos de emergencia con instrucciones de uso si la madre deja de amamantar de manera exclusiva o si vuelve a tener su periodo y tiene relaciones sexuales antes de comenzar con otro método de planificación familia.
- Aconseje sobre la depresión posparto, que puede conllevar lo siguiente: llanto fácil; cansancio, agitación o irritabilidad; falta de motivación; dificultad para dormir y rechazo al bebé.



Atención posaborto

APA

Atención posaborto

APA

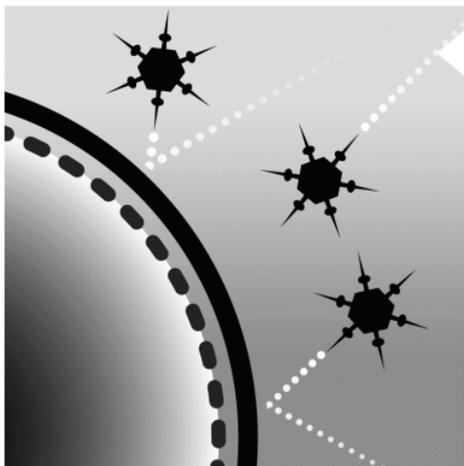
- Informe a la cliente que, tras un aborto espontáneo durante el primer trimestre, el retorno a la fertilidad es rápido, en el plazo de 2 semanas a partir del acontecimiento.
- Para mejor salud de la madre y el niño, las parejas deben esperar 6 meses antes de tratar de que la mujer quede embarazada.
- Aconseje sobre el regreso a la actividad sexual, que debe darse cuando la mujer se sienta lista (a menos que tenga antecedentes de infección o trauma; en ese caso, espere a que la afección se trate y se resuelva).
- Informe que puede quedar embarazada incluso antes de volver a tener su periodo. Aliéntela a que use un método de planificación familiar (PF).
- La mayoría de los métodos anticonceptivos pueden ser usados por una mujer que recibe atención posaborto (APA), con la excepción de la ligadura de trompas y un DIU en caso de infección o traumatismo en el cuello uterino o la vagina.
- Después de cualquier evacuación uterina, hable con la mujer y ayúdela a elegir un método anticonceptivo de su preferencia. Si este no se encuentra disponible o la mujer no se decide, entréguele preservativos o anticonceptivos de emergencia y ofrézcale derivarla al centro de salud más cercano si no se decide antes de recibir el alta.
- Informe a la mujer sobre las ventajas de los preservativos como método de protección doble.
- A toda mujer tratada con misoprostol puede ofrecérsele de inmediato cualquier método anticonceptivo, excepto un dispositivo intrauterino (DIU). Si la mujer prefiere un DIU, pídale que regrese cuando la evacuación uterina sea completa y cuando los resultados de las pruebas garanticen que no tiene infecciones.
- Analice el sangrado normal posaborto. Oriente sobre los signos de peligro materno, como el sangrado intenso o secreciones vaginales con mal olor.
- Asegúrese de que la mujer tenga apoyo durante los primeros días. Aliente a la mujer a que descanse y duerma.
- Si se trata de una paciente con antecedentes de violación y abuso sexual, dérvela a otros servicios de atención y apoyo.
- Reconozca que atravesar el proceso de la atención posaborto (APA) puede ser emocionalmente traumático e infórmele los servicios psicosociales disponibles; ofrézcale la oportunidad de expresar sus sentimientos en cuanto al proceso.



Promoción de la salud del recién nacido y del lactante

Promoción de la salud del recién nacido y del lactante

- Hable sobre el lavado cuidadoso de las manos para prevenir infecciones antes de estar en contacto con el bebé y luego de cambiarle los pañales.
- No ponga nada en el cordón del bebé y no humedezca el área del cordón hasta que este se seque y se caiga, aproximadamente, 2 semanas después del nacimiento.
- Oriente a la madre sobre los signos de peligro de los recién nacidos y sobre cuándo buscar atención inmediata. Los signos de peligro incluyen los siguientes: dificultad en la alimentación o la respiración; temperatura demasiado alta o baja e irritabilidad por largos períodos.
- Analice la importancia de realizar una buena ventilación de los ambientes y de mantener al bebé tibio.
- Aliente a las madres a amamantar exclusivamente por 6 meses. No es necesario nada más, ni siquiera agua. Incorpore alimentos complementarios a los 6 meses y continúe amamantando. La lactancia exclusiva durante los primeros 6 meses y la ausencia del periodo menstrual durante ese plazo se denomina Método de la amenorrea de la lactancia (MELA) (consulte la tarjeta Método de amenorrea de la lactancia).
- En caso de lactantes expuestos a VIH:
 - Aconseje a la madre a que le administre al niño medicamentos antirretrovirales (ARV) a diario mientras lo amamanta y que continúe durante 1 semana una vez que se interrumpa la lactancia (alrededor de 1 año), o que la madre continúe con su tratamiento de ARV según los protocolos nacionales.
 - Recomiende que a las 6 semanas se le realice un examen de detección de VIH al lactante expuesto y que comience a recibir profilaxis con cotrimoxazol (CTX).
 - Ponga a la madre y al lactante en contacto con una clínica de VIH.
- Use las directrices nacionales e internacionales para explicar el programa de inmunización, y recomiende suplementos de vitamina A a los 6 meses.
- Hable sobre la necesidad de asistir a una clínica de bienestar infantil (incluidas las actividades clave como el control de crecimiento).



Prevención y transmisión de ITS y VIH

Prevención y transmisión de ITS/VIH

Analice lo siguiente en cuanto a todas las infecciones de transmisión sexual (ITS), incluso VIH:

- Una persona puede infectarse con ITS, incluido el VIH, a través de actividades sexuales inseguras y sin protección.
- Las ITS son comunes.
- Una persona que vive con ITS (incluido el VIH) puede verse saludable y no tener síntomas ni ser consciente de que está infectada.
- Los síntomas frecuentes de una ITS incluyen secreción vaginal y del pene, irritación en el área genital, ardor al orinar en el caso de los hombres y dolor en la parte abdominal baja en el caso de las mujeres.

- Algunas ITS pueden tratarse. Para evitar una nueva infección, ambos miembros de la pareja deben tratarse y abstenerse de tener relaciones sexuales sin protección hasta que ambos hayan finalizado el tratamiento.
- El riesgo de infección puede reducirse mediante el uso de preservativos, limitando la cantidad de parejas sexuales y retrasando las relaciones sexuales.

Analice los siguientes hechos, específicos del VIH:

- El VIH es una infección de transmisión sexual. El VIH se transmite mediante el intercambio de fluidos corporales, como semen, sangre y leche materna, y durante el parto.
- Conocer el estado de VIH del cliente lo protege a él, a su pareja y a su familia. A los clientes se les puede ofrecer que se hagan una prueba el día de la fecha, si esa opción se encuentra disponible, o una derivación a una institución que haga esas pruebas.
- Aunque el VIH no tiene cura, su identificación y tratamiento tempranos pueden permitir que una persona lleve una vida larga y productiva, y evitar que la pareja se infecte.
- La circuncisión masculina reduce de manera significativa el riesgo de infección por VIH en las parejas heterosexuales.
- La transmisión materna de VIH al niño puede reducirse de manera sustancial al identificar a las mujeres que viven con VIH y brindarles tratamiento o medicamentos ARV profilácticos durante el embarazo y la lactancia, si la mujer opta por amamantar.



Prevención y transmisión del virus del Zika

Prevención y transmisión del virus del Zika

En regiones SIN transmisión activa del virus del Zika:

- Los hombres y las mujeres que regresan de zonas con transmisión activa del zika deben usar preservativo o abstenerse de tener relaciones sexuales durante, por lo menos, 6 meses después de su regreso, a fin de prevenir la transmisión del virus mediante la actividad sexual.
- Las parejas sexuales de mujeres embarazadas que regresan de zonas con transmisión activa del zika deben usar preservativo o abstenerse de tener relaciones sexuales durante el resto del embarazo.
- Se recomienda que las parejas o las mujeres que planeen un embarazo y que regresen de zonas con transmisión activa del zika esperen al menos 6 meses antes de intentar concebir.

Analice los siguientes datos sobre la transmisión del virus del Zika:

- El zika se propaga principalmente mediante la picadura de un mosquito de la especie *Aedes* infectado; SIN EMBARGO, una persona también puede infectarse con zika si tiene relaciones sexuales sin protección o inseguras.
- El zika se transmite mediante el intercambio de fluidos corporales, como semen, sangre y leche materna.
- La infección por virus del Zika puede transmitirse de una mujer embarazada a su bebé y provocarle microcefalia (cerebro pequeño) y otros defectos graves en el sistema nervioso.
- Una persona infectada con el virus del Zika puede no presentar síntomas, verse sana y no saber que se encuentra infectada por el virus. Puede transmitir el virus antes de que aparezcan los síntomas, mientras duren los síntomas y después de que los síntomas desaparezcan. Los síntomas incluyen fiebre, erupción, dolor en las articulaciones o conjuntivitis (ojos rojos). El virus del Zika también puede causar complicaciones neurológicas.
- El riesgo de infección por el virus del Zika puede reducirse mediante el uso sistemático y correcto de preservativos, limitando la cantidad de parejas sexuales, retrasando las relaciones sexuales y absteniéndose de tener relaciones sexuales.
- Las mujeres que han tenido relaciones sexuales sin protección y no deseen quedar embarazadas debido a una posible infección por zika deben tener acceso a anticonceptivos de emergencia y consejería.
- Las mujeres embarazadas y aquellas que podrían quedar embarazadas y sus parejas deben usar preservativos o abstenerse de tener relaciones sexuales.
- Un análisis de sangre o de orina puede confirmar una infección por zika.
- No existen vacunas ni medicamentos para prevenir el zika.

Evaluación del riesgo de ITS y VIH

Analice los siguientes temas para evaluar los riesgos del/de la cliente de contraer ITS y VIH:

- Pregúntele al/a la cliente sobre el uso pasado y actual de preservativos (incluso la percepción de la actitud de la pareja al respecto) y pregúntele si sabe que los preservativos protegen contra las ITS/VIH y el embarazo.
- Pregúntele al/a la cliente si conoce su estado de VIH y el de sus parejas. Si un miembro de la pareja es positivo, pregunte si toma medicamentos antirretrovirales (ARV).
- Analice los riesgos asociados con parejas múltiples o simultáneas. Esto incluye un mayor riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual (ITS) y VIH.
- Pregúntele al/a la cliente si sabe si su pareja masculina está circuncidado. Explique que la circuncisión masculina reduce el riesgo de transmisión de ITS o VIH a la pareja del hombre.
- Analice con los clientes los tipos de relaciones sexuales o actividades y conductas sexuales que pueden aumentar el riesgo de contraer una ITS o VIH (por ejemplo, si un miembro de la pareja tiene varios compañeros sexuales, el sexo oral, el sexo anal, el sexo seco, el uso de detergentes o espermicidas).
- Analice si el/la cliente conoce los antecedentes sexuales de su pareja, incluso parejas múltiples o simultáneas. Si el/la cliente o su pareja tienen antecedentes de parejas múltiples o simultáneas, sugiérale asistir a consejería de parejas o el asesoramiento y pruebas voluntarias (VCT, voluntary testing and counseling) para determinar su estado de VIH.
- Pregúntele al/a la cliente sobre la situación en su hogar (por ejemplo, en lo referido a violencia de pareja y apoyo social). Si menciona violencia, consulte la tarjeta Seguridad y apoyo a la mujer.
- Pregunte si la mujer ha usado programas de prevención de la transmisión del VIH de madre a hijo (PTMH) durante el embarazo. Analice los beneficios de los servicios de prevención de la transmisión de madre a hijo (PTMH) para prevenir la transmisión del VIH durante el embarazo.



Evaluación del riesgo de ITS y VIH



Prevención, dignidad y salud positiva

Prevención, dignidad y salud positiva

Brinde apoyo y consejería sobre temas relacionados con la divulgación del estado de VIH. Asegúrese de que el cliente sepa que divulgar su estado es su decisión y que el proveedor no compartirá dicho estado sin su consentimiento.

Analice lo siguiente con el cliente:

- Quienes padecen VIH deben someterse a chequeos regulares para determinar si necesitan medicamentos antirretrovirales (ARV), establecer su evolución con los ARV y descartar otras infecciones o enfermedades. Al comenzar con medicamentos ARV, las visitas pueden ser frecuentes.
- Quienes consumen ARV deben hacer lo posible por tomar los medicamentos según lo prescripto y no compartirlos.
- Las parejas también deben hacerse la prueba. El cliente puede traer a su pareja para recibir consejos y hablar.
- Si actualmente toma medicamentos para la tuberculosis, debe hacer seguimiento con el proveedor de atención médica.
- Si una mujer con VIH desea quedar embarazada:
 - El riesgo de contagiarle VIH al recién nacido puede reducirse mucho al tomar medicamentos ARV y tener un parto seguro. Es importante recibir atención en una clínica de cuidado prenatal y un centro de tratamiento del VIH.
- Si una mujer en una relación serodiscordante (un miembro de la pareja tiene VIH y el otro no) intenta quedar embarazada:
 - El riesgo de transmisión de VIH puede reducirse al tener relaciones sexuales sin protección (es decir, sin preservativos) solamente durante el periodo fértil de la mujer. El miembro seropositivo de la pareja debe continuar consumiendo ARV para reducir la cantidad de virus en su cuerpo.
- La salud positiva se logra al cuidar de uno mismo y estar alerta a las inquietudes de salud que requieren de atención, entre las que pueden incluirse temas de salud física y mental, así como también de apoyo social.



Protección doble

Protección doble

Analice lo siguiente con el/la cliente:

- La protección doble es el uso de preservativos de manera sistemática y correcta junto con otro método de planificación familiar. Esto brinda protección adicional para evitar el embarazo en caso de que el preservativo falle.
- Use un preservativo masculino o femenino de forma sistemática y correcta en todas las relaciones sexuales. Este método protege contra las infecciones de transmisión sexual (ITS) y el embarazo.
- Solo tenga intimidad sexual segura, durante la cual se evite que el semen y los fluidos vaginales entren en contacto con los genitales u otras áreas vulnerables de la pareja, como la boca y el ano.
- Retrase o evite la actividad sexual, especialmente con parejas cuyo estado de ITS/VIH se desconoce.
- Retrase o evite la actividad sexual si la pareja se ha visto expuesta al virus del Zika.



Consejería y pruebas de VIH

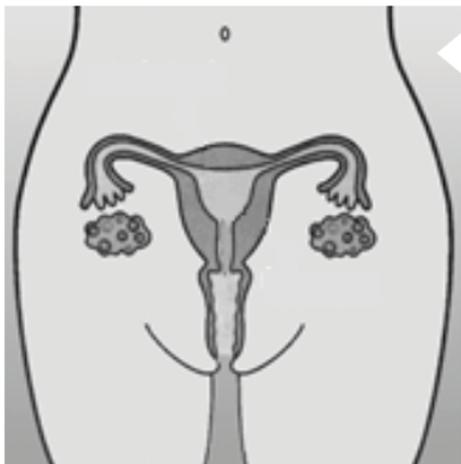
HCT

Consejería y pruebas de VIH

HCT

Analice lo siguiente con el/la cliente:

- Conocer el estado de VIH del/de la cliente puede ayudarle a tomar decisiones sobre cómo protegerse a sí mismo y a sus parejas sexuales.
- Las pruebas permiten que quienes tienen VIH reciban tratamiento y puedan llevar una vida plena. La prueba incluye la extracción de una muestra de sangre pequeña. La prueba es gratuita y se encuentra disponible en clínicas, hospitales y centros de consejería y pruebas de VIH.
- Los resultados de las pruebas se mantienen en estricta confidencialidad.
- Cuando una persona se infecta con VIH, pueden pasar 3 meses o más hasta que la prueba detecte la infección. Esto se denomina «período ventana» y es la razón por la que es tan importante repetir la prueba.
- Un resultado positivo significa que la persona se encuentra infectada con VIH y puede transmitirle el virus a otros.
- Un resultado negativo puede significar que la persona no se encuentra infectada o que se encuentra en el «período ventana». Debe realizarse otra prueba en el plazo de 3 meses. Si la segunda prueba también es negativa, la persona no tiene VIH, pero aún puede infectarse con el virus.
- El VIH es una infección de transmisión sexual (ITS). Es importante pedirle a las parejas sexuales que también se hagan una prueba.



Examen de detección de cáncer de cuello uterino

Examen de detección de cáncer de cuello uterino

Si la cliente tiene entre 30 y 49 años o es VIH positivo (de cualquier edad), pregúntele si alguna vez le han hecho exámenes de detección de cáncer de cuello uterino.

- El cáncer de cuello uterino es un cáncer frecuente en el aparato reproductivo. Puede prevenirse, se detecta fácilmente y se cura si se trata en los primeros estadios.
- El cáncer de cuello uterino es provocado por la infección con un virus denominado VPH.
 - La mayoría de las infecciones desaparecen, pero las más persistentes pueden conducir a un cáncer de cuello uterino.
- Describa la manera en que se presenta este tipo de cáncer:
 - El cáncer de cuello uterino es indoloro y avanza de manera lenta.
 - Surge en la abertura del útero.
 - En un estadio avanzado, la mujer puede presentar olor inusual o anormal en la vagina, relaciones sexuales dolorosas, sangrado tras el acto sexual y dolor en la espalda y la parte baja del abdomen.
- La detección se lleva a cabo mediante una prueba rápida, simple y, generalmente, indolora realizada por un proveedor capacitado (prueba de VPH, IVAA o Papanicolaou).
- El examen de detección de cáncer de cuello uterino debe realizarse cada 3 a 5 años (según las directrices nacionales). Las mujeres con VIH deben hacerse la prueba cada 3 años. Si la prueba es positiva, se recomienda un tratamiento. El tratamiento temprano incluye el congelamiento de llagas precancerosas (crioterapia) y puede realizarse como procedimiento ambulatorio.
- Las clientes con llagas cancerosas avanzadas se derivan para recibir tratamiento especial.



Consejería para adolescentes

Consejería para adolescentes

Si el/la cliente es menor de 18 años, analice las necesidades de salud adolescente.

- La adolescencia es un período de transición marcado por cambios físicos, psicológicos y sociales importantes.
- Los adolescentes tienen necesidades de salud reproductiva únicas que pueden abordarse mediante los servicios de salud, entre ellos consejería.
- Pregúntele a los clientes sobre los recursos en sus comunidades:
 - ¿Cuentan con personas positivas y comprensivas a quienes recurrir en busca de consejo y apoyo? Entre ellas se pueden incluir parejas, padres, docentes y líderes de la comunidad.
- Todos los métodos anticonceptivos modernos son, generalmente, seguros para los adolescentes.
- Con adolescentes casados, analice el tamaño de familia deseado (consulte la tarjeta HTSP).
- Con adolescentes solteros, describa la importancia de retrasar el matrimonio y el embarazo:
 - Por razones de salud de la madre y del bebé, espere hasta tener 18 años antes de tratar de quedar embarazada.
 - Deben evitarse el matrimonio y el embarazo tempranos para permitir el desarrollo físico y mental completo de las jóvenes.
 - Para evitar embarazos no deseados, es importante que las jóvenes usen un método anticonceptivo moderno de manera constante.
- Describa otros temas de salud que enfrentan los adolescentes:
 - Las adolescentes sexualmente activas corren riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual (ITS), incluso VIH y zika. El uso de preservativos además de otro método de planificación familiar puede brindar protección adicional contra las ITS y el VIH (consulte Prevención y transmisión de ITS/VIH).
 - Las jóvenes tienen necesidades nutricionales importantes para garantizar un desarrollo saludable.
- Analice los servicios orientados a la juventud, entre ellos clubes deportivos y sociales, clubes de madres jóvenes, grupos religiosos o grupos comunitarios. Derive al/a la cliente a los servicios, según necesidad.



Seguridad y apoyo a la mujer

Seguridad y apoyo a la mujer

Tómese el tiempo necesario para evaluar el riesgo de sufrir violencia infligida por la pareja que corre la mujer y los riesgos potenciales que el uso de planificación familiar (PF) implican para la mujer.

Comience brindándole a la cliente información sobre violencia infligida por la pareja:

- Deseamos garantizar que las mujeres y sus familias se desarrollen en un entorno comprensivo y seguro. Esto incluye garantizar que las mujeres sientan que, tanto ellas como sus hijos, se encuentran seguros en su hogar. Compartimos la siguiente información con todos nuestros clientes y formulamos algunas preguntas confidenciales.
- Una de cada tres mujeres en todo el mundo han sufrido violencia infligida por la pareja o violencia sexual infligida por otras personas distintas de la pareja en algún momento de su vida.

- Todo tipo de violencia infligida por la pareja implica el daño a una persona que puede derivar en otros riesgos de salud, no solo para la mujer sino también para sus hijos. Esto incluye mayor riesgo de lo siguiente: enfermedades crónicas, depresión, suicidio, sistema inmunitario deprimido, bajo peso al nacer, abuso infantil y violencia intergeneracional.

Formule las siguientes preguntas para determinar si existe violencia infligida por la pareja (VIP):

- ¿Se encuentra en una relación con una persona que la amenaza, asusta o insulta, o trata mal?
- ¿Alguien la fuerza a participar de actividades sexuales indeseadas o que la hacen sentir incómoda?

Si la cliente menciona que tiene miedo a ser víctima o que ha sufrido violencia por parte de su pareja, O BIEN si la cliente presenta indicios que indiquen que puede ser víctima de violencia infligida por la pareja (incluso dolor agudo o crónico de origen desconocido, problemas ginecológicos o sexuales frecuentes, o depresión y ansiedad), haga lo siguiente:

- Sea comprensivo y legitime su experiencia.
- Evalúe si la cliente vive en situación de riesgo; en caso afirmativo, y si usted se encuentra debidamente capacitado, desarrolle un plan de seguridad o dérvela a otro recurso que pueda brindar asistencia de inmediato.
- Evalúe si la cliente se encuentra en crisis, p. ej., si presenta angustia extrema; en caso afirmativo, bríndele el respaldo emocional necesario o dérvela de inmediato a un recurso que pueda brindarle asistencia de inmediato.
- Aconseje a la cliente sobre los servicios de derivación disponibles en la comunidad. Entre estos servicios pueden incluirse los siguientes: centros para mujeres, refugios o lugares seguros, consejería psicológica, programas de consejería para parejas, y servicios médicos y legales. Bríndele a la cliente apoyo y dérvela a los servicios que elija.



Servicios para hombres y apoyo a sus parejas

Servicios para hombres y apoyo a sus parejas

Analice la responsabilidad de los hombres en la toma de decisiones reproductivas y sexuales

- Los hombres también pueden usar métodos anticonceptivos.
- Los hombres deben asumir una actitud activa en cuanto a la paternidad. Los hombres pueden decidir de manera conjunta con sus parejas:
 - La cantidad de hijos que desean tener.
 - Cuándo y cómo usar los métodos de planificación familiar.
 - Dónde buscar servicios de planificación familiar, servicios de maternidad y servicios de salud infantil.
- También son compañeros en la prevención y el tratamiento de las infecciones de transmisión sexual (ITS), entre ellas VIH y zika.
- Los hombres deben usar preservativos durante todo el embarazo si viven en una zona de transmisión activa del zika.

Si el hombre se encuentra presente durante una consulta por servicios de planificación familiar y de VIH:

- Felicite al hombre por su presencia e infórmele los servicios disponibles para hombres, explíquele los beneficios de la planificación familiar y el espaciamiento entre embarazos.
 - La planificación familiar permite que los clientes planeen la cantidad de hijos que desean tener y el momento en que desean tenerlos. Esperar 24 meses entre los nacimientos de los hijos mejora la salud de la madre, la salud de todos los hijos y los recursos disponibles para sostener a la familia.
- Describa los servicios disponibles para hombres, además de la planificación familiar, como detección y tratamiento de ITS, detección y consejería sobre el VIH, detección de la hipertensión, consejería sobre obesidad y consejería sobre tabaquismo.
- Si la clínica brinda alguno de los servicios anteriormente mencionados, entre ellos los métodos anticonceptivos para hombres, ofrézcalos o derive al hombre dentro de las instalaciones. Si estos servicios no se encuentran disponibles, informe al hombre sobre lugares donde sí se encuentran disponibles y ofrezca derivarlo a tales centros.



Información y concienciación sobre el cáncer de mama

Información y concienciación sobre el cáncer de mama

Analice lo siguiente con la cliente:

- El cáncer de mama es un tumor maligno que se desarrolla a partir de las células de la mama.
- El cáncer de mama es la segunda causa principal de muerte y el segundo tipo de cáncer más frecuente. Si se detecta de manera temprana, puede curarse.
- Todas las mujeres y los hombres se encuentran en riesgo.

Pruebas y detección temprana del cáncer de mama

- La detección del cáncer de mama incluye el autoexamen de mamas (AEM), el examen clínico de mamas y el diagnóstico por imágenes de las mamas (mamografía o ecografía).

Nota: No todos los tipos de cáncer de mama son palpables; en consecuencia, se recomienda el examen clínico y el diagnóstico por imágenes de las mamas en combinación con el AEM para tener las mayores posibilidades de detectar de manera temprana cualquier tipo de cáncer de mama.

Sobre el autoexamen de mamas:

- Explique que el autoexamen de mamas (AEM) es fácil de realizar. Puede realizarse en cualquier momento, mientras está recostada, toma una ducha o se baña.
- El AEM es simple e importante; permite la detección temprana de bultos en las mamas y que las clientes busquen atención médica de manera voluntaria para recibir tratamiento.
- El tratamiento temprano aumenta las posibilidades de una cura total. Los exámenes mensuales y correctos ayudan a detectar de manera temprana los cambios en las mamas.

Las mujeres deben realizarse un AEM al menos una vez por mes en el mismo momento del ciclo menstrual, ya que la forma y la sensibilidad de las mamas cambia según las diferentes etapas del ciclo. El mejor momento es inmediatamente después de la menstruación (el periodo). Si la mujer toma una píldora anticonceptiva, el mejor día es el primer día del nuevo blíster de píldoras. En el caso de mujeres que consumen Depo Provera, Norplant, que han llegado a la menopausia o cuyos ciclos menstruales no son regulares, el AEM debe hacerse el primer día de cada mes calendario. Los hombres también deben autoexaminarse de manera regular, idealmente el primer día de cada mes calendario.

Aparición del cáncer de mama:

- Mayoría de los casos: un bulto indoloro en la mama
- Otros síntomas: retracción del pezón, cambios en la piel tales como oscurecimiento y aparición de hoyuelos (aspecto similar al de la cáscara de una naranja), y secreciones del pezón que parecen ser sanguinolentas.
- Apariciones tardías: ulceración, agrandamiento de los ganglios linfáticos en la axila y el cuello. El dolor suele ser un síntoma tardío.
- Si nota alguno de los signos/síntomas anteriores, infórmelo a su proveedor de atención médica más cercano.

Estrategia de Consejería Balanceada Plus

Tercera edición

El paquete de herramientas Estrategia de Consejería Balanceada Plus (ECB+), desarrollada y probada en Kenia y Sudáfrica, proporciona la información y los materiales que los proveedores de atención médica necesitan para brindar consejería de planificación familiar completa y de calidad a clientes que viven en áreas con altas tasas de infecciones de transmisión sexual (ITS) y virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). La ECB+ se adaptó de la Estrategia de Consejería Balanceada (León 1999; León et al. 2003a, b, c; León et al. 2008). La primera y la segunda edición de los paquetes de herramientas de la Estrategia de Consejería Balanceada y de la Estrategia de Consejería Balanceada Plus son productos del programa FRONTERAS del Population Council, con apoyo de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (United States Agency for International Development, USAID), acuerdo cooperativo HRN-A-00-98-00012-00.

En la tercera edición de la ECB+, se incluye contenido actualizado de acuerdo con los últimos Criterios médicos de elegibilidad de la OMS (2015). Se incorpora la evidencia más actualizada sobre indicaciones clínicas para la provisión de métodos de planificación familiar, incluso métodos nuevos, y se incluyen cuatro tarjetas de consejería nuevas que abordan los temas Consejería para adolescentes, Servicios para hombres, Atención posaborto, y Seguridad y apoyo a la mujer. Estas tarjetas actualizadas incluyen instrucciones para guiar a los proveedores en la consejería adicional y los servicios que puedan necesitar los clientes de la planificación familiar. El Evidence Project y el Integra Project del Population Council financiaron el desarrollo de la tercera edición de las tarjetas de consejería de la ECB+.

Nota: Estas tarjetas forman parte de un paquete de publicaciones titulado Estrategia de Consejería Balanceada Plus: un paquete de herramientas para proveedores de servicios de planificación familiar que trabajan en entornos con alta prevalencia de ITS/VIH.

El paquete de herramientas ECB+ presenta los siguientes documentos:

- Algoritmo
- Tarjetas de consejería
- Folletos de métodos
- Guía del Usuario
- Guía del Instructor
- Rueda con los criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos de la OMS

Deseamos agradecer a las siguientes personas por brindar su experiencia y contribuciones invaluable a esta edición de la ECB+: Megan Christofield, Heather Clark, Mychelle Farmer, Kamlesh Giri, Joanne Gleason, Mark Hathaway, Anushka Kalyanpur, Maggie Kilbourne-Brook, Karen Kirk, Ricky Lu, Ruth Merkatz, Charity Ndwiga, Anne Pfitzer, Saumya Ramarao, Naomi Rijs, Elizabeth Rochette, Jill Schwartz, Leigh Stefanik, John Townsend, Chi-Chi Undie, Katie Unthank, Anneka Van Scoyoc, Charlotte Warren, Ellen Weiss, Kelsey Wright. Para obtener el paquete completo, visite <http://www.popcouncil.org/bcsplus>

El proyecto Knowledge for Health II (K4Health [Conocimiento para la salud]) (AID-OAA-A-13-00068) adaptó este contenido con el permiso de Population Council y con el apoyo de los ciudadanos estadounidenses a través de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID, por sus siglas en inglés). El contenido de este material adaptado es responsabilidad exclusiva de la fuente original, y no refleja los puntos de vista de la USAID ni del Gobierno de los Estados Unidos. El material original se encuentra aquí: <http://www.popcouncil.org/research/the-balanced-counseling-strategy-plus-a-toolkit-for-family-planning-service>

Cómo estar razonablemente seguro de que una paciente no está embarazada

Antes de iniciar un tratamiento médico, generalmente los proveedores de atención médica necesitan evaluar si una mujer está embarazada ya que algunos medicamentos pueden causar efectos secundarios que son potencialmente perjudiciales para el feto. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), no existen daños conocidos para la mujer, para la evolución de su embarazo ni para el feto si se usan accidentalmente métodos anticonceptivos hormonales durante el embarazo. Sin embargo, se recomienda que los proveedores de servicios de planificación familiar determinen si la mujer que solicita servicios de anticoncepción ya está embarazada, porque las mujeres que están actualmente embarazadas no necesitan anticonceptivos. Además, nunca deben usarse métodos como los dispositivos intrauterinos (DIU) en mujeres embarazadas porque su uso podría provocar un aborto espontáneo séptico, que es una complicación grave.

Por lo general, los proveedores consideran la presencia de la menstruación como indicador de que una mujer no está embarazada. Sin embargo, generalmente los proveedores atienden a las mujeres que desean empezar a usar un método anticonceptivo cuando estas se encuentran entre un período menstrual y otro. Debido a que el embarazo no puede confirmarse ni descartarse con una prueba de embarazo hasta que la mujer no haya tenido su período menstrual, generalmente los proveedores les piden a las pacientes que esperen hasta que menstrúen y luego regresen para iniciar el método. La lista de verificación de embarazo les ayuda a los proveedores a descartar el embarazo con seguridad razonable cuando las mujeres están entre períodos menstruales, lo que les permite a las pacientes empezar a usar el método que elijan sin demora.

FHI 360 (anteriormente Family Health International) elaboró esta lista de verificación con el apoyo de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID, por sus siglas en inglés). Esta lista de verificación se basa en los criterios respaldados por la OMS para determinar con seguridad razonable que una mujer no está embarazada. La evaluación de la lista de verificación en las clínicas de planificación familiar ha demostrado que la herramienta es muy eficaz para identificar correctamente a las mujeres que no están embarazadas. Además, estudios llevados a cabo en Guatemala, Malí y Senegal han revelado que el uso de estas listas de verificación por parte de los proveedores de planificación familiar redujo significativamente la proporción de pacientes que se rechazaban debido al estado menstrual y mejoró el acceso de las mujeres a los servicios anticonceptivos.

Aunque la lista de verificación original se desarrolló para que la utilizaran los proveedores de servicios de planificación familiar, también pueden usarla los proveedores de atención médica clínicos y no clínicos que necesiten determinar si una paciente está embarazada. Por ejemplo, los farmacéuticos pueden usar esta lista de verificación cuando venden medicamentos que no requieren una receta médica pero que deben evitarse durante el embarazo (p. ej., ciertos antibióticos o ciertos analgésicos comunes).

Esta lista de verificación es parte de una serie de listas de verificación para proveedores de servicios de salud reproductiva. Las seis preguntas que se incluyen en la lista de verificación de embarazo están incorporadas en las siguientes listas de verificación: la *Lista de verificación para examinar a pacientes que deseen empezar a usar AMPD (o EN)*, la *Lista de verificación para examinar a pacientes que deseen empezar a tomar anticonceptivos orales combinados*, la *Lista de verificación para examinar a pacientes que deseen empezar a usar el DIU de cobre*, la *Lista de verificación para examinar a pacientes que deseen empezar a usar implantes anticonceptivos* y la *Lista de verificación para examinar a pacientes que deseen empezar a usar el DIU hormonal*. A fin de obtener más información sobre las listas de verificación para proveedores, visite www.fhi360.org.

Explicación de las preguntas

La lista de verificación consta de seis preguntas que los proveedores les hacen a las pacientes mientras analizan su historia clínica. Si la paciente responde “SÍ” a cualquiera de estas preguntas y no hay signos ni síntomas de embarazo, el proveedor puede estar razonablemente seguro de que dicha paciente no está embarazada.

Las mujeres que están en los primeros siete días de su período menstrual o que han tenido un aborto o un aborto espontáneo en los últimos siete días están protegidas contra el embarazo no planificado, ya que la posibilidad de ovulación en estas situaciones es extremadamente baja. Con el DIU, la protección contra el embarazo se extiende hasta el día 12 del ciclo menstrual debido a la eficacia anticonceptiva adicional del DIU de cobre. La posibilidad de ovulación también es muy baja para las mujeres que se encuentran en las primeras cuatro semanas de posparto. Las mujeres que satisfacen los criterios del método de la amenorrea de la lactancia (p. ej., mujeres que están en los primeros seis meses de posparto, que están amamantando de forma exclusiva o casi exclusiva y que presentan amenorrea) están protegidas contra el embarazo no planificado debido a los efectos de la amenorrea de la

lactancia en el ciclo reproductivo. Asimismo, las mujeres que usan un método anticonceptivo confiable de manera constante y correcta están eficazmente protegidas contra el embarazo, al igual que aquellas que se hayan abstenido de tener relaciones sexuales desde su último período menstrual.

Fuentes:

1. Technical Guidance/Competence Working Group (TG/CWG) [Grupo de Trabajo de Orientación/Competencia Técnica]. Recommendations for Updating Selected Practices in Contraceptive Use [Recomendaciones sobre prácticas seleccionadas para el uso de anticonceptivos]: volumen II. Washington: U.S. Agency for International Development [Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional], 1997.
2. Stanback, J.; Qureshi, Z.; Nutley, T.; Sekadde-Kigondo, C. Checklist for ruling out pregnancy among family-planning clients in primary care [Lista de verificación para descartar el embarazo en pacientes de planificación familiar que reciben atención primaria]. *Lancet* 1999;354 (agosto de 2014):566.
3. Stanback, J.; Diabate, F.; Dieng, T.; de Morales, T. D.; Cummings, S.; Traoré, M. Ruling Out Pregnancy Among Family Planning Clients: The Impact of a Checklist in Three Countries [Cómo descartar el embarazo en pacientes de planificación familiar: el efecto de una lista de verificación en tres países]. *Studies in Family Planning (Estudios sobre planificación familiar)* 2005;36(4):311–315.

Cómo estar razonablemente seguro de que una paciente no está embarazada

Hágale a la paciente las preguntas 1 a 6. Apenas la paciente responda **SÍ** a *alguna pregunta*, deténgase y siga las instrucciones.

NO	1. ¿Su último período menstrual empezó dentro de los últimos 7 días? *	SÍ
NO	2. ¿Se abstuvo de tener relaciones sexuales desde su último período menstrual, parto, aborto o aborto espontáneo?	SÍ
NO	3. ¿Ha estado usando un método anticonceptivo confiable de manera constante y correcta desde su último período menstrual, parto, aborto o aborto espontáneo?	SÍ
NO	4. ¿Ha tenido un bebé en las últimas 4 semanas?	SÍ
NO	5. ¿Tuvo un bebé hace menos de 6 meses, está amamantando de forma exclusiva o casi exclusiva y no ha tenido ningún período menstrual desde entonces?	SÍ
NO	6. ¿Ha tenido un aborto o aborto espontáneo en los últimos 7 días?	SÍ

* Si la paciente planea usar un DIU, el intervalo de 7 días se extiende a 12 días.

Si la paciente respondió **NO** a *todas las preguntas*, el embarazo no puede descartarse utilizando la lista de verificación.†

Descarte el embarazo utilizando otros medios. Dele preservativos para que los use hasta que pueda descartarse el embarazo.

Si la paciente respondió **SÍ** a *al menos una de las preguntas* y no presenta ningún signo ni síntoma de embarazo, usted puede estar razonablemente seguro de que la paciente no está embarazada.

† Si la paciente está preocupada por un embarazo no planificado, ofrézcale anticonceptivos de emergencia si todas las relaciones sexuales sin protección que tuvo desde la última menstruación ocurrieron dentro de los últimos 5 días.



Módulo 2: Consejería en Planificación Familiar

Hoja de información 2-1: Consejería exitosa

Pautas para el consejería	Consejos para la consejería exitosa
La conversación debe ser confidencial	Las clientes pueden avergonzarse cuando analizan métodos anticonceptivos. Intente que el tono de la visita sea discreto y sin presiones. Asegure a la cliente (o a la pareja) de que la conversación es confidencial.
Escuche atentamente	Escuche cuidadosamente. Escuchar es tan importante como dar la información correcta. Aliente a la cliente a expresar sus opiniones escuchando atentamente y usando gestos no verbales como asentir con la cabeza, para alentar la conversación.
Sea paciente	Nunca presione a la cliente para que termine de hablar. Permita que los deseos y las necesidades de la cliente guíen la conversación.
Use preguntas abiertas	Aliente a la cliente a explicar las necesidades y expresar sus inquietudes, y haga preguntas cuya respuesta requiera más que «sí» o «no» para aumentar la cantidad de información que la mujer le da.
Use lenguaje simple	Dé solo información e instrucciones clave. Use palabras que la cliente conozca.
Sea respetuoso	Demuestre respeto a todos las clientes y ayude a cada una a sentirse cómoda.
Hable abierta y honestamente sobre los efectos secundarios.	Mencione los efectos secundarios, si los hubiere, y considere seriamente las inquietudes de la cliente.
Esté alerta a las necesidades relacionadas, si existen	Esté alerta a las necesidades relacionadas, como la protección contra infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH, y apoyo para el uso de condones.
Verifique que la cliente ha entendido	Pida a la cliente que le repita los puntos clave para asegurar que los comprende.
Dé a la cliente información escrita	Dé a la cliente información escrita (si está disponible y es adecuada) para recordarle las instrucciones.
Invítela a una visita de seguimiento	Invite a la cliente a que regrese en cualquier momento, por cualquier razón, si fuera necesario.

La consejería eficaz ayuda a las clientes a elegir y usar métodos de planificación familiar que se adapten a sus necesidades. Las clientes y las situaciones son diferentes, y necesitan distintos tipos de ayuda. La mejor consejería es la que se adapta a las necesidades de cada cliente.

Tipo de cliente	Tareas habituales de consejería
Cientas nuevas que no tienen un método en mente	<p>Converse la situación de la cliente, sus planes y lo que es importante para ella sobre un método (por ejemplo, la duración de la eficacia, el rol de la cliente en la administración del método [es decir, tomar una píldora por día o un implante], los tipos de efectos secundarios que puede tolerar, etc.).</p> <p>Ayude a la cliente a considerar métodos que se adapten a ella. Si es necesario, ayúdela a tomar una decisión.</p>

Tipo de cliente	Tareas habituales de consejería
	Apoye la elección de la cliente, dé instrucciones de uso y cómo abordar los efectos secundarios.
Clientes nuevas que tienen un método en mente	<p>Verifique que la cliente comprenda todo con precisión, incluidos los efectos secundarios que podría presentar.</p> <p>Apoye la elección de la cliente, si es elegible desde el punto de vista médico. Hable sobre cómo debe usarse el método y cómo abordar los efectos secundarios.</p>
Clientes que regresan con problemas	Reconozca el problema y ayude a resolverlo, ya sea que se trate de efectos secundarios, problemas al usar el método, una pareja que no coopera u otro problema. Tranquilice a la cliente diciendo que hará todo lo posible por ayudar. Si es una cuestión que posiblemente se resuelva con el tiempo, aliéntela a ser paciente y regresar al establecimiento de salud cuando lo necesite. Si el problema es demasiado difícil de tolerar, brinde tratamiento sintomático o ayúdela a elegir un método diferente que satisfaga sus necesidades.
Clientes que regresan sin problemas	<p>Brinde más suministros o atención de seguimiento de rutina.</p> <p>Haga una pregunta amigable sobre cómo le va a la cliente con el método.</p>

Dé tiempo a las clientes que lo necesitan. Muchas clientes regresan sin problemas y necesitan poca consejería. Las clientes que regresan con problemas y las clientes nuevas que no tienen un método en mente necesitan más tiempo, pero por lo general, son pocas las clientes de este tipo.

La consejería fue exitosa cuando las clientes:

- Sienten que recibieron la ayuda que necesitaban
- Saben qué hacer y se sienten seguras de que pueden hacerlo
- Se sienten respetadas y apreciadas
- Regresan cuando lo necesitan
- Y, lo que es más importante, cuando las clientes usan sus métodos de manera eficaz y satisfactoria.

Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS), Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), Escuela de Salud Pública Johns Hopkins Bloomberg/Centro para Programas de Comunicación (JHSPH/CCP). Capítulo 24: Family Planning Provision: Importance of Providing Family Planning Methods. En: *Family Planning: A Global Handbook for Providers*. Geneva, Switzerland; Washington, DC; y Baltimore, Maryland, 2007, p. 307–317.

Módulo 2: Consejería en Planificación Familiar

Hoja de información 2-2: Derechos del cliente

Todos los individuos en edad reproductiva tiene el derecho a recibir información sobre la planificación familiar para sí mismos y para sus familias, independientemente de su origen étnico, su estatus socioeconómico, su religión, su estado marital o sus creencias políticas.

Existen varias razones por las que los individuos y las parejas deciden comenzar, continuar o dejar de utilizar la planificación familiar o la anticoncepción. Algunos desean retrasar el nacimiento de su primer hijo. Otros desean espaciar los nacimientos de sus hijos, y algunos desean asegurarse de tener solo la cantidad deseada de hijos. Y algunas personas quizás desean usar servicios de planificación familiar no solo para evitar embarazos no deseados o no planificados, sino por otras razones, por ejemplo, para lograr un embarazo o para proteger su salud reproductiva y sexual.

- Al ayudar a las parejas a conseguir el tamaño de familia ideal, el proveedor de atención de salud debe tener en cuenta las necesidades de los clientes y tratarlos con dignidad y respeto. Con los años, los siguientes aspectos de la atención de calidad comenzaron a conocerse como derechos del cliente:
- Todas las personas tienen el derecho a decidir libremente si utilizarán o no la planificación familiar.
- Los programas de planificación familiar deberían ayudar a las personas a elegir opciones de manera libre e informada brindando información no sesgada, educación y consejería, así como una variedad adecuada de métodos anticonceptivos.
- Toda persona tiene el derecho de elegir su método anticonceptivo.
- Un cliente debería poder obtener el método que el/ella ha decidido usar, siempre que esté disponible y no haya razones por las cuales no debería usarlo.
- Dado que el concepto de aceptabilidad y adecuación de un cliente cambia según las circunstancias, el/ella tiene el derecho de decidir cuándo comenzar, abandonar o cambiar de método.
- Los clientes tienen el derecho de discutir sus inquietudes en un entorno en el cual se sientan seguros. Esto implica estar seguro de que las conversaciones con los consejeros y proveedores de servicios no serán oídas por otras personas.
- Cuando un cliente se somete a un examen físico, este debería realizarse en un entorno en el que se respeta el derecho a la privacidad del cuerpo. El derecho del cliente a la privacidad también incluye los siguientes aspectos en relación con la calidad de los servicios:
 - Al recibir consejería o someterse a un examen físico, se debería informar al cliente acerca del rol que tiene cada persona que se encuentre en la habitación (p. ej. proveedores de servicios, individuos que reciben capacitación, supervisores, instructores, investigadores, etc.).
 - El cliente debería saber con antelación el tipo de examen físico que se realizará y tiene el derecho de negarse a ciertos tipos de exámenes si el/ella no se siente cómodo/a.
- Los clientes deberían sentirse cómodos cuando reciben servicios de planificación familiar. En cierta medida, esto se relaciona con la adecuación de los centros de prestación de servicios (p. ej. ventilación

adecuada, iluminación, asientos y baños). Además, el tiempo que los clientes pasan recibiendo los servicios solicitados debería ser razonable.

- El acceso de un cliente a otros servicios no debería depender de la continuación o el rechazo de servicios de anticoncepción.
- Finalmente, los clientes tienen el derecho de expresar sus opiniones sobre los servicios recibidos. Las opiniones sobre la calidad de los servicios, ya sea agradecimientos o quejas, junto con las sugerencias de cambios en la prestación de servicios, debería verse en forma positiva en un esfuerzo continuo del programa por monitorear, evaluar y mejorar los servicios.

Fuente: Jhpiego. Providing Contraceptive Implants: Reference Manual. Baltimore, MD: Jhpiego, 2014.

Módulo 2: Consejería en Planificación Familiar

Hoja de información 2-3: Consejería para grupos diversos

Adolescentes

Los adolescentes son un grupo de jóvenes muy heterogéneo: casados, no casados, con hijos, sin hijos, en la escuela o fuera de la escuela. Los jóvenes merecen recibir atención respetuosa y sin prejuicios independientemente de la edad, el estado civil, la escolaridad, el estado parental o cualquier otra condición. Las críticas o las actitudes desagradables harán que los jóvenes no acudan a recibir los cuidados que necesitan. La investigación ha demostrado que la consejería y los servicios de planificación familiar no alientan a los jóvenes a tener sexo. En cambio, los ayudan a tomar mejores decisiones y proteger su salud.

Para satisfacer las necesidades de los adolescentes, usted puede hacer lo siguiente:

- Demostrarles que disfruta trabajar con ellos.
- Usar términos adecuados para los jóvenes. Evitar términos como «planificación familiar», que puede no tener sentido para los adolescentes solteros. Usar términos como anticoncepción o «planificación para el futuro» como alternativa.
- Intentar asegurar que las elecciones de una mujer joven sean propias y no las tome bajo la presión de su pareja o su familia. En particular, si una mujer joven está siendo presionada para tener sexo, ayudarla a pensar en qué puede decir y hacer para resistir y reducir esa presión.
- Practicar las habilidades para negociar el uso de condones.
- Hablar sin expresar prejuicios (por ejemplo, diga «Usted puede» en lugar de «Usted debería»). No criticar, incluso si no aprueba lo que el/la joven dice o hace. Ayudar a los clientes jóvenes a tomar decisiones que sean de su interés.
- Tranquilizarlo/a diciendo que todo lo que el/ella comparta con usted es confidencial y usted no lo compartirá con nadie.
- Tomarse tiempo para abordar en forma completa las preguntas, los miedos y la desinformación sobre el sexo, las infecciones de transmisión sexual (ITS) y los anticonceptivos. Muchas personas necesitan que se les confirme que los cambios en sus cuerpos y sus sentimientos son normales.
- Tranquilizarlo/a diciendo que los métodos anticonceptivos usados son reversibles y no afectarán su fertilidad en el futuro.

Hombres

Para los consejeros de planificación familiar, los hombres son importantes por dos razones. La primera razón es la influencia que los hombres tienen en las mujeres. A algunos hombres les interesa la salud reproductiva de su pareja y colaboran para preservarla. Otros piensan solo en sí mismos o toman decisiones por sus parejas. Por lo tanto, las actitudes de los hombres pueden determinar si las mujeres pueden practicar conductas saludables. En algunas situaciones, como cuando se necesita evitar una infección por VIH u obtener ayuda rápidamente en una emergencia médica, las acciones de un hombre pueden determinar si una mujer vive o muere.

Los hombres también son importantes como clientes. Los hombres usan como principales métodos de planificación familiar los condones masculinos y vasectomía. Los hombres también tienen sus propias necesidades e inquietudes respecto de la salud sexual y reproductiva, como preocupaciones por las infecciones de transmisión sexual (ITS), que merecen la atención de proveedores de atención de salud.

Satisfacer las necesidades de los clientes masculinos

- Entrene a los hombres y las mujeres sobre cómo hablar con sus parejas acerca de la planificación familiar y las ITS.
- Aliente a los hombres a tomar decisiones sobre la salud sexual y reproductiva en forma conjunta con sus parejas.
- Anime a las mujeres para que lleven a sus parejas a la visita con los proveedores clínicos para recibir y compartir juntos la consejería, la toma de decisión y la atención.
- Sugiera a las clientes femeninas que hablen con sus parejas sobre los servicios de salud para hombres. Dé a las clientes femeninas materiales informativos, si están disponibles, para llevarse a casa.

Corrija los conceptos erróneos que tienen los hombres y deles información para guiar sus decisiones y opiniones. Entre los temas que son importantes para los hombres, se incluyen los siguientes:

- Métodos de planificación familiar para hombres y mujeres, incluida la seguridad y la eficacia
- ITS incluyendo VIH/SIDA, y cómo se transmiten o no, y dónde acudir para realizarse los exámenes y recibir tratamiento
- Los beneficios de esperar hasta que el hijo más pequeño tenga dos años antes de que la mujer se embarace nuevamente
- Anatomía y función sexual y reproductiva de hombres y mujeres
- Dónde conseguir información sobre el embarazo y el parto seguro

Mujeres que tienen VIH

Las mujeres que tienen VIH pueden usar muchos métodos anticonceptivos de manera segura mientras reciben TAR, como AOC, inyectables e implantes. Las siguientes son algunas consideraciones adicionales:

- Implantes anticonceptivos: algunos de los medicamentos que se usan para el VIH/SIDA, principalmente, los inhibidores de proteasa, los inhibidores de la transcriptasa inversa no nucleósido efavirenz y nevirapina y elvitegravir intensificado con cobicistat, también pueden afectar la eficacia de los implantes anticonceptivos. Por lo tanto, se debería recomendar el uso de un método de barrera, para doble protección para quienes reciben estos medicamentos.
- DIU con cobre: Si una mujer ya usa el DIU en el momento de iniciar el TAR, por lo general su uso es seguro. No obstante, para las mujeres que buscan comenzar a utilizar un método anticonceptivo cuando ya están recibiendo TAR, no se recomienda el uso del DIU.
- DIU-LNG: Si una mujer ya usa el DIU-LNG en el momento de iniciar la TAR, por lo general su uso es seguro. No obstante, para las mujeres que buscan comenzar a utilizar un método anticonceptivo cuando ya están recibiendo TAR, no se recomienda el uso del DIU-LNG.

Consulte el Apoyo de trabajo 2-1: Cuadro de referencia rápida de CME de la OMS para obtener más información sobre la elegibilidad para métodos de las mujeres que tienen VIH.

Mujeres posparto y post aborto

Las mujeres jóvenes pueden usar muchos métodos anticonceptivos en forma segura después de un aborto o parto, incluso si amamantan al bebé. Para las mujeres puérperas, las siguientes son consideraciones importantes:

- Durante la atención prenatal, se puede dar consejería a una mujer sobre los métodos de planificación familiar en el posparto (PFPP) disponibles en el lugar donde espera tener a su bebé. La adopción de PFPP posiblemente sea más frecuente cuando se inicia la consejería antes del nacimiento.
- Las clientes que no han recibido consejería sobre PFPP durante la atención prenatal o que no seleccionaron un método en ese momento, pueden recibir consejería durante el trabajo de parto temprano (NO durante el trabajo de parto activo).
- Como lo estipulan los criterios médicos de elegibilidad de la OMS, las mujeres que están dando de mamar en el posparto inmediato pueden usar de manera segura implantes anticonceptivos, DIU y otros métodos de corta duración, como PPS y condones.

Consulte el Apoyo de trabajo 2-1: Cuadro de referencia rápida de CME de la OMS para obtener más información sobre la elegibilidad para métodos de mujeres posparto o post aborto.

Fuente: *Training Resource Package for Family Planning* (USAID, WHO, UNFPA). Family Planning Counseling Needs of Diverse Groups, 2012, <https://www.fptraining.org>.

Módulo 2: Consejería en Planificación Familiar

Hoja de información 2-4: Rumores y conceptos erróneos sobre los DIU

Los rumores son historias no confirmadas que se transmiten oralmente de una persona a otra.

En general, los rumores surgen cuando:

- Un asunto o información es importante para las personas, pero no se ha explicado claramente.
- No hay nadie disponible que pueda aclarar o corregir la información incorrecta.
- La fuente original se percibe como creíble.
- Los clientes no tienen suficientes opciones de métodos anticonceptivos.
- La gente está motivada a transmitirlos por razones políticas.

Un concepto erróneo es una interpretación equivocada de ideas o información. Si un concepto erróneo contiene elaborados detalles y se convierte en una historia fantástica, adquiere las características de un rumor.

Desafortunadamente los rumores o los conceptos erróneos a veces son transmitidos por trabajadores de atención en salud que pueden estar desinformados respecto de ciertos métodos o que tienen creencias religiosas o culturales que son parte de la planificación familiar y que permiten tener un impacto en su conducta profesional.

Las causas subyacentes de los rumores se relacionan con el conocimiento y la comprensión que tienen las personas de sus cuerpos, su salud, la medicina y el mundo que los rodea. Con frecuencia, los rumores y los conceptos erróneos sobre la planificación familiar tienen sentido racional para los clientes y posibles clientes. Por lo general, las personas creen en ciertos rumores o información errónea debido a causas inmediatas (p. ej. confusión sobre la anatomía o la fisiología).

Métodos para contrarrestar los rumores e información errónea

1. Cuando un cliente menciona un rumor, escuche siempre atentamente. **No se ría.**
2. **Defina** qué es un rumor o concepto erróneo.
3. **Averigue de dónde provino el rumor** y hable con la gente que lo inició o repitió. Verifique si hay algún fundamento para el rumor.
4. Explique los hechos.
5. **Use hechos científicos sólidos** sobre los métodos de planificación familiar para contrarrestar la información errónea.
6. Siempre **diga la verdad**. Nunca intente esconder los efectos secundarios o los problemas que podrían surgir con los distintos métodos.
7. **Aclare la información** con el uso de demostraciones y ayudas visuales.

8. **Dé ejemplos de personas que son usuarios satisfechos** con el método (solo si están dispuestos a que se usen sus nombres). Este tipo de testimonio personal es el más convincente.
9. **Tranquilice a la cliente** examinándola e informándole sus hallazgos.
10. **Brinde consejería** sobre todos los métodos de planificación familiar disponibles.
11. **Tranquilícela** y diga a la cliente que a Ud. le importa por lo que le hará **visitas en el hogar**.

Rumores o información errónea y hechos y realidades

Rumor o información errónea	Hechos y realidades: Información para combatir los rumores
Los hilos o guías del DIU pueden atrapar el pene durante las relaciones sexuales.	Los hilos del DIU son suaves y flexibles, se adosan a las paredes de la vagina y rara vez se sienten durante la relación sexual. Si los hilos se sienten, pueden acortarse, dejándolos solo con el largo suficiente para tomarlo con una pinza. El DIU no puede atrapar al pene porque está dentro de la cavidad uterina, y el pene se ubica en la vagina durante la relación sexual. Los hilos son demasiado cortos para enredarse alrededor del pene y no pueden lesionarlo. (Para darle más seguridad a la cliente, use un modelo de pelvis para demostrar cómo se inserta un DIU o demostrar con los dedos que es imposible que el DIU atrape el pene.)
Una mujer que tiene colocado un DIU no puede realizar tareas pesadas.	Ninguna mujer debería verse limitada de ninguna manera en sus actividades regulares por tener un DIU. No existe correlación entre la realización de tareas y el uso de un DIU.
El DIU puede desplazarse dentro del cuerpo de una mujer hacia el corazón o el cerebro.	No es posible que el dispositivo pase del útero hacia otros órganos del cuerpo. El DIU se coloca dentro del útero y al menos que se expulse accidentalmente, permanece allí hasta que es extraído por un proveedor de salud capacitado. Si el DIU se expulsa accidentalmente, sale hacia la vagina, que es el único paso desde el útero. El proveedor puede enseñarle a la cliente cómo sentir los hilos, si se siente cómoda haciéndolo.
Una mujer no puede quedar embarazada después de usar un DIU.	La fertilidad de una mujer vuelve a ser normal rápidamente después de retirar el DIU. Los estudios han demostrado que la mayoría de las mujeres que dejan de usar un DIU se embarazan tan rápidamente como una mujer que nunca usó un método anticonceptivo.
Si una mujer que tiene un DIU queda embarazada, este se incrusta en la frente del bebé.	El bebé está muy bien protegido por la bolsa de líquido amniótico dentro del útero de la madre. Si una mujer que tiene un DIU colocado queda embarazada, el proveedor de atención de salud retirará el DIU inmediatamente debido a los riesgos de infección. Si, por alguna razón, el DIU queda colocado durante un embarazo, por lo general es expulsado con la placenta o con el bebé al nacer.
El DIU se deteriora dentro del útero con el uso prolongado.	Cuando está colocado y si no se presentan problemas, el DIU puede permanecer en su lugar durante un máximo de 12 años. El DIU está compuesto de materiales que no pueden deteriorarse. La cliente puede conservarlo durante más tiempo si lo desea y no hay riesgos de deterioro.
Nota: La información y los conceptos erróneos que se presentan a continuación se aplican más directamente a los trabajadores de atención en salud.	

Rumor o información errónea	Hechos y realidades: Información para combatir los rumores
Un DIU no puede insertarse sino hasta 6 semanas después del parto.	<p>Un proveedor capacitado puede insertar un DIU inmediatamente después del parto (dentro de los 10 minutos de salida la placenta) o durante una cesárea, o hasta 48 horas después del parto. Se ha demostrado que la inserción de un DIU durante el posparto es segura, eficaz y conveniente para las mujeres, como el DIU regular o de intervalo. La inserción durante el posparto parece tener una menor posibilidad de perforación uterina, ya que el instrumento de inserción utilizado es romo y la pared del útero está engrosada después del embarazo.</p> <p>Después de 48 horas posparto, se puede insertar en forma segura una TCu-380A después de 4 o más semanas posparto.</p> <p>Se ha demostrado que los DIU no afectan la leche materna y pueden usarse en forma segura por mujeres puérperas que amamantan.</p>
El DIU causa embarazos ectópicos.	No hay evidencias de que el uso de un DIU aumente el riesgo de un embarazo ectópico. Los estudios clínicos han demostrado que el riesgo de embarazo ectópico es el mismo para todas las mujeres (usen o no un DIU). No obstante, si la cliente queda embarazada mientras usa un DIU, debe descartarse un embarazo ectópico.
Un DIU que está decolorado en el paquete es peligroso y no puede usarse.	El cobre de los DIU a veces cambia de color dentro del paquete porque se oxida (reacción al aire). El DIU puede usarse de todos modos y es seguro siempre que el paquete no esté roto ni abierto, y que no haya pasado la fecha de vencimiento impresa en el paquete.
Las mujeres que no han tenido hijos no pueden usar un DIU.	Las mujeres que usan un DIU y nunca han estado embarazadas pueden tener una tasa más alta de expulsión y sentir más dolor durante la inserción, no obstante, el DIU aún es seguro de usar para ellas. La OMS revisó cuidadosamente toda la literatura antes de incluir a las mujeres nulíparas como Categoría 2 (uso general; es posible que se necesite seguimiento).
Las mujeres que tienen VIH no pueden usar un DIU.	El uso del DIU parece ser seguro para las mujeres con VIH que tienen un buen estado de salud y para las mujeres con SIDA que responden bien al tratamiento antirretroviral. Según las Pautas de criterios médicos de elegibilidad 2015 de la OMS, si una mujer que tiene un DIU-Cu/DIU-LNG desarrolla VIH, puede continuar usándolo durante el tratamiento (Categoría 3A).
Los DIU aumentan el riesgo de enfermedad inflamatoria pélvica (EIP) y deben extraerse si se presenta esta enfermedad.	Muchos estudios han confirmado que el riesgo de infección e infertilidad entre las usuarias de DIU es muy bajo (Hatcher 2004). No obstante, los estudios también indican que el proceso de inserción, y no el DIU o sus hilos, tiene el riesgo temporal de infección. Deben aplicarse buenos procedimientos de prevención de infecciones. La profilaxis antibiótica no debería usarse en forma rutinaria antes de la inserción. El riesgo de infección después de la inserción de un DIU vuelve a ser muy bajo o normal después de 20 días (Farley et al. 1992). Según las Pautas de criterios médicos de elegibilidad de la OMS, si una mujer desarrolla la enfermedad mientras usa este método, puede continuar usándolo durante el tratamiento (Categoría 4A).

Fuente: Adaptado de Solter C. *Intrauterine Devices (IUDs)*. Second Edition. Watertown, Massachusetts: Pathfinder International, 2008.

Módulo 2: Consejería en Planificación Familiar

Hoja de información 2-5: Rumores y conceptos erróneos sobre los implantes

Los rumores son historias no confirmadas que se transmiten oralmente de una persona a otra.

En general, los rumores surgen cuando:

- Un asunto o información es importante para las personas, pero no se ha explicado claramente.
- No hay nadie disponible que pueda aclarar o corregir la información incorrecta.
- La fuente original se percibe como creíble.
- Los clientes no tienen suficientes opciones de métodos anticonceptivos.
- La gente está motivada a transmitirlos por razones políticas.

Un concepto erróneo es una interpretación equivocada de ideas o información. Si un concepto erróneo contiene elaborados detalles y se convierte en una historia fantástica, adquiere las características de un rumor.

Desafortunadamente los rumores o los conceptos erróneos a veces son transmitidos por trabajadores de atención en salud que pueden estar desinformados respecto de ciertos métodos o que tienen creencias religiosas o culturales que son parte de la planificación familiar y que permiten tener un impacto en su conducta profesional.

Las causas subyacentes de los rumores se relacionan con el conocimiento y la comprensión que tienen las personas de sus cuerpos, su salud, la medicina y el mundo que los rodea. Con frecuencia, los rumores y los conceptos erróneos sobre la planificación familiar tienen sentido racional para los clientes y posibles clientes. Por lo general, las personas creen en ciertos rumores o información errónea debido a causas inmediatas (p. ej. confusión sobre la anatomía o la fisiología).

Métodos para confrontar los rumores e información errónea

1. Cuando un cliente menciona un rumor, escuche siempre atentamente. **No se ría.**
2. **Defina** qué es un rumor o concepto erróneo.
3. **Averigüe de dónde provino el rumor** y hable con la gente que lo inició o repitió. Verifique si hay algún fundamento para el rumor.
4. Explique los hechos.
5. **Use hechos científicos sólidos** sobre los métodos de planificación familiar para contrarrestar la información errónea.
6. Siempre **diga la verdad**. Nunca intente esconder los efectos secundarios o los problemas que podrían surgir con los distintos métodos.
7. **Aclare la información** con el uso de demostraciones y ayudas visuales.

8. **Dé ejemplos de personas que son usuarios satisfechos** con el método (solo si están dispuestos a que se usen sus nombres). Este tipo de testimonio personal es el más convincente.
9. **Tranquilice a la cliente** examinándola e informándole sus hallazgos.
10. **Brinde consejería** sobre todos los métodos de planificación familiar disponibles.
11. **Tranquilícela** y diga a la cliente que a Ud. le importa por lo que le hará **visitas en el hogar**.

Rumores o información errónea y hechos y realidades

Rumor o información errónea	Hechos y realidades: Información para combatir los rumores
He oído que se puede quedar infértil después que se retira un implante.	Los implantes dejan de funcionar una vez que se retiran, y las hormonas no permanecen en su cuerpo. El implante no afectará su capacidad para tener otro hijo. Puede quedar embarazada otra vez después de que se retira el implante.
Tengo temor de que el implante se desplace de mi brazo a otras partes de mi cuerpo.	Si se inserta adecuadamente, el implante no puede desplazarse hacia otras partes del cuerpo. Permanecen donde se insertaron hasta que se los retira. En casos poco comunes, una varilla puede comenzar a salir por la piel, por lo general durante los primeros cuatro meses después de la inserción. Esto por lo general sucede porque no se insertó correctamente o debido a una infección en el lugar de inserción. Si el implante se sale, debería volver a la clínica lo antes posible y, mientras tanto, utilizar un método de planificación familiar de respaldo. Su proveedor de atención en salud puede reemplazar el implante.
Detiene mi sangrado, de manera que la sangre no sale de mi cuerpo.	Los cambios en los sangrados menstruales, como el manchado o los sangrados prolongados, o la falta de sangrado, son comunes. Estos efectos secundarios son normales y no son signo de enfermedad. La sangre no se acumula en su cuerpo, porque las hormonas mantienen el endometrio delgado, como si estuviera embarazada o amamantando. La ausencia de sangrado menstrual es similar al efecto que tiene el embarazo en su cuerpo y es el efecto de las hormonas que contiene el implante.
Los implantes no pueden usarse después de un aborto.	Los implantes son adecuados para su uso inmediatamente después de un aborto (espontáneo o inducido), ya sea en el primer o segundo trimestre, y debería iniciarse su uso dentro de los primeros siete días post aborto, o en cualquier momento en que el proveedor esté razonablemente seguro de que la cliente no está embarazada. La ovulación vuelve a producirse casi inmediatamente post aborto: dentro de dos semanas post aborto en el primer trimestre y dentro de cuatro semanas post aborto en el segundo trimestre. Dentro de seis semanas después de un aborto el 75 % de las mujeres ha ovulado.
He escuchado que un implante puede causar un aborto si la mujer está embarazada cuando se inserta.	Los implantes no causan un aborto. Existen evidencias sólidas de que los implantes no dañan al bebé si la mujer ya está embarazada cuando se coloca el implante. Su proveedor verificará cuidadosamente para asegurarse de que usted no esté embarazada antes de insertar el implante.
He escuchado que la inserción de un implante es muy dolorosa y que a veces causa una infección, y que es difícil retirarlo una vez que se insertó.	Los proveedores de atención en salud que insertan implantes están específicamente capacitados para este procedimiento. El proveedor le aplicará una pequeña inyección en el brazo para que no sienta la inserción. La incisión es muy pequeña y no requiere sutura. Puede que el brazo le duela un poco durante algunos días, pero el dolor se pasará. Se puede producir una infección después de que se inserta un implante, pero es algo poco común. Si sucede, debería consultar al proveedor que la trató. Para retirar el implante, visite al proveedor que lo insertó o acuda a otro establecimiento de salud cercano para que lo retiren o la deriven a un proveedor que pueda hacerlo.

Rumor o información errónea	Hechos y realidades: Información para combatir los rumores
Puedo contraer cáncer o quedar ciega si me inserta un implante.	No contraerá cáncer ni quedará ciega por usar implantes. Después de que se inserta un implante, puede presentar cambios en el sangrado menstrual. En algunos casos, las mujeres se quejan de dolor de cabeza, dolor abdominal o sensibilidad mamaria. Estos no son signos de enfermedad y por lo general desaparecen dentro del primer año de uso.

Fuente: *Training Resource Package for Family Planning* (USAID, WHO, UNFPA). Contraceptive Implants Module <https://www.fptraining.org>.

Modulo 2: Consejería en Planificación Familiar

Hoja de información 2-6: Rumores y conceptos erróneos sobre el DIU-LNG

Los rumores son historias no confirmadas que se transmiten oralmente de una persona a otra.

En general, los rumores surgen cuando:

- Un asunto o información es importante para las personas, pero no se ha explicado claramente.
- No hay nadie disponible que pueda aclarar o corregir la información incorrecta.
- La fuente original se percibe como creíble.
- Los clientes no tienen suficientes opciones de métodos anticonceptivos.
- La gente está motivada a transmitirlos por razones políticas.

Un **concepto erróneo** es una interpretación equivocada de ideas o información. Si un concepto erróneo contiene elaborados detalles y se convierte en una historia fantástica, adquiere las características de un rumor.

Desafortunadamente los rumores o los conceptos erróneos a veces son transmitidos por trabajadores de atención en salud que pueden estar desinformados respecto de ciertos métodos o que tienen creencias religiosas o culturales que son parte de la planificación familiar y que permiten tener un impacto en su conducta profesional.

Las causas subyacentes de los rumores se relacionan con el conocimiento y la comprensión que tienen las personas de sus cuerpos, su salud, la medicina y el mundo que los rodea. Con frecuencia, los rumores y los conceptos erróneos sobre la planificación familiar tienen sentido racional para los clientes y posibles clientes. Por lo general, las personas creen en ciertos rumores o información errónea debido a causas inmediatas (p. ej. confusión sobre la anatomía o la fisiología).

Métodos para confrontar los rumores e información errónea

1. Cuando un cliente menciona un rumor, escuche siempre atentamente. No se ría.
2. Defina qué es un rumor o concepto erróneo.
3. Averigüe de dónde provino el rumor y hable con la gente que lo inició o repitió. Verifique si hay algún fundamento para el rumor.
4. Explique los hechos.
5. Use hechos científicos sólidos sobre los métodos de planificación familiar para contrarrestar la información errónea.
6. Siempre diga la verdad. Nunca intente esconder los efectos secundarios o los problemas que podrían surgir con los distintos métodos.
7. Aclare la información con el uso de demostraciones y ayudas visuales.

8. Dé ejemplos de personas que son usuarios satisfechos con el método (solo si están dispuestos a que se usen sus nombres). Este tipo de testimonio personal es el más convincente.
9. Tranquilice a la cliente examinándola e informándole sus hallazgos.
10. Brinde consejería sobre todos los métodos de planificación familiar disponibles.
11. Tranquilícela y diga a la cliente que a Ud. le importa por lo que le hará visitas en el hogar.

Rumores o información errónea y hechos y realidades

Rumor o información errónea	Hechos y realidades: Información para combatir los rumores
El DIU-LNG podría desplazarse a través del cuerpo de la mujer.	Muestre a la cliente una foto o un modelo de útero, y explíquele que el DIU-LNG normalmente permanece en el útero hasta que es extraído por un proveedor capacitado. Si se expulsara espontáneamente, sale al exterior a través de la vagina. Es muy raro que el DIU-LNG perfora las paredes del útero y quede en el abdomen.
El DIU-LNG evita el embarazo causando un aborto	Explique que el mecanismo de acción del DIU-LNG es inhibir la motilidad de los espermatozoides y su paso a través del cuello uterino, evitando que los espermatozoides fertilicen el óvulo e impidiendo un embarazo.
La falta de sangrado menstrual con el DIU-LNG significa que sus ovarios dejaron de funcionar y que la mujer ya no es fértil.	La falta de sangrado que ocurre con el DIU-LNG en algunas mujeres, se produce por la acción local del LNG a nivel del útero. Esto no afecta la función de los ovarios. Cuando se extrae el dispositivo, el sangrado menstrual reaparece y la fertilidad se recupera.
La falta de sangrado menstrual no es saludable porque significa que sangre sucia permanece en el cuerpo.	Normalmente el sangrado menstrual consiste en el revestimiento interior del útero -el endometrio y sus vasos - que sangra una vez al mes en un ciclo regulado por las hormonas del ovario. Explique a la mujer que con el DIU-LNG el sangrado es escaso o desaparece totalmente, porque el levonorgestrel local en el útero mantiene el revestimiento interior del útero en fase de reposo y muy delgado. Por lo que simplemente no hay nada que pueda sangrar, ni sangre sucia retenida en el útero. Esto en cambio, puede ser beneficioso para restablecer los depósitos de hierro y prevenir anemia.
El DIU-LNG produce molestias durante la relación sexual	El DIU-LNG está dentro del útero y no interfiere con el coito. No es posible para la pareja sentir el DIU-LNG en sí. Sin embargo, a veces la pareja puede sentir los hilos del DIU durante la relación sexual. Esto no es peligroso, pero si causa molestias a la pareja, los hilos se pueden acortar.
Nota: La información y los conceptos erróneos que se presentan a continuación se aplican más directamente a los trabajadores de atención en salud.	
Un DIU-LNG no puede insertarse sino hasta 6 semanas después del parto.	Un proveedor capacitado puede insertar un DIU inmediatamente después del parto (dentro de los 10 minutos de salida la placenta) o durante una cesárea, o hasta 48 horas después del parto. Se ha demostrado que la inserción de un DIU-LNG durante el posparto es segura, eficaz y conveniente para las mujeres, como el DIU regular o de intervalo. La inserción durante el posparto parece tener una menor posibilidad de perforación uterina, ya que el instrumento de inserción utilizado es romo y la pared del útero está engrosada después del embarazo. Después de 48 horas posparto, se puede insertar en forma segura una DIU-LNG después de 4 o más semanas posparto. Se ha demostrado que el DIU-LNG no afectan la leche materna y pueden usarse en forma segura por mujeres púerperas que amamantan.

Rumor o información errónea	Hechos y realidades: Información para combatir los rumores
El DIU-LNG causa embarazo ectópico.	No hay evidencias de que el uso de un DIU-LNG aumente el riesgo de un embarazo ectópico. Los estudios clínicos demuestran que el DIU-LNG es extremadamente protector contra el embarazo ectópico, comparado con la protección de los métodos anticonceptivos más eficaces. Sin embargo, si la cliente se embaraza y está usando un DIU-LNG, se debe descartar un embarazo ectópico.
Las mujeres que nunca han tenido hijos y las adolescentes no pueden usar un DIU-LNG.	La OMS hizo una cuidadosa revisión de toda la literatura antes de incluir la nuliparidad y adolescentes en Categoría 2 (uso general; es posible que se necesite seguimiento). Sin embargo, las mujeres que nunca se han embarazado tienen un aumento de la tasa de expulsión.
Las mujeres que tienen VIH no pueden usar un DIU-LNG.	El uso del DIU parece ser seguro para las mujeres con VIH que tienen un buen estado de salud y para las mujeres con SIDA que responden bien al tratamiento antirretroviral (TAR).
Los DIU-LNG aumentan el riesgo de enfermedad inflamatoria pélvica (EIP) y deben extraerse si se presenta esta enfermedad.	Deben aplicarse buenos procedimientos de prevención de infecciones. La profilaxis antibiótica no debería usarse en forma rutinaria antes de la inserción. Si esta condición se desarrolla mientras está usando el DIU-LNG, la mujer puede continuar usándolo durante el tratamiento (CME OMS).

Source: Solter C. *Intrauterine Devices (IUDs)*. Second Edition. Watertown, MA: Pathfinder International, 2008. LNG-IUS Training Manual for Family Planning (ICA Foundation), WHO MEC Wheel 2015.

Apoyo de trabajo 2-1: Cuadro de referencia rápida de CME de la OMS

Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos de 2016 de la OMS: cuadro de referencia rápida para las categorías 3 y 4
para empezar a usar o seguir usando anticonceptivos orales combinados (AOC), acetato de medroxiprogesterona de depósito (AMPD), implantes solo de progestágeno, dispositivos intrauterinos de cobre (DIU Cu), el sistema intrauterino de levonorgestrel (DIU hormonal)

CONDICIÓN/ PROBLEMA DE SALUD	Condición/Problema de salud secundarios	AOC	AMPD	Implantes	DIU Cu	DIU hormonal
Embarazo		NC	NC	NC		
Lactancia materna	Menos de 6 semanas de posparto					
	≥ 6 semanas a < 6 meses de posparto				Consultar i.	Consultar i.
	≥ 6 meses de posparto					
Posparto sin amamantar TEV = tromboembolismo venoso	< 21 días					
	< 21 días con otros factores de riesgo de TEV*				Consultar i.	Consultar i.
	≥ 21 a 42 días con otros factores de riesgo de TEV*					
Posparto (momento adecuado para la colocación)	≥ 48 horas a menos de 4 semanas	Consultar i.	Consultar i.	Consultar i.		
	Septicemia puerperal					
Posaborto (luego de una septicemia inmediata)						
Tabaquismo	Edad ≥ 35 años, < 15 cigarrillos/día					
	Edad ≥ 35 años, ≥ 15 cigarrillos/día					
Varios factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares						
Hipertensión PA = presión arterial	Antecedentes de (donde la PA no puede evaluarse)					
	La PA está controlada y puede evaluarse					
	PA elevada (sistólica 140-159 o diastólica 90-99)					
	PA elevada (sistólica ≥ 160 o diastólica ≥ 100)					
	Enfermedades vasculares					
Trombosis venosa profunda (TVP) y embolia pulmonar (EP)	Antecedentes de TVP/EP					
	TVP/EP aguda					
	TVP/EP, tratada con anticoagulantes					
	Cirugía mayor con inmovilización prolongada					
Mutaciones trombogénicas detectadas						
Cardiopatía isquémica (en curso o antecedentes de)				I C	I C	
Apoplejía (antecedentes de)				I C		
Valvulopatía complicada						
Lupus eritematoso sistémico	Anticuerpos antifosfolípidicos positivos o no detectados					
	Trombocitopenia grave		I C		I C	

CONDICIÓN/ PROBLEMA DE SALUD	Condición/Problema de salud secundarios	AOC	AMPD	Implantes	DIU Cu	DIU hormonal
Dolores de cabeza	Migraña sin aura (edad < 35 años)	I C				
	Migraña sin aura (edad ≥ 35 años)	I C				
	Migraña con aura (a cualquier edad)		I C	I C		I C
Sangrado vaginal inexplicado (antes de la evaluación)						
Enfermedad trofoblástica gestacional	Niveles de beta hCG de regresión o indetectables					
	Niveles de beta hCG persistentemente elevados o tumor maligno					
Tipos de cáncer	De cuello uterino (pendiente de tratamiento)				I C	I C
	Endometrial				I C	I C
	De ovario				I C	I C
Enfermedades mamarias	Cáncer en curso					
	Pasada sin evidencia de enfermedad en curso por 5 años					
Distorsión uterina (debido a fibromas uterinos o anomalías anatómicas)						
ITS/EPI	Cervicitis purulenta, clamidia, gonorrea en curso				I C	I C
	Enfermedad pélvica inflamatoria (EPI) en curso				I C	I C
	Riesgo individual muy alto de exposición a ITS				I C	I C
Tuberculosis pélvica						
Diabetes	Nefropatía/retinopatía/neuropatía					
	Diabetes por > 20 años					
Enfermedad sintomática de la vesícula biliar (en curso o en tratamiento médico)						
Colestasis (antecedentes de relación con anticonceptivos orales)						
Hepatitis (aguda o manifestación)						
Cirrosis (grave)						
Tumores hepáticos (adenoma hepatocelular y hepatoma maligno)						
SIDA	Sin terapia antirretroviral	Consultar i.	Consultar i.	Consultar i.	I C	I C
	Sin mejoras con terapia antirretroviral				I C	I C
Interacciones medicamentosas	Rifampicina o rifabutin					
	Tratamiento con medicamentos anticonvulsivos**					

Adaptado de: *Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos, 5.ª edición*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 2015. Disponible en: http://www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/en/index.html

- Categoría 1** No hay restricciones para su uso.
- Categoría 2** Generalmente se usa; puede ser necesario algún seguimiento.
- Categoría 3** Generalmente no está recomendado; para su uso se requiere criterio clínico y acceso continuo a los servicios clínicos.
- Categoría 4** El método no debería usarse.

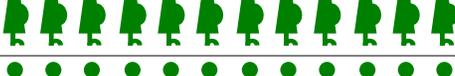
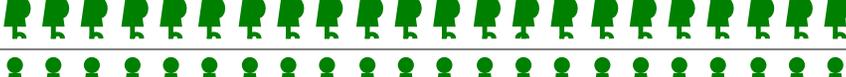
- I/C** Iniciación/Continuación: Una mujer puede pertenecer a una categoría u otra, según esté iniciando o continuando el uso de un método. Donde no se ha marcado I/C, la categoría es la misma para la iniciación y para la continuación.
- NC** No corresponde: Las mujeres embarazadas no siguen ningún método anticonceptivo. Si estos métodos se empiezan a usar accidentalmente, no se produce ningún daño.
- i** Las características, las condiciones/los problemas de salud o la elección del momento adecuado no son pertinentes para determinar la idoneidad del método.
- ii** Las mujeres que usen métodos que no sean el DIU pueden usarlos aunque tengan alguna enfermedad relacionada con el VIH o el SIDA, o aunque tomen medicamentos antirretrovíricos.
- *** Otros factores de riesgo de TEV son: TEV previa, trombofilia, inmovilidad, transfusiones en el parto, IMC > 30 kg/m2, hemorragia posparto, parto inmediatamente posterior a la cesárea, preeclampsia y tabaquismo.
- **** Los anticonvulsivos comprenden: fenitoína, carbamazepina, barbitúricos, primidona, topiramato, oxcarbazepina y lamotrigina. La lamotrigina es categoría 1 para los implantes.



El proyecto Knowledge for Health II (K4Health [Conocimiento para la salud]) (AID-OAA-A-13-00068) adaptó este contenido con el permiso de FHI 360 y con el apoyo de los ciudadanos estadounidenses a través de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID, por sus siglas en inglés). El contenido de este material adaptado es responsabilidad exclusiva de la fuente original, y no refleja los puntos de vista de la USAID ni del Gobierno de los Estados Unidos. El material original se encuentra aquí: <https://www.fhi360.org/resource/service-delivery-tools-and-job-aids-family-planning-providers>.



Apoyo de trabajo 2-2: Cuadro sobre eficacia de los métodos

Método	Si el método se usa de manera constante y correcta (uso perfecto):	Si el método se usa en forma ocasional e incorrecta o no se usa (uso típico):
Implantes	menos de 	menos de 
DIU	menos de 	menos de 
Esterilización masculina y femenina	menos de 	menos de 
Inyectables	menos de 	
Píldoras	menos de 	
Condón masculino		
Método de los días fijos		
Condón femenino		
Diafragma		
Coito interrumpido		
Espermicidas		

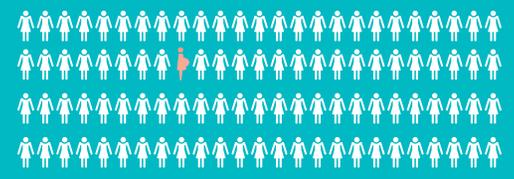
Si 100 mujeres usan un método durante un año, ¿cuántas quedarán embarazadas?

Nota: El método de lactancia y amenorrea (MELA) es un método temporal altamente efectivo, con 1 a 2 embarazos por cada 100 mujeres en los primeros 6 meses después del nacimiento.



Los DIU y los Implantes son los métodos anticonceptivos **más efectivos.**

Al usar un DIU o un Implante, **99 mujeres de 100** estarán protegidas de un embarazo no deseado.



6 Razones para pensar en usar un DIU o Implante

- 1 Seguros para las mujeres jóvenes, aún para aquellas que no han tenido hijos o no están casadas
- 2 Efectivos para prevenir embarazos
- 3 Privados — no son visibles para otros
- 4 Convenientes — no se toman pastillas diariamente ni se programan inyecciones
- 5 Removibles cuando decidas quedar embarazada
- 6 Protección de acción prolongada para evitar el embarazo

	¿Qué es?	¿Qué hace?	¿Dónde se pone?	¿Puede quitarse?	¿Hay efectos secundarios?
<p>DIU (Dispositivo intrauterino) T de cobre.</p>	Es una pieza pequeña en forma de T hecha de plástico suave.	Provee protección para evitar embarazos,* y se queda en su lugar hasta por un período de 12 años , dependiendo del tipo de DIU.	<p>Se inserta cuidadosamente dentro del útero o matriz por un proveedor de salud calificado.</p>	Si. Cuando el DIU o el Implante se quita, por parte de un proveedor de salud calificado la mujer puede quedar embarazada rápidamente.	Los efectos secundarios son temporales, pero algunas mujeres no lo sienten. Los efectos secundarios no son un signo de enfermedad y con frecuencia son manejables. Hable con un proveedor de salud para aprender más.
<p>Implante Hormonal</p>	Son dos tubitos pequeños, delgados y flexibles , del tamaño de un fósforo.	Provee protección para evitar embarazos* y se queda en el lugar donde fue colocado hasta por un período de 3 a 5 años , dependiendo del tipo de implante.	<p>Se inserta cuidadosamente en el lado interno y superior del brazo, por un proveedor de salud calificado.</p>		

*El DIU y los Implantes evitan embarazos, pero no protegen contra infecciones de transmisión sexual (ITS), del VIH, ni la transmisión sexual del virus de Zika. Para proteger de estas enfermedades, también debe utilizarse condón de manera correcta y consistente.

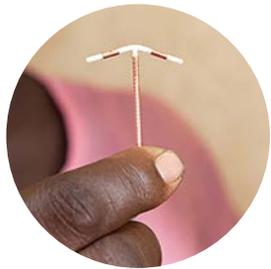


“Cuando empezamos a tener relaciones, quería algo fácil de usar, así que decidí ponerme un DIU. Y cuando estuvimos listos para tener una familia, me quitaron el DIU. Ahora tenemos a nuestro bello bebé.”

Fatima, 23 años

Hoy en día hay muchos métodos anticonceptivos para elegir.

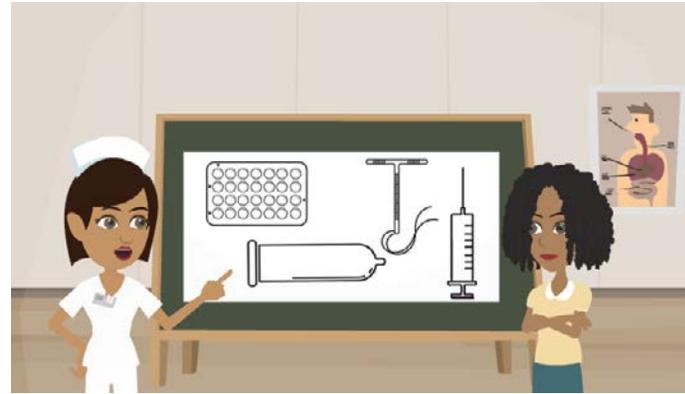
Los métodos anticonceptivos reversibles de largo plazo, como el DIU o el implante, son los métodos más efectivos. Pueden ayudarte a vivir tus sueños y esperar hasta que estén listos para iniciar una familia.



DIU
(DISPOSITIVO
INTRAUTERINO)



IMPLANTE



Habla con un proveedor de salud hoy para elegir el método anticonceptivo adecuado para tu vida.

El proyecto Knowledge for Health II (K4Health [Conocimiento para la salud]) (AID-OAA-A-13-00068) adaptó este contenido con el permiso de el Proyecto Health Communication Capacity Collaborative (HC3) y con el apoyo de los ciudadanos estadounidenses a través de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID, por sus siglas en inglés). El contenido de este material adaptado es responsabilidad exclusiva de la fuente original, y no refleja los puntos de vista de la USAID ni del Gobierno de los Estados Unidos. El material original se encuentra aquí: <http://healthcommcapacity.org/technical-areas/family-planning/long-acting-reversible-contraceptives-larcs/>



No estás lista para quedar embarazada?

Piensa en un DIU o Implante



“Mi mejor amiga tiene un implante y está feliz y no se preocupa. Por eso yo también quiero informarme.”

Irene, 19 años



Módulo 2: Consejería en Planificación Familiar

Herramienta para el facilitador 2-2: Guía para el debate sobre puntos clave del video

Los facilitadores deben ver el video dos o tres veces y revisar la guía cuidadosamente antes de comenzar.

Pida a los participantes que se sienten en un semicírculo o en un círculo completo para que puedan verse entre sí. Si el grupo es grande, divídalo en grupos más pequeños para que más participantes puedan hablar con sus colegas. Muestre el video: Hablando sobre MRLD con clientes jóvenes

Haga las siguientes preguntas preliminares y dé tiempo a los participantes para compartir y conversar sobre sus respuestas con otros:

- ¿Qué opinan de este video?
- ¿Qué opinan de la información que se brinda en el video?
- ¿Fue nueva para ustedes? ¿Fue útil?

Discusión: Cuando el video comienza, María, la proveedora de atención en salud y narradora, les pide que recuerden cuando eran más jóvenes y tenían sueños. Cuando ustedes eran jóvenes, entre 15 o 18 años, ¿en qué pensaban? ¿Cuáles eran sus planes para el futuro?

- Dé tiempo para debatir.
- Si es necesario, sondee si comenzaban a pensar en relaciones o no, incluso si aún no estaban preparados para casarse o tener hijos, e incluso si tenían amigos jóvenes que habían tenido embarazos no deseados.

Discusión: En el video, María dice que un embarazo no deseado puede coartar los sueños de una mujer joven. ¿Qué quiere decir con esto?

- Dé tiempo para que distintos participantes compartan sus respuestas a esta pregunta. Asegúrese de discutir lo siguiente:
- Puede significar que tiene que abandonar la escuela, lo que significa que recibirá menos educación, tendrá menos posibilidades de conseguir un empleo, menos posibilidad de ganar o controlar su propio dinero, lo cual puede mantenerla atrapada en la pobreza.
- Puede significar que tiene menos capacidad para tomar sus propias decisiones de vida.
- Puede significar que su comunidad y la familia la estigmatice, en especial si es soltera.
- Puede significar que tiene que casarse con el padre de su hijo, incluso si esa no es la persona con la que desea casarse o si no está lista para casarse.
- Puede poner en riesgo su salud y la de su bebé si es demasiado joven (menor de 18 años) para tener un embarazo, dar a luz o tener un hijo.

Discusión: En el video, María dice que los MRLD tienen beneficios para los clientes jóvenes. ¿Cuáles son algunos de los beneficios de los MRLD para los clientes jóvenes? Dé tiempo para que distintos participantes compartan sus respuestas a esta pregunta. Asegúrese de discutir lo siguiente:

- Los MRLD son convenientes y requieren poco mantenimiento. Las usuarias no tienen que recordar tomar una píldora todos los días o acudir para recibir una inyección todos los meses, lo que puede ser difícil para los jóvenes. Después de que se inserta un DIU o un implante, permanece allí hasta que la usuaria esté lista para la extracción. Esto es importante para las mujeres jóvenes porque pueden tener menos control de sus horarios que las mujeres mayores, de modo que recordar tomar una píldora o visitar una clínica puede ser más difícil para ellas. No obstante, se recomienda programar una visita de seguimiento con su cliente tres a seis semanas después de la inserción del DIU o después de su primer sangrado mensual. Al igual que con cualquier método, aliente a su cliente a regresar a usted o a otro proveedor capacitado si tiene preguntas o inquietudes acerca de su MRLD.
- Duran mucho tiempo. Si una niña o joven no planea quedar embarazada por uno, dos, tres o incluso 10 años, puede usar un MRLD y no tener que preocuparse por ello. Esto es importante para las mujeres jóvenes porque, durante la adolescencia, nos guste o no, los jóvenes comienzan a experimentar con relaciones e independencia, y esto puede conducir a relaciones sexuales no planificadas o no deseadas. Los MRLD ayudan a brindar una red de seguridad confiable y constante y protección contra embarazos no deseados, para que puedan continuar con sus vidas tal como ellos y sus familias lo desean.
- Son reversibles. Los DIU y los implantes no solo duran mucho tiempo, sino que son reversibles. Esto significa que después de extraer un DIU o un implante, la mujer puede quedar embarazada. En algunas comunidades, existen mitos respecto de que los MRLD pueden causar infertilidad, pero esto no es verdad, y es importante revisar esta información con sus clientes.

Discusión: María también dice que los MRLD ofrecen beneficios al proveedor. ¿Cuáles son algunos de los beneficios de los MRLD para los proveedores? Dé tiempo para que distintos participantes compartan sus respuestas a esta pregunta. Asegúrese de discutir lo siguiente:

- Reduce la carga de clientes. Dado que los MRLD duran más tiempo, se reduce la cantidad de visitas necesarias en comparación con clientes que usan métodos de corta duración (p. ej. la píldora, inyecciones).
- Mas tiempo con cada cliente. Menos visitas planificadas significa menos clientes que esperan, lo que significa menos presión para usted, más tiempo para atender a otros clientes y más tiempo para dedicarle a cada cliente.

Discusión: ¿Por qué es importante que los proveedores brinden consejería a sus clientes respecto de los diferentes métodos anticonceptivos disponibles, incluidos los MRLD? Dé tiempo para que distintos participantes compartan sus respuestas a esta pregunta. Asegúrese de discutir lo siguiente:

- Es importante que siempre les ofrezca a los clientes opciones informadas, incluso a los jóvenes. Esto significa explicar todas las opciones de anticonceptivos disponibles, los beneficios y las desventajas de estas opciones, y darle a cliente la opción de tomar una decisión respecto de qué método anticonceptivo es ideal para ella
- Esto es parte de centrarse en la cliente y asegurarse de que usted no esté tomando la decisión por la cliente
- Su tarea como proveedor es brindar información precisa de una manera que la cliente pueda comprender y guiarla a través del proceso de tomar su propia decisión. No es su trabajo persuadir a la cliente de adoptar un método respecto de otro, o algún método en particular.

Discusión: En el video, María brinda cuatro consejos para asesorar a los jóvenes sobre el uso de MRLD. ¿Cuáles son esos cuatro consejos?

- Hacer preguntas a la cliente en forma amable para comprender por qué acudió a usted y cuál es el objetivo de su visita. Es probable que sea tímida, de modo que debe esforzarse por hacer que se sienta cómoda cuando habla con usted.
- Escuchar a la cliente y responderle lo que ella quiere y desea, no lo que usted quiere y desea para ella.
- Brindar un ambiente seguro, confidencial y libre de juicios para realizar la consejería.
- No “hacer juicios” significa brindarle a la cliente información objetiva y orientación, independientemente de la edad, el tipo de relaciones que mantenga o la cantidad de hijos que tenga. Recuerde que usted es una fuente confiable de información; es fundamental que responda todas las preguntas en forma clara y amable. Aunque puede ser tentador aconsejar a clientes jóvenes sobre su conducta romántica o sexual, cuando converse sobre anticoncepción, es mejor respetar la relación entre cliente y proveedor y centrarse en la atención del cliente.
- Guiar a la cliente por un proceso de toma de decisiones para que pueda elegir una opción que sea adecuada para ella y su estilo de vida. Por ejemplo, si la cliente dice que desea un método en el que no necesite recordar tomar algo todos los días o que sea discreto, un MRLD podría ser una buena opción. Si dice que no desea que se inserte nada en su cuerpo, entonces un MRLD no sería una buena opción.

Fuente: Adaptado de Health Communication Capacity Collaborative. (2016). Talking about LARCs with Young Clients: Video Discussion Guide.