

Manual del Personal Facilitador de la Capacitación de Monitores/as de Planificación Familiar en el Área Rural

[Proyecto MSH/ULAT Honduras Componente de Planificación Familiar]

[Agosto 2012]

Palabras Clave:

[Método; Moderno; Permanente; Descentralizado; Planificación Familiar; Reducción; Mortalidad Materna; Salud Sexual; Reproductiva; Monitores; Monitoras; Anticonceptivos; Área Rural; Neonatal; Barreras; Coordinación; Comunidad.]

This report was made possible through support provided by the US Agency for International Development, under the terms of [The United States Agency for International Development (USAID) under the USAID/Honduras] Number [AID-522-C-11-000001]. The opinions expressed herein are those of the author(s) and do not necessarily reflect the views of the US Agency for International Development.

Unidad Local de Apoyo Técnico para Salud
Management Sciences for Health
Tegucigalpa M.D.C.
Honduras C.A.
Telephone: (504) 2235-5919
www.msh.org

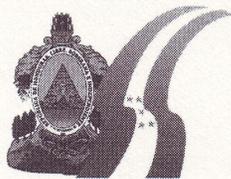


**SECRETARIA DE SALUD
SUBSECRETARIA DE RIESGOS POBLACIONALES
DEPARTAMENTO DE ATENCION INTEGRAL A LA FAMILIA
PROGRAMA DE ATENCION INTEGRAL A LA MUJER**

**ESTRATEGIA NACIONAL PARA ASEGURAR EL ACCESO A SERVICIOS DE PLANIFICACIÓN
FAMILIAR EN EL AREA RURAL DE HONDURAS**

**MANUAL DEL PERSONAL FACILITADOR PARA LA
CAPACITACIÓN Y SEGUIMIENTO DE LOS “MONITORES Y MONITORAS DE
PLANIFICACION FAMILIAR”**

HONDURAS, 21 AGOSTO DE 2012



Oficio No. 282 - DSIF- 2012.

03 de Septiembre, 2012.

Doctor
JUAN DE DIOS PAREDES
Director ULAT
Su oficina

Estimado Doctor Paredes:

Reciba un atento y cordial saludo deseándole los mejores éxitos en tan delicadas funciones.

Aprovecho la ocasión para informarle que como resultado de las actividades realizadas por el equipo de trabajo del Departamento de Atención Integral a la Familia con la asistencia técnica de los consultores de ULAT/ MSH, **se ha logrado concluir con la revisión y actualización del "Manual del Facilitador para la Capacitación de los Monitores/as Comunitarios/as de PF"**. Iniciaremos su implementación en el marco de ejecución del plan de trabajo con USAID 2012-2013, en un área demostrativa.

Atentamente,

DR. IVO FLORES FLORES
Jefe Depto. Salud Integral a la Familia



- ☞ :Lic. Mirian Yolanda Paz, Subsecretaria de Riesgos Poblacionales
- ☞ : Lic. Rosa Marlen Flores, Jefa (i) Programa de Atención Integral a la Mujer
- ☞ : Dr. José C. Ochoa, Asesor -ULAT
- ☞ : Arch/SF.



"La elaboración de este documento ha sido posible gracias al generoso apoyo del Pueblo de los Estados Unidos de América a través de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID). El contenido del mismo es responsabilidad de la "Secretaría de Salud de Honduras" y no necesariamente refleja el punto de vista de la USAID o del Gobierno de los Estados Unidos".

TABLA DE CONTENIDO

I.	CRÓNIMOS, ABREVIATURAS Y DEFINICIONES	5
II.	Objetivos	7
III.	Aspectos Generales	8
A.	Entendimientos Y Conceptos Básicos Para Implementar La Estrategia.....	8
1.	La Planificación Familiar como un Derecho Humano.....	8
2.	DEFINICION DEL SISTEMA SEXO GÉNERO.....	9
3.	Definición de Planificación Familiar	9
4.	Importancia y utilidad de la PF:	9
5.	¿Cómo se inserta la PF dentro de las Prioridades y Estrategias de Gobierno?.....	10
6.	Por qué mejorar la cobertura en el área rural?	11
7.	La Planificación Familiar es responsabilidad de todas las personas.....	11
8.	Identificar las barreras que limitan el acceso a la PF	11
B.	Selección y Funciones de los Monitores/as Comunitarios.....	13
1.	Criterios para El Proceso De Selección	13
2.	Metodología para la selección de los monitores/as comunitarios.	14
3.	Funciones o Responsabilidades	14
4.	Mecanismos De Dependencia y Coordinación	15
▪	Manejo Del Tiempo y Promoción por parte de los Monitores/as Comunitarios	15
IV.	Componente Técnico:	15
A.	Implementar mecanismos para el abordaje a las personas	16
B.	Aspectos relevantes para la comunicación con las personas	17
C.	Información y oferta de métodos	18
1.	Etapa de Concientización/ Consejería.....	18
2.	Información	18
D.	Selección de Usuaris (os)	19
E.	Metodología Anticonceptiva	20
1.	Métodos temporales de corto plazo.....	20
2.	Métodos temporales de largo plazo	27
3.	Métodos definitivos	30
F.	Preguntas y Respuestas sobre los Métodos De PF.....	32
V.	Condiciones de la Mujer para elegir el Método más apropiado (Criterios Médicos de Elegibilidad)..	38
VI.	aspectos gerenciales administrativos.....	42
A.	Programación y Manejo de Agendas.....	42

B.	Sistema de Información.....	42
VII.	Uso de Herramientas Adicionales	43
A.	Listado de Mujeres y hombres en edad Fértil.....	43
VIII.	Componente Logístico.....	43
A.	Almacenamiento.....	43
B.	Adquisiciones.....	44
IX.	Seguimiento a la Capacitación	44
X.	Evaluación	44
XI.	Metodologías y Desarrollo del Taller de Capacitación	45
A.	Metodologías.....	45
1.	En el Proceso de Selección/Reclutamiento:	45
2.	En el Proceso de Capacitación:	45
3.	En el Proceso de Seguimiento a la capacitación:	45
XII.	PROGRAMA DEL TALLER-.....	46
XIII.	Lectura y Contenidos por Sesión.....	48
XIV.	Anexos- Herramientas adicionales.....	62
XV.	BIBLIOGRAFIA	76

I. ACRÓNIMOS, ABREVIATURAS Y DEFINICIONES

AMENORREA:	Ausencia de la menstruación por más de 3 meses continuos
AQV:	Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria
CESAMO:	Centro de Salud con Médico y Odontólogo
CME:	Criterios Médicos de Elegibilidad
ENAC:	Estrategia Nacional de Atención Comunitaria
ENDESA:	Encuesta Nacional de Demografía y Salud
ENESF:	Encuesta Nacional de Epidemiología y Salud Familiar
DIU:	Dispositivo Intrauterino
MEF:	Mujeres en edad fértil de 10 a 49 años.
HEF:	Hombres en Edad Fértil de 15 a 59 años
ONG:	Organización no gubernamental
PF:	Planificación familiar.
SSR:	Salud Sexual Reproductiva
SS:	Secretaría de Salud
TGF:	Tasa Global de Fecundidad
UCOS:	Unidad Comunitaria de Salud
UNDP:	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
UNFPA:	Fondo de Población de las Naciones Unidas

METODOS MODERNOS:

Grupo de métodos de planificación familiar que implica el uso de algún insumo, preparado natural ó sintético con ¿Es efectividad? demostrada científicamente para prevenir un embarazo.

METODOS PERMANENTES:

Corresponde a los procedimientos quirúrgicos que se realizan en un hombre ó una mujer que ya no desean tener más hijos, son definitivos e irreversibles (esterilización femenina y masculina).

PROVEEDOR DESCENTRALIZADO:

Ente desconcentrado del gobierno cuya función principal es la entrega de servicios de salud bajo la modalidad de pago por producto.

QUINTIL:

Es un término estadístico (estadística descriptiva) que divide la población en cinco grupos iguales, cada uno de los cuales representa al 20 por ciento de la población, y los agrupa por características homogéneas. Según el ingreso per cápita del hogar (la suma de los ingresos de toda la familia entre el total de miembros aunque no trabajen o no reciban remuneración)

TASA GLOBAL DE FECUNDIDAD:

Número de nacimientos ocurridos por mujeres en edad fértil (15 a 49 años). En un lugar y periodo de tiempo determinado para Honduras la MEF es de 10 a 49 años según las normas.

II. INTRODUCCIÓN

Con el fin de contribuir a reducir la mortalidad materna e infantil y dar cumplimiento a los objetivos del desarrollo del milenio para el país, la Secretaría de Salud en marco de la política de “Reducción Acelerada de la Mortalidad Materna y de la Niñez” (RAMNI) y del Plan de Graduación del país para Planificación Familiar, ha identificado que las coberturas de uso de métodos anticonceptivos en el área rural son deficientes por diversas razones; por ello y con el fin de aumentar esta cobertura, la Secretaria de Salud se propone implementar la “Estrategia de Incremento de Coberturas de Planificación Familiar en el Área Rural”, la cual lleva como un elemento principal, la incorporación de “Monitoras/es de Planificación Familiar” como prestadoras/es de servicios de salud. Acorde a las normas y procedimientos de Atención para Planificación Familiar, Climaterio Menopausia e Infertilidad

La estrategia antes mencionada, básicamente busca incrementar la oferta y entrega de métodos anticonceptivos en las áreas rurales con baja cobertura y por ende con mayores problemas de morbilidad y mortalidad, a través de la incorporación de nuevos actores en la entrega de servicios de salud en las comunidades, así como apoyar a nivel local en **la detección y abordaje de las barreras que limitan el acceso a la planificación familiar, las condicionantes en mujeres y hombres que generan desigualdades en la salud sexual y reproductiva**, la provisión de los métodos anticonceptivos modernos de corto plazo hormonales (orales e inyectables) como los condones y la detección y referencia para usuarias de los de largo plazo como el Dispositivo Intrauterino y los Implantes, así como para los definitivos como la operación femenina y masculina.

Con el fin de posibilitar la labor con calidad de los “Monitores **y las monitoras** de Planificación Familiar”, la Secretaría de Salud con el apoyo de cooperantes, ha decidido elaborar una serie de manuales y herramientas de trabajo que faciliten el proceso de capacitación-aprendizaje tanto de las Monitoras y Monitores Comunitarios como de sus facilitadores/as.

El presente documento es denominado el “Manual del Personal Facilitador para la Capacitación y Seguimiento de los Monitores y Monitoras de Planificación Familiar” y tiene como propósito apoyar al personal de las unidades de salud (Independiente del modelo de gestión) a capacitar y dar el seguimiento correspondiente, con el fin de que puedan ser incorporados de forma responsable y aceptados en las comunidades en las que prestarán sus servicios.

II. OBJETIVOS

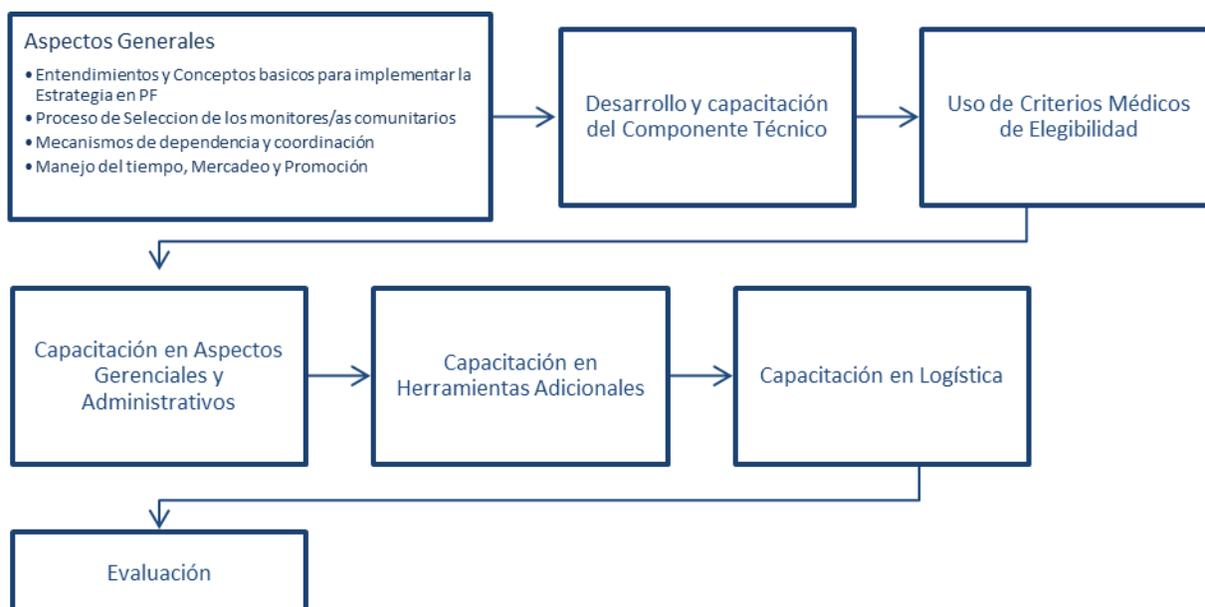
DE LA ESTRATEGIA:

- Brindar acceso a servicios de planificación familiar a mujeres y hombres de las áreas rurales que actualmente no los reciben, a través de la implementación de los “Monitoras/es de Planificación Familiar” en las áreas más postergadas.

DE ESTE MANUAL:

- Definir el proceso de capacitación de las Monitoras/es de Planificación Familiar.
- Proporcionar la información científica, técnica y las metodologías al personal institucional que Facilitará los procesos formativos dirigidos a las monitoras y monitores de Planificación Familiar” a fin de que puedan ejecutar las funciones definidas en la estrategia.

Ilustración 1- Etapas en el Proceso de Capacitación de las/os Monitoras/es de Planificación Familiar



III. ASPECTOS GENERALES

A. ENTENDIMIENTOS Y CONCEPTOS BÁSICOS PARA IMPLEMENTAR LA ESTRATEGIA

Al finalizar este capítulo, los Monitores/as Comunitarios serán capaces de:

1. Reconocer la planificación familiar como un derecho humano
2. Conocer los conceptos básicos del sistema sexo, género, sexualidad y su relación con la PF
3. Definir la Planificación Familiar
4. Comprender y explicar la importancia y utilidad de la PF
5. Conocer cómo se inserta la PF en las estrategias de gobierno
6. Comprender y explicar porque es necesario mejorar la cobertura de PF en el área rural
7. Conocer el papel que juega la pareja y la familia ya que la PF es una responsabilidad de todos/as.
- 7.8. Identificar las barreras que limitan el acceso a los servicios de Planificación familiar

1. LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR COMO UN DERECHO HUMANO

La Planificación Familiar se basa en el ejercicio y respeto de los derechos humanos universales, y por lo consiguiente en el reconocimiento del derecho básico de todas las personas a decidir libre y responsablemente el número de hijos e hijas, el espaciamiento de los nacimientos, el intervalo entre éstos, el derecho a disponer de la información y de los medios para ello y el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva. También incluye el derecho a adoptar decisiones relativas a la reproducción sin sufrir discriminación, imposiciones, presiones, ni violencia, de conformidad con lo establecido en la Constitución de la República de Honduras. Como parte de este compromiso, se debe prestar plena atención a la promoción de relaciones de respeto mutuo e igualdad entre hombres y mujeres, particularmente a las necesidades de la población adolescente en materia de educación y de servicios, con objeto de que puedan asumir su sexualidad de manera responsable.

Toda persona tiene derechos sexuales y reproductivos, son los derechos que toda persona tiene para decidir con quién, cuando y cómo tiene o no hijos y relaciones sexuales. Son derechos que garantizan la libre decisión sobre la manera de vivir el propio cuerpo en las esferas sexual y reproductiva.

La planificación familiar en Honduras incluye el goce de los siguientes derechos:

- El derecho a la información.
- El respeto a los derechos sexuales y reproductivos.
- El derecho a los servicios de calidad.

El respeto de estos derechos, en todos los tipos de poblaciones independientemente de su diversidad cultural y étnica, en el área rural dispersa y en los pueblos originarios y afro hondureños, promueve la democratización de la salud reproductiva, respetando las decisiones de las personas

con respecto a su reproducción, promoviendo la participación activa del hombre en estas decisiones, para que asuma la corresponsabilidad en todas las fases del proceso reproductivo con él mismo y con su pareja. Además se espera promover la adopción de actitudes y conductas responsables en la población adolescente para garantizar su salud sexual y reproductiva.

2. DEFINICIÓN DEL SISTEMA SEXO GÉNERO

El sistema sexo género en nuestra sociedad hondureña, consiste en “la toma de conciencia de cómo han sido históricamente y como son en la actualidad las relaciones entre las mujeres y los hombres, para poder establecer nuevas relaciones humanas que eliminen la discriminación”.

En su relación con la Planificación Familiar, las mujeres y hombres necesitan empoderarse mejor, para poder tomar decisiones informadas sobre diferentes temas relacionados con sus derechos sexuales y reproductivos. Muchas barreras presentes en nuestra vida cotidiana limitan a mujeres y hombres para hacer uso de la metodología anticonceptiva disponible. Estas barreras son mucho más abundantes y extremas en las mujeres por su posición de subordinación en la relación de pareja y en su grupo familiar.

Definiciones:

Sexo: Diferencias que existen entre mujeres y hombres, dadas por su condición físicas, biológica y fisiológica. Son congénitas, se nace con ellas, son universales y por lo general no puede cambiarse.

Género: El concepto de género hace referencia a las mujeres y los hombres en sus ciclos de vida y los roles que se nos asigna desempeñar en la sociedad donde vivimos, las condiciones de vida (comer, trabajar, vivienda, alimentación, etc.), la posición que se ocupa en la comunidad/sociedad, la valoración que se hace de las personas, los comportamientos que aprendemos, las actividades, los atributos y las relaciones de poder que cada sociedad en particular construye y asigna a hombres y mujeres.

Sexualidad: es el conjunto de condiciones anatómicas, fisiológicas y psicológico-afectivas que caracterizan el sexo de cada individuo, es un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca el sexo, la identidad de ser mujer o ser hombre, los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual.

3. DEFINICIÓN DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

“Es el derecho de toda persona a decidir de manera libre e informada, sobre el número y el espaciamiento de sus hijos o hijas y a obtener al respecto la información específica y los servicios idóneos. El ejercicio de este derecho es independiente del género, la preferencia sexual, la edad y la clase social y el estado legal de las personas.

4. IMPORTANCIA Y UTILIDAD DE LA PF:

La PF es útil para contribuir a reducir las tasa de mortalidad materna e infantil lo cual se logra a

*A nivel mundial se ha podido demostrar que en aquellos países en los cuales existe una elevada atención institucional del parto **y alta prevalencia de uso de métodos anticonceptivos**, la razón de muerte materna y las tasas de mortalidad neonatal se ven disminuidas.*

través de aumentar la tasa de prevalencia de uso de anticonceptivos y reducir la demanda insatisfecha.

Los indicadores que pueden cambiarse se describen a continuación:

Los derechos sexuales y reproductivos son los derechos que toda persona tiene para decidir con quién, cuando y cómo tiene o no hijos y relaciones sexuales. Son derechos que garantizan la libre decisión sobre la manera de vivir el propio cuerpo en las esferas sexual y reproductiva.

En nuestro país, en el año 1990, la Razón de Mortalidad materna era de 182 por cada cien mil niños nacidos vivos y de acuerdo a los objetivos del milenio, para el año 2015, esta debería estar reducida a 45 por cada 100,000 nacidos vivos, sin embargo en 1997 aún era de 108 por 100,000.

Los resultados preliminares del estudio “Honduras: Actualización de la Razón de Mortalidad Materna Año 2010” revelan que la razón para el año 2010 era de 74 por 100,000 nacidos vivos, lo que significa que en los próximos 3 años debemos reducir en 29 puntos esta razón, lo cual es difícil sino se aplican todas las herramientas necesarias.

En cuanto a la tasa de mortalidad infantil, en 1990 esta era de 36 por mil nacidos vivos y entre los años 2005/2006 la misma ya había disminuido a valores de 23 por mil, de los cuales 14 son neonatales. De acuerdo a la meta establecida dentro de los objetivos del milenio, esta tasa para el año 2015, deberá estar reducida a 12 por cada mil nacidos vivos, por lo que debemos todavía reducir este valor en 11 puntos.

En relación a la prevalencia de uso de anticonceptivos en el área rural, las estadísticas demuestran que se encuentra más baja en el área rural que en la urbana, existiendo adicionalmente dentro de este contexto un alto porcentaje de mujeres y hombres que quieren planificar y que no lo hacen porque nadie se los ofrece.

5. ¿Cómo se inserta la PF dentro de las Prioridades y Estrategias de Gobierno?

Con el fin de mejorar la situación de vida de la población, el gobierno de Honduras ha aprobado varias políticas y estrategias vinculadas con Salud Materna e Infantil y de Sexual y Reproductiva. Entre estas estrategias y políticas se encuentran: el Plan de Nación al 2038 y el Plan de Salud 2010-2014, en los cuales se incluye la política Nacional de Reducción Acelerada de la Mortalidad Materna y en la Niñez (RAMNI) aprobada en el 2008 y la cual es marco obligado de todos los actores involucrados y de todos los programas, proyectos o líneas de acción que se formulen en su materia, desde cualquiera de las instancias institucionales. En esencia es el instrumento para alinear y armonizar las intervenciones, tales como las normas Nacionales de Planificación Familiar aprobadas en agosto del 2010 y el Plan de Graduación.

El plan de Graduación contiene un conjunto de acciones que se deben realizar para que el país ya no dependa de ayudas internacionales para la planificación familiar y entre ellas esta estrategia de incremento de coberturas de PF en el área rural. Por otra parte el gobierno está inmerso en un proceso de descentralización mediante la firma de convenios de gestión con proveedores descentralizados, en el marco de la reforma en salud.

6. POR QUÉ MEJORAR LA COBERTURA EN EL ÁREA RURAL?

En el área rural la prevalencia de uso de métodos anticonceptivos (60.8%) es más baja que en la urbana (69.9 %), de la misma manera en el segmento de población más pobre (percentil 1) las coberturas de PF son bajas (casi el 50% de mujeres casadas o en unión), en comparación con las del segmento de mayor riqueza (percentil 5) donde el uso de métodos anticonceptivos es más alto (73.3%), esto se traduce en una diferencia significativa en las Tasas Globales de Fecundidad que a nivel nacional es de 3.3, en las áreas urbana es de 2.6 y las rurales 4.1.

En el área rural también se evidencia la necesidad de brindar servicios de PF para los hombres, ya que de acuerdo a los datos de Encuesta Nacional de Demografía y Salud Masculina (ENDESA) 2005-2006 el 41.1 % de los jóvenes adultos ya están casados y el 90.7% de los de 20 a 24 años ya se han iniciado sexualmente.

La constitución de la república establece que todas las personas, somos iguales ante la ley y que es una obligación del estado velar por la salud de la población, en ese sentido, es necesario destacar que, la población de las áreas rurales, que es más pobre, igual que la de las áreas urbanas, tienen el mismo derecho a recibir atenciones en planificación familiar, para reducir la demanda insatisfecha y contribuir a la reducción de la mortalidad materna **y neonatal**.

7. LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR ES RESPONSABILIDAD DE TODAS LAS PERSONAS

La educación, la nutrición, la salud y todas las necesidades de las personas son una responsabilidad de todos (la familia, los padres, las madres, los abuelos y las abuelas). En nuestro país, como en otros, se sabe y está documentado, que han ocurrido muertes de personas en general y de niños, niñas y mujeres en especial, porque alguien de la familia no aprueba una decisión de buscar ayuda de los servicios de salud. También es importante mencionar, que en caso de la planificación familiar algunas mujeres no usan anticonceptivos porque su pareja se opone, o el hombre no quiere usar ningún método.

En este sentido es necesario que tanto los hombres, como las mujeres reconozcan que usar un método de planificación familiar es un derecho necesario para la familia en particular y para la salud de la comunidad en general.

La decisión de utilizar un método anticonceptivo es **estrictamente de carácter personal**, se basa en el respeto a los derechos sexuales y reproductivos y a las leyes y normas vigentes en el país, sin embargo, en **busca de la armonía** de las parejas es conveniente promover buscar lo siguiente:

- Que ambos estén de acuerdo en la necesidad de usar un método y decidir conjuntamente, quién lo hará.
- Si la mujer decide utilizar un método, que el hombre este de acuerdo y la apoye.
- Que si es el hombre el que lo va a usar, entonces que la mujer este de acuerdo y lo apoye.

8. IDENTIFICAR LAS BARRERAS QUE LIMITAN EL ACCESO A LA PF

Desde sus inicios, la planificación familiar se ha enfrentado con importantes barreras u obstáculos de todo tipo para que las mujeres, los hombres o familias puedan utilizar métodos anticonceptivos. Estas barreras han sido desde problemas políticos y religiosos hasta otros de índole personal y cultural. La educación, la información y los avances científicos y técnicos han ido disminuyendo estas barreras, pero en la actualidad todavía podemos identificar en nuestro país algunas que es necesario enfrentar, entre ellas están:

- **Razones asociadas a la sexualidad y fecundidad:** algunas mujeres y hombres no quieren planificar porque no tienen relaciones formales o las tienen de forma casual o con poca frecuencia, en estos casos es de importancia informarle a la mujer y al hombre, sobre el uso del condón en caso de que decida tener relaciones, y así evitar que esa relación casual pueda tener consecuencias tales como embarazo no deseado y la transmisión de enfermedades.

En otras ocasiones las mujeres no utilizan ningún método en vista que ya no tienen matriz (Útero), están viviendo su menopausia, o tienen dificultades en salir embarazadas. Contrario a estas situaciones, hay otras mujeres que no utilizan métodos en vista que quieren salir embarazadas, en estos casos hay que apoyarlas en su decisión de no usar métodos. Los hombres también deben recibir información de esta situación que viven las mujeres para que cuando les involucre, apoyen a su pareja u otras mujeres de su entorno familiar.

- **Oposición al uso:** Existen mujeres y hombres que sin motivo evidente, simplemente deciden no querer utilizar ningún método, en estos casos es recomendable conversar con las personas para poder identificar mejor la razón de no querer usar los métodos y hacer la recomendación correspondiente. El Monitor o la monitora siempre deberá procurar e invertir el tiempo necesario para identificar bien las causas por las cuales estas mujeres y estos hombres no desean ningún método, y en la medida de lo posible, y siempre bajo el respeto a la individualidad de la decisión de cada quien, intentar plantear opciones a las dudas presentadas.

En otros casos es el compañero o pareja quien se opone, en este caso es importante concientizar a la pareja, que existen en el país los derechos constitucionales, los sexuales y reproductivos, mediante los cuales, la decisión de usar un método y de tener o no tener hijos o hijas es exclusivamente personal, de manera que es bueno llevarse bien en pareja, pero nadie puede prohibirle a otro que use o no un método.

También existen personas ajenas a la pareja, que tratan de disuadir para que no se usen los métodos, simplemente porque ellas no están de acuerdo con la PF o porque han tenido algún problema con el uso de métodos.

- **Situaciones de índole religioso** en las cuales existe prohibición en el uso de los métodos: actualmente esta barrera ha disminuido y la mayoría de las iglesias ya están abiertas al uso de métodos. La Iglesia Católica promueve el uso de métodos naturales y recientemente ha aceptado que el uso del condón puede ayudar a prevenir la transmisión del VIH/SIDA. En todo caso, se debe analizar la conveniencia de la familia de tener hijos frente a la salud de las mujeres y los niños y la posibilidad de poder cumplirles a los hijos, sus derechos como salud, alimentación y educación entre otros.
- **Razones relacionadas con el método:** Algunas mujeres dicen que no usan métodos porque tienen algún problema de salud, en estos casos es conveniente concientizar a la mujer de

que si está enferma, el salir embarazada también le puede hacer más daño y que siempre hay algún método que puede utilizar para lo cual debe ir a una unidad de salud para seleccionar el que sea mejor para ella. A veces sus parejas también no entienden ésta situación, por lo que deben recibir la información correspondiente.

Otras mujeres dicen tener miedo a otros efectos que pueden causar los anticonceptivos, entonces es necesario explicarles que la mayoría de estos efectos son temporales y que siempre hay algún método que le producirá a ella pocos o ninguno de estos efectos, por lo que no debe ser razón para no usarlos. Similar situación se presenta con los hombres que desconocen los efectos de los anticonceptivos, por lo que muchas veces se oponen a que sus parejas planifiquen, por ello se requiere darles a ellos la información respectiva.

En síntesis entre los principales obstáculos para el acceso a los servicios de planificación familiar está la desinformación, la cultura y creencias de la población, la inadecuada capacitación de los profesionales de salud en áreas relacionadas, el desabastecimiento de métodos anticonceptivos, la deficiencia en infraestructura y recursos. Las barreras que perciben los proveedores son las que provienen de la población, y pocas veces se hace alusión a los obstáculos del servicio derivados de su propia profesión y/o convicciones personales.

En síntesis entre los principales obstáculos para el acceso a los servicios de planificación familiar está la desinformación, la cultura y creencias de la población, la inadecuada capacitación de los profesionales de salud en áreas relacionadas, el desabastecimiento de métodos anticonceptivos, la deficiencia en infraestructura y recursos. Las barreras que perciben los proveedores son las que provienen de la población, y pocas veces se hace alusión a los obstáculos del servicio derivados de su propia profesión y/o convicciones personales.

B. SELECCIÓN Y FUNCIONES DE LOS MONITORES/AS COMUNITARIOS

Al finalizar esta sección, el monitor/a comunitario conocerá:

1. *Los criterios a los cuales fue sometido para el proceso de selección*
2. *Metodología para la selección de los monitores/as comunitarios.*
3. *Las funciones o responsabilidades que implica ser un monitor/a comunitario de PF*
4. *Los mecanismos de dependencia y coordinación*
5. *La prioridad en relación al manejo de su tiempo y su agenda*

1. CRITERIOS PARA EL PROCESO DE SELECCIÓN

Las/os “Monitores/a Comunitarios de Planificación Familiar” serán propuestos por la comunidad y seleccionados por los proveedores después del taller de capacitación y tomando en cuenta los criterios siguientes:

- Hombre o mujer
- Que sepa leer y escribir
- Que tenga cualidades de liderazgo a fin de que sea aceptado(a) por la población objetivo
- Que tenga deseos de participar en esta actividad
- Habilidades para comunicarse (hablar con fluidez),

- Que actué con discreción y confiabilidad
- Que tenga credibilidad en la comunidad
- Que sea o haya sido voluntario para alguna actividad de salud
- Que después del taller de capacitación muestre que ha adquirido los conocimientos y habilidades necesarias para el cargo

2. METODOLOGÍA PARA LA SELECCIÓN DE LOS MONITORES/AS COMUNITARIOS.

Para seleccionar a los monitores/as comunitarios de PF, se sigue el siguiente proceso:

- Los proveedores organizarán una asamblea comunitaria para que la población proponga candidatos.
- Los candidatos serán sometidos a una depuración inicial basada en los criterios de selección y una entrevista.
- Los preseleccionados recibirán el taller de capacitación.
- El proveedor seleccionara a los monitores/as en base a los resultados del taller en cuanto a conocimientos, habilidades y destrezas obtenidas.
- El proveedor informara a la comunidad quienes fueron seleccionados.

3. FUNCIONES O RESPONSABILIDADES

Los “Monitores/as Comunitarios de Planificación Familiar” son responsables, en las localidades que les sean asignadas, de lo siguiente:

- Elaborar un listado de mujeres en edad fértil (10 a 49 años) y de hombres en edad fértil(15 a 59 años)
- Identificar las barreras de las mujeres y los hombres para acceder a un método de planificación familiar.
- Implementar mecanismos para el abordaje de las personas
- Motivar a las mujeres, hombres y las familias, a utilizar un método de planificación familiar, cuando lo deseen o lo necesiten.
- Seleccionar usuarias para métodos anticonceptivos según criterios médicos de elegibilidad.
- Brindar consejería de acuerdo a la normainformación y oferta de métodos anticonceptivos
- Entregar métodos temporales: condones , ciclos de orales e inyectables
- Captar y referir usuarias para métodos de largo plazo: DIU e Implantes
- Captar y referir usuarias y usuarios para métodos permanentes: AQV femenina y masculina
- Referir usuarias o usuarios con alguna complicación
- Elaborar un informe mensual de actividades
- Coordinar con otras personas voluntarias comunitarias de salud
- Coordinar con las unidades de salud responsables de su área de trabajo

4. MECANISMOS DE DEPENDENCIA Y COORDINACIÓN

Los Monitores Comunitarios de PF dependerán técnica y administrativamente del proveedor de servicios seleccionado, quienes responsable de seleccionar, capacitar y coordinar su trabajo, así como de darles el seguimiento correspondiente, bajo los mecanismos definidos en esta estrategia.

La coordinación del proveedor con la SECRETARÍA DE SALUD se establecerá a través de:

- Informes periódicos, en el caso de proveedores descentralizados se hará de acuerdo a lo establecido en el convenio de gestión
- Proceso de Referencia respuesta
- Monitoria y evaluación del proceso

Adicionalmente los Monitores/as Comunitarios deben desarrollar mecanismos que les permitan conocer y coordinar con los proveedores de métodos de largo plazo y permanentes para establecer las relaciones mediante las cuales realizarán la programación de estas actividades. Para ello deberá tener reuniones periódicas con estos proveedores.

- MANEJO DEL TIEMPO Y PROMOCIÓN POR PARTE DE LOS MONITORES/AS COMUNITARIOS

Con el fin de poder ser efectivo en el manejo del tiempo y en la priorización de las visitas que todo monitor/a comunitario deberá llevar a cabo una vez instalado en sus funciones diarias, es necesario que la facilitación le brinde los siguientes lineamientos:

- Todo monitor/a deberá identificar y programar primero las actividades prioritarias.
- Al inicio de cada semana deberán definir cuáles serán los objetivos y metas que alcanzarán en la semana. En el Capítulo VII, párrafo primero, se hace un desglose del orden para priorización que los Monitores/as deberán seguir.
- Calendarizar sus actividades de acuerdo a los dos enunciados anteriores

Se espera que todo Monitor/asea capaz de promover comportamientos, actitudes y prácticas en la población que favorezcan su salud sexual y reproductiva, a través de estrategias de educación y promoción con enfoque de género.

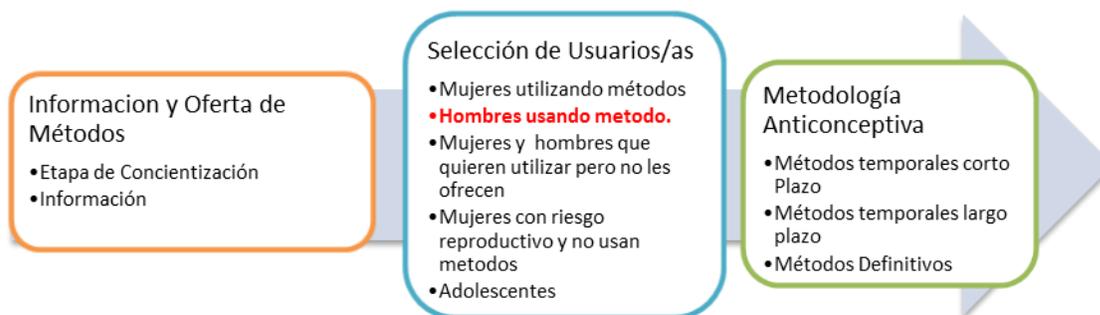
IV. COMPONENTE TÉCNICO:

Al finalizar esta sección, el monitor/a comunitario será capaz de:

1. *Implementar mecanismos para el abordaje a las personas.*
2. *Aspectos relevantes para la comunicación con las personas.*
3. *Brindar información y oferta de métodos de PF.*
4. *Selección de usuarias y usuarios: clasificar a los grupos de usuarias/os y no usuarias/os de acuerdo a criterios establecidos.*

El siguiente flujograma esquematiza los pasos indispensables que el monitor/ monitora debe seguir para brindar la atención de planificación familiar en la comunidad:

FLUJOGRAMA DE LA ATENCIÓN DE PLANIFICACION FAMILIAR EN LA COMUNIDAD



Agregar consejería después de información si no se violentan los derechos SS es un indicador internacional

A. IMPLEMENTAR MECANISMOS PARA EL ABORDAJE A LAS PERSONAS

Para el abordaje de las personas en la comunidad, el monitor/monitora podrá utilizar, entre otros, los siguientes mecanismos:

- a) Aprovechar las reuniones de todo tipo que se realicen en la comunidad.
- b) Realizar visitas domiciliarias.
- c) Participar de las reuniones de AIN – C.
- d) Participar en las reuniones de los grupos de auto apoyo y otros que estén organizados en la comunidad.
- e) Aprovechar la realización de reuniones o actividades de organizaciones deportivas.
- f) Organizar círculos de grupos especiales: adolescentes, mujeres en edad fértil, grupos étnicos, grupos de diversidad sexual, hombres en edad fértil y otros.
- g) Implementar comunicación entre pares.

Dada la importancia de la realización correcta de la visita domiciliaria, se describe a continuación los pasos para su desarrollo:

➤ LA VISITA DOMICILIARIA

La duración de la visita domiciliaria está condicionada por los objetivos centrales de la misma. En la planificación se debe considerar el tiempo de traslado, el que deberá flexibilizarse en el área rural, de acuerdo al acceso en las comunidades, por las distancias del trayecto al hogar y los medios de transportes disponibles. Para ello debe desarrollar lo siguiente:

- Presentarse dando su nombre y de qué institución u organización proviene. Es importante ser amable y no olvidar la importancia que tiene la percepción inicial (en la primera visita) de la familia, pues de ello va a depender las relaciones que se establezcan en el futuro.

- Establecer un ambiente de confianza y preguntar quienes están en casa y pueden participar en la actividad educativa.
- Explicar la razón de la visita, el tiempo y las actividades que se van a realizar de acuerdo al plan acordado.
- Desarrollar la visita, indagando si están informados de la consejería en Planificación Familiar. Indagar las posibles barreras que enfrentan las mujeres y hombres para planificar en la comunidad. Escuchar con atención y aclarar dudas al respecto.
- Consultar si ella planifica, con qué, porque si, porque no, etc.
- Ofertar los métodos para ella y para su pareja.
- Preguntar si existe alguna inquietud o dificultad que podría afectar la decisión de Planificar la familia.
- Responder a las inquietudes o dudas de la familia.
- Explicar que las visitas domiciliarias inician en una fecha y van a continuar a lo largo de un tiempo previamente acordado con la familia, de ser necesario.

B. ASPECTOS RELEVANTES PARA LA COMUNICACIÓN CON LAS PERSONAS

Para el desarrollo del proceso de acercamiento a las personas, entendido como parte de la consejería para el uso de métodos anticonceptivos, se deben considerar los siguientes aspectos:

a) En el ámbito personal:

- Presentarnos
- Mostrar interés en las personas y situaciones.
- Ser amable, respetuosa/o, honesta/o.
- Determinar si se requiere conversar a solas con la persona (mujer u hombre) para evitar las presiones que puedan ejercer otras personas de la familia.
- Tener un manejo adecuado, en el caso de encontrar un problema de violencia doméstica, que suele ser muy frecuente como causa de la planificación familiar.
- Usar buenos modales (buenos días, por favor, muchas gracias, etc).
- Mantener empatía (ubicarse en la situación de la persona con quién hablamos, mostrar interés y comprender).
- Tener habilidad de escuchar.
- Establecer relaciones de igualdad y cooperación.
- Evitar juzgar o hacer comentarios de situaciones que le confíen.
- Evitar actividades o actitudes que puedan causar rechazo en las personas o grupo familiar como tomar fotos sin consentimiento, obligar a hacer algo en contra de la voluntad, dar órdenes, etc.
- Tener buena disposición para aprender de las experiencias.
- Ser puntual, respetando la hora y fecha acordada con las personas, las familias y la comunidad.

b) En el ámbito técnico:

- Conocer los aspectos básicos del enfoque de derechos, género y de Planificación Familiar.
- Conocer bien y manejar el Manual y los materiales educativos que utilizará.

- Delimitar con claridad la situación de mortalidad materna y neonatal, y de la planificación familiar.
- Priorizar los problemas o situaciones.
- Revisar la línea base de su comunidad.
- Definir un plan de trabajo básico que incluya: la identificación y abordaje de las barreras que tienen las personas para ejercer la planificación familiar, problemas prioritarios en PF, temas, compromisos de hábitos, actitudes y/o prácticas saludables que se esperan alcanzar, y revisar las situaciones cotidianas de la familia y la comunidad en los temas.
- Definir el espacio educativo (domicilio, comunidad, servicios, grupos, etc.)
- Realizar la orientación a la mujer, hombre, familias.
- Guiar las visitas, reuniones u otras modalidades educativas.
- Identificar y coordinar con grupos de mujeres y hombres organizados. (asociaciones de padres y madres de familia, equipos de football, organizaciones de jóvenes, grupos religiosos, etc.)
- Coordinar con organizaciones que realicen acciones similares.
- Distribuir el material educativo.
- Registrar la información
- Evaluar la atención brindada.

C. INFORMACIÓN Y OFERTA DE MÉTODOS

1. ETAPA DE CONCIENTIZACIÓN/ CONSEJERÍA

En esta sección se debe concientizar a los Monitores Comunitarios sobre la necesidad e importancia de asumir o interiorizar el uso de los métodos anticonceptivos, con el fin de:

- Ayudar a disminuir los problemas más importantes de salud materna e infantil que se traduce en la disminución de la razón de mortalidad materna, de la tasa de mortalidad infantil y la morbilidad materna e infantil.
- Fomentar el respeto a los derechos constitucionales, sexuales y reproductivos de la mujer y su pareja, a través de:
 - Facilitar la entrega de métodos a mujeres y hombres que ya son usuarias(os)
 - Atender la demanda insatisfecha de planificación familiar de aquellas mujeres u hombres que quieren planificar pero que no lo hacen porque de alguna manera tienen limitantes de acceso
 - Recomendar el uso de métodos en aquellas mujeres que, teniendo factores de riesgo reproductivo, no quieren planificar por cualquier causa.

2. INFORMACIÓN

Para cumplir con esta tarea, el facilitador/a se asegurará que el Monitor/a Comunitario utilice los principios básicos de la consejería y los temas indispensables que se deben abordar para cada método, mismos que se describen a continuación:

- **Principios**

- **Trato amable hacia todo usuario:** para generar el ambiente de confianza que se necesita el Monitor/a Comunitario debe ser cortés y tratar con respeto a todas las usuarias (os), siempre lo debe ver a la cara cuando estén conversando
- **Interacción y comprensión:** para poder ayudar mejor a los usuarios, el monitor debe comprender sus necesidades y preocupaciones para lo cual lo debe escuchar atentamente, aprender de ella o él y responder de la mejor manera y de acuerdo a los conocimientos brindados a través de las capacitaciones.
- **Adaptar la información y hacerla entendible a los usuarios:** Es importante que la información que brinden los Monitores Comunitarios la expresen en un lenguaje comprensible para las usuarias, además una vez que conoce que tipo de persona es y qué intereses tiene, podrá orientar mejor sobre los métodos más apropiados a cada uno.
- **Evitar brindar exceso de información:** el Monitor Comunitario debe proporcionar la información básica que le permita a las usuarias hacer una correcta “Elección Informada”, por tanto debe estar centrada en los aspectos más importantes de los métodos y que mejor se adapten a las características y necesidades de cada usuaria.
- **Proveer a los usuarios con el método que seleccionen:** una vez que se ha ayudado a los usuarios a hacer una correcta “elección informada”, basado siempre en el resultado de la aplicación de los Criterios Médicos de Elegibilidad, se debe entregar el método solicitado. Es importante siempre recordar que cuando las usuarias reciben el método que ellas quieren, se puede asegurar un uso por parte de ellas por más tiempo y en forma más efectiva.
- **Ayudar a que el cliente comprenda y recuerde la información crítica brindada:** los Monitores Comunitarios deben en lo posible utilizar varias vías para enseñar el uso y manejo de los métodos brindados, desde mostrarles las presentaciones físicas del método seleccionado, hasta instruirlos en el manejo correcto del mismo, esto con el fin de mejorar la cantidad de información que cada usuaria retenga en su memoria.
- **Confidencialidad:** Se debe garantizar al usuario/a que toda la información que brinde será accesible solo para aquellas personas autorizadas a tenerla y es un secreto profesional.
- **Privacidad:** En todo lo posible, cuando sea requerido por el usuario/a, se desarrollará la comunicación personal únicamente entre el monitor/a y el usuario/o, en un espacio reservado.

D. SELECCIÓN DE USUARIAS (OS)

Para los efectos de esta estrategia y con el fin de facilitar la toma de decisiones y ofrecer métodos anticonceptivos de acuerdo a cada tipo de usuarias, es necesario clasificar la población en grupos de acuerdo a características seleccionadas. El universo con el cual se trabajará y se hará posteriormente la clasificación incluye a todas las mujeres en edad fértil que tienen relaciones sexuales, tengan

pareja permanente o casual y los hombres que deseen utilizar un método. Los grupos a conformar son:

- Mujeres que están utilizando métodos anticonceptivos (se incluyen aquellas cuya pareja usa condón)
- Mujeres y hombres que quieren utilizar métodos pero no lo hacen porque nadie se los ofrece.
- Mujeres que tienen algún factor de riesgo reproductivo y no quieren utilizar métodos:
 - Adolescentes (Menores de 20)
 - Mayores de 35 años
 - Mujeres que han tenido 4 o más hijos
 - Mujeres que tienen un niño menor de dos años
 - Mujeres con enfermedades crónicas: cardíacas, renales, hipertensión arterial, etc.

Esta clasificación, incluye a todas(os) los posibles usuarios a quienes hay que entregarles métodos y le permitirá a los Monitores Comunitarios la toma de decisiones, considerando lo establecido en el párrafo de concientización.

E. METODOLOGÍA ANTICONCEPTIVA

Al finalizar esta sección, el monitor comunitario será capaz de:

- *Explicar los diferentes grupos de métodos anticonceptivos modernos, junto con sus indicaciones, ventajas, desventajas, efectividad, y forma correcta de uso*
- *Reconocer las distintas presentaciones en que vienen los diversos tipos de anticonceptivos modernos*

A través de la historia de la humanidad, se pueden identificar varios intentos por emplear métodos para evitar los embarazos, desde el uso de tapones de pelo de camello antes de iniciar la relación sexual, hasta los avances científicos de mediados del siglo XX con la creación de los métodos anticonceptivos modernos al descubrir la píldora anticonceptiva. Estas píldoras han pasado por muchas fases, existiendo en la actualidad varios productos y combinaciones para uso oral así también como inyectables. Además se han inventado otros tipos de anticonceptivos como los de barrera y los métodos quirúrgicos.

En la actualidad, aun cuando existen diferentes maneras de agrupar los anticonceptivos, para efectos de esta estrategia, podemos identificar los siguientes grupos de anticonceptivos modernos los cuales se enumeran y se describen a continuación:

- Métodos temporales de corto plazo
- Métodos temporales de largo plazo
- Métodos definitivos

1. MÉTODOS TEMPORALES DE CORTO PLAZO

Son aquellos que pueden ser utilizados para oportunidades seleccionadas o por períodos de tiempo no mayor de tres meses, además pueden ser discontinuados en cualquier momento que el usuario o usuaria lo decida. Por sus características pueden ser distribuidos en la comunidad por personal que sea capacitado para ello.

Los métodos temporales de corto plazo son:

- Métodos Naturales
 - Ritmo
 - Billings o Moco Cervical
 - El collar
 - MELA
- Condones: masculino y femenino
- Anticonceptivos hormonales orales combinados
- Anticonceptivos Orales de una sola hormona
- Anticonceptivos hormonales inyectables mensuales
- Anticonceptivos hormonales inyectables trimestrales

Métodos Naturales

Existen varios métodos naturales de planificación familiar, pero su efectividad es menor que la de los métodos modernos, probablemente porque requieren de mucha disciplina de parte de los usuarios(as) y de personal bien capacitado para apoyarlos en su uso. Dentro de las comunidades, existe personal con las capacidades requeridas para brindar este apoyo, por lo que los “Monitores Comunitarios de PF” no serán responsables de estos métodos y si en algún momento identifican usuarias que los soliciten, ellos deberán referirlos.

A continuación para cada método de PF se describe lo siguiente:

- ***¿Qué es el Método?***
- ***¿Cómo funciona?***
- ***¿Es efectivo?***
- ***¿Qué ventajas tiene? y ¿Que desventajas tiene?***
- ***¿Qué otros efectos puede causar?***
- ***¿Cómo usar el método?***
- ***¿Previene las Infecciones de Transmisión Sexual?***
- ***¿Cuándo deben regresar?***

Condones:

Existen los condones masculinos y los femeninos, a la fecha la Secretaría de Salud aun no está haciendo una amplia distribución de los condones femeninos por lo que nos referiremos en este capítulo únicamente a los masculinos.

- ***¿Qué es el Método?:*** Consiste en una funda o forro, de una fina goma de látex que se adapta a la forma del pene erecto. Reciben también el nombre de preservativos.

- **¿Cómo Funciona?:** Los condones actúan como una barrera que impide que los espermatozoides sean expulsados en la vagina y tengan contacto con los óvulos evitando de esta forma el embarazo. Adicionalmente los condones evitan que las infecciones en el pene ó en la vagina infecten a la pareja.
- **¿Es efectivo?:** Cuando se utilizan de manera correcta durante cada acto sexual, tienen una estadística de 2 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.
- **¿Qué Ventajas tiene?:**
 - Pueden ser utilizados como método continuo o protección casual o adicional
 - Pueden ser utilizados sin tener que visitar una unidad de salud
 - Se obtienen fácilmente en cualquier unidad de salud o puesto de distribución
 - Impiden la ocurrencia de embarazo y protegen contra las Infecciones de Transmisión Sexual incluyendo VIH/SIDA
 -
- **¿Qué Desventajas tiene?:** No tiene
- **¿Que otros efectos puede causar?:** en algunas ocasiones puede haber irritación vulvar o en el pene
- **¿Cómo usar el método?:**
 - Siempre se debe mostrar a los usuarios los 5 pasos básicos del uso de un condón masculino, como se enuncian a continuación:
 - Utilizar un nuevo condón para cada acto sexual: revisar el envase del condón; no usarlo si el paquete está roto ó dañado.
 - Antes de cualquier contacto físico, colocar el condón en la punta del pene en erección con el lado enrollado hacia afuera.
 - Asegurar que en la punta del condón quede una bolsita libre, apretando la punta antes de desenrollarlo
 - Desenrollar el condón bien hasta la raíz del pene en erección.
 - Inmediatamente después de la eyacuación, sostener el borde del condón en su lugar y retirar del pene mientras aún esta erecto.
 - Eliminar el condón utilizado, envolviéndolo en su envase y arrojándolo a la basura ó la letrina.
- Además se debe dar información sobre prácticas que pueden disminuir su efectividad, como por ejemplo
 - Usar más de un condón (uno sobre otro)
 - Desenrollar el condón antes de aplicarlo sobre el pene
 - Utilizar lubricantes con base de aceite ya que pueden dañar el látex del condón
 - Utilizar un condón con cambios de color
 - Utilizar un condón que este quebradizo reseco o muy quebrajoso
 - Usar el condón más de una vez
- **¿Previene las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)?:** Cuando se usan correcta y sistemáticamente los condones evitan en 80% a 95% la transmisión de ITS incluyendo el VIH.

- **¿Cuántos condones le entregará?:** 10 condones la primera vez y 30 los subsiguientes
- **¿Cuándo regresar?:** en cualquier momento que los usuarios lo estimen conveniente

Anticonceptivos hormonales orales combinados (AOC)

Existe una amplia gama de anticonceptivos orales combinados, contienen una mezcla de dos hormonas que son iguales a las que la mujer produce normalmente, las combinaciones son de diferentes cantidades de las hormonas o de diferentes componentes genéricos, sin embargo, para efectos de esta estrategia únicamente nos referiremos como AOC a los que la Secretaría de Salud distribuye.

- **¿Qué es el Método?:**
Son píldoras que contiene dosis bajas de dos hormonas: una Progestina y un estrógeno, que son iguales a las hormonas naturales producidas por el cuerpo de la mujer.
- **¿Es efectivo?:** Cuando se utilizan de manera correcta y sistemática se producen menos de 1 embarazo por cada 100 mujeres en un año de uso. Su efectividad depende del uso de forma continua y sistemática de la pastilla.
- **¿Cómo Funciona?:** Los AOC funcionan evitando que la mujer ovule.
- **¿Qué Ventajas tiene?:**
 - Ayudan a proteger contra algunos cánceres ginecológicos
 - Pueden ayudar a proteger contra los quistes ováricos y la anemia por falta de hierro
 - Reduce los calambres menstruales y el dolor de la ovulación
- **¿Quiénes pueden usar el método?:**
 - Mujeres con ciclos menstruales regulares
 - Mujeres con amenorrea (teniendo certeza RAZONABLE de que no esta embarazada) referir? Y dar método de barrera mientras es atendida?
 - Mujeres post parto con lactancia después de 6 meses
 - Mujeres post parto sin lactancia
 - Mujeres post aborto (7 días después del aborto)
- **¿Qué Desventajas tiene?:**
La usuaria debe tomarse una pastilla todos los días
- **¿Que otros efectos puede causar?:**
En algunas usuarias pueden provocar lo siguiente:
 - Cambios en los patrones de sangrado menstrual, como menos días y menos sangre, hacerlos irregulares
 - Dolor de cabeza
 - Mareos y asco

- **¿Cómo usar el método?:**

Inicio del primer ciclo (cartón) del método:

- El proveedor de salud mostrará el tipo de cartón (ciclo) de AOC que se ofrecen, los cuales pueden ser de 21 o 28 píldoras.
- Siempre se debe tener certeza razonable de que la mujer no está embarazada
- Le indicará que, independientemente del tipo de anticonceptivo o ciclo (cartón) la primera pastilla se toma en cualquiera de los primeros 5 días de haber empezado el sangrado menstrual
- Le informará que se debe tomar una pastilla diaria, de preferencia a la misma hora
- Que es conveniente que asocie la toma de la pastilla a una actividad que haga todos los días, por ejemplo después del desayuno
- Le dirá que en los cartones de 28 pastillas las últimas 7 generalmente contienen hierro (sulfato ferroso) y deberán tomarse para prevenir anemia y no olvidar que se debe tomar una pastilla todos los días
- Mostrará cómo sacar la primera pastilla del cartón y luego como seguir tomando las pastillas restantes.

Continuación del método

- Los Monitores informarán cuando iniciar un nuevo cartón.
Cartones de 28 pastillas: Al terminar un blíster deberá tomar la primera pastilla del siguiente ciclo al día siguiente tenga o no de sangrado.

Cartones de 21 pastillas: Después de tomar la última pastilla del ciclo deberá esperar 7 días para tomar la primera píldora del nuevo ciclo tenga o no sangrado.

- **¿Qué hacer si se olvida tomar una pastilla?**
 - Si se acuerda el mismo día recomiéndele que se lo tome en cuanto se acuerda
 - Si se acuerda hasta el día siguiente dígame que se tome dos de un solo, en vez de solo la de ese día
- **¿Qué hacer si se olvida tomar la pastilla más de un día?**
 - Si se le olvidó por dos días tomar dos pastillas en la mañana y una por la noche por dos días
 - Si se lo olvidó por tres días debe tomar dos píldoras diarias por tres días y usar condón hasta que le venga el período o regla
- **¿Previene las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)?:**
 Los Anticonceptivos Orales Combinados no previenen contra las ITS
- **¿Cuántos ciclos le entregará?:** 3 cada visita durante el primer año y 6 ciclos a partir del segundo como dice la norma o será diferente?
- **¿Cuándo regresar?:**
 Las usuarias de AOC's deberán tener contacto con los Monitor Comunitarios cada vez que lo deseen, sin embargo hay dos condiciones en las cuales es necesaria que consulten:

- Si presentan síntomas o signos de complicaciones tales como los mencionados en los ¿Que otros efectos puede causar?, o tiene alguna duda
- Cuando necesite que le den más cartones del método.

Anticonceptivos Orales de Progestina Sola (AOPS)

Este tipo de anticonceptivos contienen solo una de las hormonas, la progestina y se usan preferentemente durante la lactancia materna, sin embargo no hablaremos sobre ellos porque la Secretaría de Salud no los usa, solamente se utilizan a nivel comercial.

Anticonceptivos hormonales inyectables mensuales

- **¿Qué es el Método?:**

Son preparados inyectables que contienen dos hormonas, una progestina y un estrógeno iguales a las hormonas naturales progesterona y estrógeno que produce el cuerpo de la mujer. También reciben el nombre de anticonceptivos inyectables combinados (AIC) o “la inyección mensual”.

- **¿Es efectivo?:**

La efectividad de este tipo de anticonceptivo depende de la puntualidad. Cuando este método se utiliza de forma continua y sistemática se produce menos de un embarazo por cada 100 mujeres en un año de uso. El mayor riesgo de embarazo se produce cuando la mujer se atrasa en su inyección o la omite.

- **¿Cómo Funciona?:**

- Funcionan evitando que la mujer ovule.

- **¿Quiénes pueden usar el método?:**

- Mujeres con ciclos menstruales regulares cada 28 a 30 días
- Mujeres con amenorrea (teniendo certeza RAZONABLE de que no esta embarazada) referir? Y dar método de barrera mientras es atendida?
- Mujeres post parto con lactancia exclusiva iniciar a los 6 meses
- Mujeres post parto con lactancia casi exclusiva iniciar a las 6 semanas
- Mujeres post parto sin lactancia
- Mujeres post aborto (inmediatamente después del aborto)

- **¿Qué Ventajas tiene?:**

- No requieren ninguna acción diaria
- Se aplica solo una vez en el mes
- Son privadas: solo el Monitor Comunitario y la usuaria saben que está usando un método
- Se pueden interrumpir en cualquier momento

- **¿Qué Desventajas tiene?:**
No las deben usar mujeres con sobre peso
- **¿Que otros efectos puede causar?:**
En algunas usuarias pueden provocar lo siguiente:
 - Cambios en los patrones de sangrado menstrual, ej: menos días y menos sangre, hacerlos irregulares y otros
 - Dolor de cabeza
 - Mareos
 - Aumento de peso
 - Dolor mamario
- **¿Cómo usar el método?:**
Aplicar una inyección mensual dentro de los primeros 7 días del inicio del sangrado menstrual.

RECUERDE: Cada dosis debe ser aplicada un mes después de la dosis anterior

- **¿Previene las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)?:**
No protegen contra Infecciones de Transmisión Sexual.
- **¿Cuándo regresar?:**
 - Un mes después de aplicada una dosis para aplicar la siguiente
 - Cuando tenga dudas o síntomas y signos de posibles complicaciones

Anticonceptivos hormonales inyectables trimestrales (AITPS)

- **¿Qué es el Método?:**
Son preparados inyectables que contienen una progestina igual a la hormona natural progesterona producida en el cuerpo de la mujer. No contienen estrógeno por lo que pueden ser utilizados por mujeres que están lactando y aquellas que no pueden utilizar métodos con estrógeno. Es conocido también como la inyección, " la Depo o Depoprovera".
- **¿Es efectivo?:**
La efectividad es del 99% (menos de un embarazo por 100 mujeres en un año de uso) depende que las inyecciones se apliquen con regularidad. El riesgo mayor de embarazo se da cuando la mujer olvida u omite la inyección.
- **¿Cómo Funciona?**
Funcionan evitando que la mujer ovule.
- **¿Quiénes pueden usar el método?:**
 - Mujeres con ciclos menstruales regulares cada 28 a 30 días
 - Mujeres con amenorrea (teniendo certeza RAZONABLE de que no esta embarazada) referir? Y dar método de barrera mientras es atendida?
 - Mujeres post parto con lactancia exclusiva iniciar entre 6 semanas y 6 meses

- Mujeres post parto con lactancia casi exclusiva iniciar a las 6 semanas
 - Mujeres post parto sin lactancia iniciar a las 4 semanas
 - Mujeres post aborto (inmediatamente después del aborto)
- **¿Qué Ventajas tiene?:**
 - La pueden usar mujeres en situaciones especiales como las que están dando de mamar o las que tienen algunas enfermedades no graves
 - Solo se aplican una vez cada tres meses
 - No requieren ninguna acción diaria
 - Son privadas: solo el Monitor Comunitario y la usuaria saben que está usando un método
 - Se pueden interrumpir en cualquier momento
 - **¿Qué Desventajas tiene?:**
No las deben usar mujeres con sobre peso
 - **¿Que otros efectos puede causar?:**
 - Cambios en los patrones de sangrado menstrual: al principio pueden dar sangrado irregular o prolongado, puede haber ausencia de la menstruación
 - Aumento de peso
 - Dolor de cabeza
 - Mareos
 - Molestias abdominales
 - A veces disminución del deseo sexual
 - **¿Cómo usar el método?:**

Primera Inyección (Inicio):
Aplicar una ampolla del método:

 - A las seis semanas después de un parto
 - Dentro de los primeros 7 días del inicio del sangrado menstrual en mujeres que no han parido

Continuación: Aplicar una ampolla del método tres meses después de la dosis anterior
 - **¿Previene las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)?:**
No protegen contra Infecciones de Transmisión Sexual.
 - **¿Cuándo regresar?:**
 - Cuando la usuaria necesite consultar por dudas o síntomas y signos de complicaciones
 - A los tres meses de aplicar una dosis para aplicar la siguiente

2. MÉTODOS TEMPORALES DE LARGO PLAZO

Son aquellos que por la manera cómo funcionan tienen efectos que duran por varios años, estos no pueden ser distribuidos en la comunidad y se necesita un profesional de salud capacitado para que lo aplique y también para que lo retire una vez que el usuario o usuaria haya decidido discontinuar su uso.

Los métodos temporales de largo plazo son:

- Dispositivo Intra Uterino (DIU)
- Implantes Hormonales sub dérmicos

Dispositivo Intra Uterino (DIU)

Existen Varios tipos de DIUs, entre ellos los más importantes son los que están impregnados de hormonas y los que tienen cobre, actualmente la Secretaría de Salud únicamente dispone de la “T de Cobre”, por lo tanto en este capítulo, haremos referencia a este método. Este método solo puede ser aplicado por profesionales de salud, por lo tanto el papel de los Monitores Comunitarios en PF será el de captar y referir a las usuarias donde proveedores autorizados, para queles sea aplicado este tipo de método.

- **¿Qué es el Método?:** El dispositivo intrauterino de cobre (T de cobre) es un pequeño aparato de plástico flexible en forma de “T” rodeado de mangas o alambres de cobre
- **¿Es efectivo?:**
Es uno de los métodos más eficaces. Se produce menos de 1 embarazo por cada 100 mujeres que utilizan el DIU en un año de uso. Después de 10 años de uso del DIU se producen aproximadamente 2 embarazos por 100 mujeres en un año.
- **¿Cómo Funciona?**
El DIU funciona haciendo que el cuerpo de la mujer produzca una secreción que ataca a los espermatozoides y los deja no aptos para la fecundación
- **¿Qué Ventajas tiene?**
 - Una vez aplicado dura por lo menos 10 años, por lo que resulta cómodo para la mujer pues no tiene que estar pendiente de realizar ninguna actividad especial por el método
 - Puede ser aplicado por cualquier personal de salud debidamente capacitado, incluyendo a las auxiliares de enfermería
- **¿Qué Desventajas tiene?:**
 - No pueden usarlo las mujeres que sufren de mucho dolor cuando menstrúan, ni las que sangran abundantemente
- **¿Qué otros efectos puede causar?:**
 - Puede aumentar la cantidad de sangrado menstrual
 - Sangrado entre las menstruaciones
 - Puede aumentar el dolor a la mujer cuando está con la menstruación, pero este se puede mejorar con tratamiento

- **¿Cómo usar el método?:** Una vez que la usuaria decide usarlo y no tiene contra indicaciones para ello, un personal de salud capacitado se lo aplica, la usuaria únicamente tiene que estar pendiente de los posibles efectos que pueda causar para que tome algún medicamento si es necesario y acudir cada 6 meses ó cada año a la unidad de salud para que se lo revisen.
- **¿Qué complicaciones puede causar?**
 - Dolor severo en el vientre, cuando hay alguna infección
 - Hemorragia trans vaginal
- **¿Previene las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)?:** NO previene las ITS ni el VIH/SIDA
- **¿Cuándo regresar?:**
 - Cuando tenga algún síntoma o signo de complicación
 - Cada 6 meses a un año para que se lo revisen
 - Si tiene ausencia de la menstruación
 - A los diez años para decidir la continuación de su uso

Implantes Hormonales Sub-dérmicos

- **¿Qué es el Método?:** Son pequeñas cápsulas o cilindros de plástico delgado y flexible que liberan progesterina, una hormona parecida a la progesterona natural producida por el organismo de la mujer.
- **¿Es efectivo?:**
Menos de 1 embarazo por cada 100 mujeres que utilizan los implantes en un año (5 por 10.000 mujeres)
- **¿Cómo Funciona?**
Los implantes funcionan produciendo engrosamiento del moco cervical que hace difícil la llegada de los espermatozoides al óvulo y también evita la ovulación.
- **¿Qué Ventajas tiene?**
 - Una vez aplicado dura por lo menos 5 años, por lo que resulta cómodo para la mujer pues no tiene que estar pendiente de realizar ninguna actividad especial por el método
 - No interfieren con las relaciones sexuales
 - Se puede iniciar su uso sin exámenes de pelvis, de sangre o de citología
- **¿Qué Desventajas tiene?:**
 - No se conocen desventajas importantes
- **¿Qué otros efectos puede causar?:**
 - Alteraciones durante los períodos de sangrado menstrual
 - Dolor de cabeza
 - Dolor abdominal
 - Cambios de peso
 - Mareos
- **¿Cómo usar el método?:**

Los implantes son colocados debajo de la piel (subcutáneos) mediante un procedimiento quirúrgico mínimo en la cara interna de la parte superior del brazo de la mujer. Su inserción y retiro requiere un proveedor entrenado.

- **¿Previene las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)?**: NO previene las ITS ni el VIH/SIDA
- **¿Cuándo regresar?:**
 - Cuando tenga algún síntoma o signo de complicación

3. MÉTODOS DEFINITIVOS

Son aquellos que una vez que se decide utilizarlos su efecto dura para toda la vida, solamente pueden ser proporcionados por médicos en unidades de salud que cuenten con instalaciones para realizar cirugías. Se llaman Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria (AQV), ya que son operaciones y para que se puedan realizar la usuaria o el usuario deben decidir por sí mismos si lo van a utilizar.

Los métodos definitivos son:

- AQV-Femenina u ligadura de las trompas de Falopio
- AQV-Masculina o Vasectomía

Los requisitos para que a cualquier hombre o mujer se le realice voluntariamente la operación son:

- *Ser MAYOR de 21 años*
- *Tener su paridad satisfecha (independientemente del número de hijos)*
- *Firmar o poner su huella digital en un documento de Consentimiento Informado que autoriza al personal de salud.*

Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria Femenina (AQV-F)

- **¿Qué es el Método?:** Es un método anticonceptivo quirúrgico permanente que se practica a las mujeres que no desean tener más hijos; también se llama esterilización femenina, ligadura de las trompas de Falopio ó “*la operación.*” En esta operación se cortan y/o bloquean ambas trompas de Falopio.
- **¿Es efectivo?:**
Una vez realizado el procedimiento, ocurre menos de 1 embarazo por cada 100 mujeres después del primer año
- **¿Cómo Funciona?**
Los óvulos liberados por los ovarios no pueden conducirse a través de las trompas debido al corte y/o bloqueo impidiendo el contacto de los mismos con los espermatozoides.
- **¿Qué Ventajas tiene?**
 - Es un método para toda la vida
 - Lo puede usar cualquier mujer mayor de edad una vez que ya no quiera tener hijos.
 - En casos seleccionados se puede hacer con anestesia local
- **¿Qué Desventajas tiene?:**
 - La usuaria que escoge este método debe estar bien segura de su decisión, porque en general es irreversible.
- **¿Que otros efectos puede causar?:**
 - Puede aumentar o causar alteraciones de los sangrados menstruales después de mucho tiempo de uso.
- **¿Cómo usar el método?:**
 - Una vez que la usuaria se decide y lo solicita por escrito, debe ir a una unidad de salud que esté debidamente autorizada y equipada para hacer la operación.
- **Posibles Complicaciones:**
 - Infección o absceso en la herida
 - Dolor severo en el vientre
- **¿Previene las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)?:** NO previene las ITS ni el VIH/SIDA
- **¿Cuándo regresar?:**
 - Cuando desee consultar por cualquier duda.
 - Cuando presente síntomas o signos de complicación

Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria Masculina (AQV-M)

- **¿Qué es el Método?:** Es un método de Planificación Familiar permanente para aquellos hombres, mayores de edad, que no desean tener más hijos. Se le llama también vasectomía.

- **¿Es efectivo?:**
Su efectividad depende que el usuario se asegure, a través del examen de semen, que ya no está expulsando espermatozoides, de acuerdo a ello se dan las situaciones siguientes:
 - Cuando el hombre no se puede hacer el examen de semen 3 meses después del procedimiento su efectividad es de 97 a 98%, y se reportan alrededor de 2 a 3 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de la vasectomía de su pareja.
 - Cuando el hombre se hace el examen de semen después de la vasectomía se produce menos de 1 embarazo por 100 mujeres en el primer año de la vasectomía.
- **¿Cómo Funciona?**
Impide el paso de los espermatozoides desde los testículos hacia el exterior.
- **¿Qué Ventajas tiene?**
 - Es un método para toda la vida
 - Lo puede utilizar cualquier hombre mayor de edad
 - Se hace con anestesia local, por lo que no hay necesidad de hospitalizar al usuario
- **¿Qué desventajas tiene?:**
 - El usuario que escoge este método debe estar bien seguro de su decisión, porque en general es irreversible.
- **¿Qué otros efectos puede causar?:**
 - Puede producir inflamación en los primeros días después de la operación
- **¿Cómo usar el método?:**
Una vez que el usuario decide usarlo y lo solicita por escrito, un médico capacitado hará una operación usando una técnica quirúrgica que consiste en realizar una pequeña punción en el escroto para aislar, liberar y seccionar o bloquear los tubos por los que viajan los espermatozoides (conductos deferentes) para evitar su paso hacia el pene y después al exterior.
- **Posibles Complicaciones**
 - Infección en la herida
 - Inflamación en los testículos
 - Dolor en los testículos
- **¿Previene las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)?:** NO previene las ITS ni el VIH/SIDA
- **¿Cuándo regresar?:**
 - Cuando tenga algún síntoma o signo de complicación.
 - Cuando desee consultar por cualquier duda.

F. PREGUNTAS Y RESPUESTAS SOBRE LOS MÉTODOS DE PF.

Existen muchas cosas que las personas en las comunidades atribuyen a los métodos anticonceptivos, pero que en realidad no son ciertas, sino que han salido de rumores que circulan y se propagan, sin antes tener certeza de la información disponible al respecto.

En la tabla siguiente se describen las preguntas más frecuentes con las que se pueden ver enfrentados los Monitores Comunitarios de PF, junto con las respuestas basadas en mejores prácticas con las cuales él/ella puede contestar.

Preguntas y respuestas sobre los métodos de PF

PREGUNTAS GENERALES	RESPUESTAS
¿Quiénes deben usar métodos de Planificación Familiar?	Todos los hombres, mujeres y parejas que no deseen tener hijos
¿Qué tipo de métodos anticonceptivos hay?	<ul style="list-style-type: none"> • Métodos Temporales de corto plazo como el condón, los inyectables mensuales y trimestrales y los anticonceptivos orales o pastillas. También están los Métodos naturales como billings, moco cervical, ritmo, coito interrumpido, lactancia materna exclusiva (MELA) y el método de días fijos (el collar) • Métodos temporales de largo plazo como el DIU y los Implantes • Métodos permanentes como la esterilización quirúrgica voluntaria femenina (ligadura u obstrucción Tubárica) y masculina (vasectomía).
¿Qué son los condones?	<p>Son un método anticonceptivo de barrera para espaciar los embarazos, además ayudan a prevenir la transmisión de las enfermedades que se adquieren sexualmente.</p> <p>Es muy importante saber que para que funcionen bien se deben usar correctamente, algunas de las cosas que no se deben olvidar es como se deben guardar, hay que recordar que es mejor que estén en un lugar fresco y seco. Otra cosa es que se usa un condón por cada relación de principio a fin.</p>
¿Qué molestias pueden aparecer cuando se usan condones?	<p>Prácticamente no producen molestias.</p> <p>Muy raras veces a algunas mujeres les puede irritar la vulva.</p>

PREGUNTAS- ANTICONCEPTIVOS ORALES COMBINADOS	RESPUESTAS
¿Qué son las pastillas anticonceptivas?	Son un método hormonal para espaciar los embarazos, contienen dos hormonas parecidas a las que naturalmente el cuerpo de la mujer produce. Estas evitan que la mujer ovule
¿Qué molestias pueden aparecer cuando se toman pastillas anticonceptivas?	A algunas mujeres les da náuseas, dolor de cabeza, mareos, sangrados entre una y otra menstruación. Estas molestias no son peligrosas y pasaran en los primeros dos o tres meses. Si persisten es necesario ir al centro de salud a consultar.
¿Producen Palidez los Anticonceptivos Orales?	NO, si alguna mujer que usa anticonceptivos orales está pálida, debe buscarse la causa, porque los anticonceptivos no la producen
¿Producen esterilidad los anticonceptivos orales combinados?	NO, la mujer que toma estos anticonceptivos vuelve a ser fértil cuando deja de tomarlos.
¿Debe esperar la mujer los sangrados menstruales para empezar todos los ciclos?	<p>NO. Solamente cuando se inicia el primer ciclo se espera la menstruación, en los ciclos siguientes se inicia un ciclo después de otro dependiendo si es de 21 o 28 pastillas.</p> <p>Si es de 28 días, el siguiente ciclo se debe iniciar el día después de finalizado el cartón</p> <p>Si el ciclo es de 21 días, deberá esperar 7 días (una semana) para iniciar el siguiente paquete, no importa si hay o no sangrado</p>
¿Los AOC hacen ganar o perder mucho peso a las mujeres?	NO. Pueden existir algunos cambios con el peso, pero en la mayoría de las veces estos cambios se deben a otras situaciones de la vida de la mujer.
¿Pueden las mujeres que fuman usar AOC?	Solo si es menor de 35 años y fuma poco, pero si es mayor de esa edad o fuma más de 15 cigarros al día, no los debe usar

PREGUNTAS- INYECTABLES	RESPUESTAS
¿Qué son los anticonceptivos inyectables?	<p>Son otro método que sirve para espaciar los embarazos. Son hormonas que evitan que la mujer ovule y se aplican en inyecciones. Hay de dos tipos: mensuales y trimestrales.</p> <p>Las mensuales tienen dos tipos de hormonas y se aplican cada mes, se pueden usar en cualquier tiempo menos cuando se da de mamar, sin embargo la Secretaria de Salud, por ahora no cuenta con este método.</p> <p>Las trimestrales solo tienen un tipo de hormona y por eso se pueden usar cuando se da de mamar y cualquier tiempo, se aplican cada tres meses.</p>
¿Qué molestias pueden aparecer cuando se usan los anticonceptivos inyectables?	<p>A algunas mujeres les da dolor de cabeza y/o sangrados entre una y otra menstruación.</p> <p>Estas molestias no son peligrosas y pasaran en los primeros dos o tres meses pero si persisten es necesario ir al centro de salud a consultar.</p>
¿Puede una mujer expuesta a ITS usar Inyectables de Progestina sola?	<p>SI, pero siempre debe usar un condón en cada relación sexual para prevenir infecciones.</p>
¿Son seguros los Inyectables de Progestina sola para una mujer que da de mamar a su hijo?	<p>SI. Son seguros.</p>
¿Puede aumentar de peso una mujer que usa Inyectables de Progestina sola?	<p>SI. La mayoría de estas mujeres pueden aumentar hasta 4 libras en un año</p>
¿Los Inyectables de Progestina sola pueden causar infertilidad?	<p>NO. Muchas veces pueden causar ausencia de la menstruación, pero después de un tiempo de dejar de usarlos las mujeres pueden volver a salir embarazadas</p>

PREGUNTAS- DIU	RESPUESTAS
¿Qué es el DIU?	Es un aparatito de plástico en forma de T parcialmente forrado con metal de cobre, que se coloca en el útero o matriz de la mujer para evitar embarazos. Es un método seguro y económico.
¿Qué molestias pueden aparecer cuando se usa DIU?	Puede aumentar la duración y cantidad del sangrado menstrual y el dolor durante el periodo.
¿Saben cómo funciona el DIU?	El DIU hace que el cuerpo de la mujer produzca una secreción que hace inútiles a los espermatozoides.
¿Qué mujeres no deben usar el DIU?	Las que tienen dolor cuando les viene la regla, las que sangran mucho y las que tienen infecciones vaginales a repetición.
¿Puede el DIU ayudar a que las mujeres tengan infecciones en el vientre?	NO. Si la mujer mantiene buenos hábitos de higiene y se cuida bien, no aumentan sus infecciones por el uso de DIU
¿Pueden las mujeres jóvenes y sin hijos usar el DIU?	SI. No existen problemas para que estas mujeres usen el DIU
¿Si una mujer sale embarazada usando el DIU, este le puede salir “pegado” al niño?	NO. En general el DIU durante el embarazo se retira o es expulsado, pero si no ocurre así , el DIU está ubicado entra la bolsa de la fuente y la matriz, de manera que el niño crece retirado del DIU
¿Es posible que el DIU se desplace o “camine” en el cuerpo de la mujer?	NO. Generalmente permanece en la matriz, raras veces puede perforarla y alojarse en el abdomen

PREGUNTAS- IMPLANTES	RESPUESTAS
¿Se pueden dejar los implantes en el brazo de la mujer de manera permanente?	NO. Se deben retirar una vez que termina su vida útil
¿Es posible que los implantes se desplacen o “caminen” en el cuerpo de la mujer?	NO. Los implantes siempre están donde le fueron colocados a la mujer

PREGUNTAS- METODOS PERMANENTES	RESPUESTAS
¿Qué es la esterilización Femenina o masculina (AQV)?	Es la forma permanente de terminar la capacidad del hombre o de la mujer para tener hijos. Es segura y económica, Debe ser realizada por un médico(a) capacitada.
¿Qué mujeres u hombres pueden usar la AQV?	Cualquiera que sea mayor de 21 años y decida que no quiere tener más hijos, independientemente de los que tenga.
¿La AQV-F hace que la mujer aumente de peso?	NO. Las mujeres que se operan pueden aumentar de peso por otras razones, pero no a causa de ella, la más frecuente es porque las mujeres se operan después de los 30 años y aumentan de peso por las condiciones propias de esa edad.
¿Puede una mujer que se hizo AQV-F volver a tener hijos?	NO. Muy pocas mujeres salen embarazadas después de operarse, algunas deciden hacerse una operación para volver a tener hijos, pero esta casi no funciona.
¿La vasectomía hace que el hombre pierda se capacidad sexual?	NO. Recuerde que esta operación no quita los testículos (NO CAPA), solo impide el paso de los espermatozoides, el resto de las funciones sexuales y eréctiles quedan iguales.

V. CONDICIONES DE LA MUJER PARA ELEGIR EL MÉTODO MÁS APROPIADO (CRITERIOS MÉDICOS DE ELEGIBILIDAD)

Al finalizar esta sección, los monitores comunitarios serán capaces de:

- *Saber explicar que son los CME*
- *Utilizar correctamente las tablas de CME y decidir en base a los mismos, los métodos más acertados por cada usuaria/o*

Los Criterios Médicos de Elegibilidad (CME) consisten en un sistema basado en ciertas características de las mujeres que facilita la toma de decisiones consensuadas entre los Monitores y las usuarias para seleccionar el método más apropiado para cada una de ellas. Estos criterios deben ser aplicados por el monitor antes de decidir que método se escogerá para cada usuaria.

El uso de esta tabla es de carácter obligatorio para todos los Monitores de planificación familiar, y la misma se basa en la asignación de **categorias** por color para cada método, de acuerdo a ciertas **condiciones** (edad, paridad, antecedentes de salud, etc.) que se identifican para cada usuaria.

En el cuadro a continuación llamado “Categorías para aplicar las Condiciones de la Mujer para Elegir el Método más Apropriado”-se describen las cuatro categorías que existen para definir el grado de riesgo que conlleva el uso de un método por una mujer con las condiciones seleccionadas. Estas

categorías están además visualmente clasificadas por colores, donde los tonos verdes significan que se puede usar un “X” Método, el rosado significa que hay que sopesar los riesgos frente a las ventajas que tiene el método, y el rojo significa que el Método no se puede utilizar ya que representa un riesgo elevado para la usuaria.

CATEGORIAS PARA APLICAR LAS CONDICIONES DE LA MUJER PARA ELEGIR EL MÉTODO MÁS APROPIADO

CATEGORIA Y CODIGO DE IDENTIFICACION	DESCRIPCION	USO PRACTICO
1	Una condición en la que no hay problema para usar el método SI SE PUEDE USAR	Cualquier persona con la condición seleccionada puede usar el método
2	Una condición en la cual las Ventajas del método superan los riesgos SI SE PUEDE USAR	El método se puede usar porque hay más beneficios que riesgos
3	Una condición donde los riesgos generalmente superan las ventajas del método NO SE PUEDE USAR	Generalmente NO se recomienda el uso del método
4	Una condición que presenta un riesgo inadmisibile para la salud NO SE PUEDE USAR	Cualquier persona con la condición seleccionada NO puede usar el método

A continuación se presenta una tabla resumen que sirve de guía para ayudar a decidir entre los métodos probables, cual es el más adecuado y seguro, según criterios, para la condición dada, debido a que es probable que haya mujeres con más de una de estas condiciones, se debe asegurar que la decisión final del método a utilizar se toma considerando la condición que limita el uso del método y no las que lo permiten.

**CUADRO DE REFERENCIA RAPIDA PARA APLICACIÓN DE LOS CRITERIOS MEDICOS DE ELEGIBILIDAD
POR LOS “MONITOR COMUNITARIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR”**

CONDICIÓN		METODO					
		ANTICONCEPTIVOS ORALES COMBINADOS	INYECCION MENSUAL	INYECCION TRIMESTRAL	IMPLANTE	DISPOSITIVO	OPERACION
EDAD	Desde la pubertad hasta 20 años	4	4	4	4	1	2
	Después de los 21 años	4	4	4	4	4	4
	Después de los 40 años	3	3	3	3	4	4
LACTANCIA MATERNA	Menos de 6 semanas pos parto	2	2	3	3	4	4
	De 6 semanas a 6 meses después del parto	3	3	4	4	4	4
	Después de los seis meses de ocurrido el parto	4	4	4	4	4	4
TABAQUISMO (FUMA)	Más de 35 años	3	3	4	4	4	4
	Menos de 35 años y menos de 15 cigarros al día	3	3	4	4	4	4
	Menos de 35 años y más de 15 cigarros al día	2	2	4	4	4	4
ENFERMEDADES	Infecciosas: malaria, gripes, otras	4	4	4	4	4	4
	Anemias	4	4	4	4	3	4
	Transmisión sexual no complicada	4	4	4	4	3	4
	Del corazón, tiroides, riñones, Infecciones de Transmisión Sexual complicadas, tumores	REFIERA PARA QUE LA DECISIÓN SEA TOMADA CON UN MÉDICO					

Para usar adecuadamente la tabla, debe ubicarse primero en la “fila” de la condición y luego buscar en los títulos de las columnas el nombre del método, a manera de dos líneas que se cruzan, ejemplo:

- Una señora de 30 años de edad
- Fumadora-que fuma más de 15 cigarrillos al día,
 - Pregunta- ¿Puede ella utilizar métodos orales? siguiendo las flechas amarillas es categoría 4 y no puede usar este método,
 - Pregunta- ¿Puede utilizar el Dispositivo? Siguiendo las líneas azules, es categoría 1 y si puede usar este método.

CONDICIÓN		METODO					
		ANTICONCEPTIVOS ORALES COMBINADOS	INYECCION MENSUAL	INYECCION TRIMESTRAL	IMPLANTE	DISPOSITIVO	OPERACION
EDAD	Menor de 20 años						
	Después de los 21 años	 					
	Después de los 40 años						
LACTANCIA MATERNA	Menos de 6 semanas pos parto						
	De 6 semanas a 6 meses después del parto						
	Después de los seis meses de ocurrido el parto						
TABAQUISMO (FUMA)	Más de 35 años						
	Menos de 35 años y menos de 15 cigarros al día						
	Menos de 35 años y más de 15 cigarros al día						
ENFERMEDADES	Infecciosas: malaria, gripes, otras						
	Anemias						
	Transmisión sexual no complicada						
		Del corazón, tiroides, riñones, Infecciones de Transmisión Sexual complicadas, tumores REFIERA PARA QUE LA DECISIÓN SEA TOMADA CON UN MÉDICO					

NOTA: LOS CONDONES PUEDEN SER UTILIZADOS Y ENTREGADOS A CUALQUIER PERSONA QUE LO SOLICITE, INDEPENDIEMENTE DE CUALQUIER SITUACIÓN Y

VI. ASPECTOS GERENCIALES ADMINISTRATIVOS

Al finalizar esta sección el monitor comunitario será capaz de:

- Programar su agenda de acuerdo a criterios establecidos
- Elaborar los informes mensuales de acuerdo a formato establecido

A. PROGRAMACIÓN Y MANEJO DE AGENDAS

En la preparación de las agendas semanales, los monitores comunitarios deberán priorizar los siguientes casos, con el fin de dar cumplimiento a la estrategia diseñada (Ver muestra de Agenda en Anexo 2 de Herramientas). El orden de prioridades en las visitas será:

- Mujeres identificadas con factores de riesgo, quienes actualmente no están utilizando ningún método
- Mujeres que desean planificar pero a las cuales no se les ha proporcionado ningún método (demanda insatisfecha)
- Usuaras actuales- se deben programar para verificar abastecimiento del método que estén utilizando
- Usuaras(os) a las cuales se les realizó una AQV- siempre verificar a los recién operados por síntomas y signos de peligro
- Resto de usuarios
- Reuniones varias- dejar las programaciones para el tiempo de esas reuniones hechas

B. SISTEMA DE INFORMACIÓN

Con el fin de informar las actividades mensuales realizadas, los Monitores Comunitarios de Planificación Familiar utilizarán el instrumento denominado “Informe Mensual de Actividades”, el cual lo entregará a su supervisor en la periodicidad y lugar que se le establezca. El supervisor será el responsables de consolidar los informes de todos los Monitor Comunitarios bajo su jurisdicción y los entregará a la Secretaria de Salud en base a las condiciones establecidas en el contrato. De esta manera, la producción de los Monitor Comunitarios será incorporada a las estadísticas de la Secretaría de Salud.

El Formulario se presenta en el anexo No. 2

VII. USO DE HERRAMIENTAS ADICIONALES

Al finalizar esta sección, el Monitor comunitario será capaz de:

- *Llenar los Listados de Mujeres y hombres en edad Fértil de acuerdo al instructivo del mismo*
- *Utilizar el listado de manera lógica y correcta para el desarrollo de sus actividades*

A. LISTADO DE MUJERES Y HOMBRES EN EDAD FÉRTIL

Para que los Monitores Comunitarios puedan organizar su trabajo y poder identificar a las usuarias actuales y potenciales, es necesario que cada uno de ellos elabore un listado de hombres y mujeres en edad fértil para cada comunidad que le sea asignada, este listado será para su uso y lo debe consultar y actualizar periódicamente. Se presenta este listado en el Anexo No. 1.

VIII. COMPONENTE LOGÍSTICO

Al finalizar esta sección, el monitor será capaz de:

- *Identificar los espacios más adecuados para almacenamiento de los métodos que se le asignen*
- *Resguardar el producto de acuerdo a parámetros de almacenamiento, uso y descarte establecidos*
- *Manejar correctamente sus reservas, y saber cuándo se requiere hacer nuevos pedidos*

Siempre que se trabaja con productos, en este caso los anticonceptivos, es necesario tener conocimientos básicos sobre ellos, como se adquieren, como se distribuyen, como se guardan, como se re-abastecen los que los entregan y otros, para los efectos de esta estrategia únicamente describiremos los dos procesos que los Monitor Comunitarios van a utilizar que son el almacenamiento y la adquisición.

A. ALMACENAMIENTO

Existen principios básicos para almacenar los anticonceptivos, los Monitores Comunitarios deberán contar con un botiquín que le permita cumplir con estos principios, los cuales son:

1. Mantener los anticonceptivos en un lugar limpio para evitar el contacto con roedores e insectos dañinos
2. Mantener este espacio de almacenamiento seco, sin humedad, bien iluminado, bien ventilado y alejado de la luz directa del sol.
3. Los anticonceptivos deben estar alejados de motores eléctricos, fogones, estufas y luces brillantes como focos o candelas.
4. Mantener los anticonceptivos fuera del alcance de los niños o personas que no estén capacitadas para su uso.
5. El botiquín debe estar colocado por lo menos 19 cm arriba del piso y 30 cm separado de las paredes y de los muebles o artículos de la casa
6. El nombre de los anticonceptivos y las fechas de vencimiento deben estar visibles

7. El Monitor Comunitario debe asegurarse de entregar primero los métodos que se van a vencer primero
8. Las inyectables de progestina sola deben estar colocados siempre con el tapón hacia arriba
9. Si por alguna razón, algún método se daña o se vence, el Monitor Comunitario lo guardará en un espacio aparte de los que están en buenas condiciones y lo devolverá a su supervisor en la primera oportunidad de contacto.

B. ADQUISICIONES

Los Monitores Comunitarios recibirán los métodos de su supervisor, para ello es indispensable que conozca las cantidades con las que cuenta al principio y al final de cada mes, para ello deberá contar todos los métodos que distribuye y aquellos que por razones de fuerza mayor se pierdan o se dañen. Todas estas anotaciones las deberá registrar en el “Informe Mensual de Actividades de los Monitor Comunitario de PF”. Anexo 2 de Herramientas.

IX. SEGUIMIENTO A LA CAPACITACIÓN

El proceso de seguimiento a la capacitación tiene por objetivo garantizar que los Monitores Comunitarios apliquen correctamente los conocimientos adquiridos, por lo que se desarrollará a través de la supervisión capacitante. Este tipo de supervisión implica que los supervisores de los Monitores periódicamente les harán visitas de seguimiento, que pueden incluir acompañamientos mientras realizan sus actividades, observando que los mismos lleven a cabo todas las acciones de manera oportuna y correcta, ayudando a corregir deficiencias cuando sea necesario y en forma privada.

Los supervisores también deberán tener reuniones periódicas con los Monitores Comunitarios a fin de observar las condiciones de almacenamiento de los anticonceptivos y de revisar la papelería que se esté utilizando, los informes, las copias de las referencias y principalmente los listados, para dar seguimiento a las usuarias, es muy importante revisar los resultados de las referencias, con énfasis en aquellas usuarias que solicitaron un método permanente o de largo plazo, para asegurar que le fue provisto.

Este proceso servirá para hacer los correctivos necesarios en todo el proceso.

X. EVALUACIÓN

En este acápite se hace referencia sobre la importancia de informarle a los Monitor Comunitarios sobre el proceso de evaluación global de la estrategia, y como ellos tomaran parte en ella. Esta evaluación global se centra en el análisis del cumplimiento de los objetivos de la estrategia, y midiendo los indicadores siguientes:

1. Porcentaje de comunidades intervenidas con respecto a las programadas
2. Coberturas de Planificación Familiar por área de intervención

3. Cantidades de métodos entregados por tipo de método
4. Parejas Protegidas por tipo de método

Los Monitores Comunitarios debe estar conscientes de su rol en la consecución de los objetivos propuestos y que los resultados de su trabajo se miden a través de estos indicadores.

XI. METODOLOGÍAS Y DESARROLLO DEL TALLER DE CAPACITACIÓN

A. METODOLOGÍAS

En vista de que la Estrategia se aplicará en diferentes momentos y lugares, es necesario que para cada una de las fases de capacitación se apliquen diversas metodologías. las que se describen a continuación

1. EN EL PROCESO DE SELECCIÓN/RECLUTAMIENTO:

Los proveedores de servicios son los encargados de seleccionar y reclutar a los Monitor Comunitario, para ello podrá hacer uso de cualquiera de las siguientes metodologías:

- Encuestas de opinión de posibles usuarios, sobre posibles candidatos
- Grupos focales para que los participantes propongan candidatos

Ambas actividades se realizan en las comunidades objetivo y siempre se debe garantizar que las personas seleccionadas cumplan con los criterios de selección definidos en la estrategia.

2. EN EL PROCESO DE CAPACITACIÓN:

La capacitación inicialmente se realizará en un taller en el que se utilizarán diversas metodologías, mismas que serán seleccionadas de acuerdo a la temática a desarrollar, estas metodologías incluyen:

- Charlas dialogadas
- Lecturas dirigidas
- Trabajos de grupos
- Estudios de casos
- Dramatizaciones
- Reuniones para discusiones plenarios
- Práctica en modelos

En el caso de capacitaciones individuales- se debe usar la metodología tutorial.

3. EN EL PROCESO DE SEGUIMIENTO A LA CAPACITACIÓN:

Se realizará por medio de los facilitadores supervisores, quienes acompañarán a los Monitor Comunitario en sus actividades y durante las mismas harán supervisiones capacitantes. Durante estas supervisiones se puede aprovechar para completar informes que sirvan para monitoria y evaluación. El número de acompañamientos dependerá de los que requieran el/los Monitores Comunitarios para desarrollar completamente sus conocimientos y habilidades.

XII. PROGRAMA DEL TALLER-

Día	Tema	Contenido	Metodología	Responsable
Día 1	Inscripción Bienvenida Introducción de Participantes Metodología del Taller		Dinámica Grupal Expositivo	Coordinador Gral. Voluntario
	Entendimientos y Conceptos Básicos	Definiciones Utilidad de la PF Como se Inserta la PF en las estrategias del país PF como tarea de todos	Conferencia Dialogada	
	El Derecho a la Planificación Fam. Sistema sexo género Barreras que limitan el acceso a la PF	Conceptos Barreras	Dinámica Reforzamiento Conceptual.	
	Selección y Funciones de las y los Monitores de PF Mecanismos de dependencia y Coordinación	Criterios de Selección Funciones y responsabilidades Coordinación con SECRETARÍA DE SALUD, Coordinación con Proveedores	Conferencia dialogada	
	Manejo del Tiempo, Mercadeo y Promoción	Criterios para elaboración de cuadro de visitas y agendas	Conferencia Dialogada	

Día	Tema	Contenido	Metodología	Responsable
Día 2	Desarrollo y Capacitación en el Componente Técnico	Información y Oferta de Métodos	Conferencia Dialogada	
		Metodología Anticonceptiva	Charla Introductoria	
	Uso de Herramientas Adicionales	Elaboración de listados de MEF	Ejercicio Grupal en uso de herramienta	
	Descripción de los Métodos de Anticoncepción	Temporales de Corto Plazo: Condón,	Charla Introductoria Práctica demostrativa-	

		uso de dildos.
	Temporales de Corto Plazo: Condomes masculinos, Hormonales orales combinados, hormonales inyectables mensuales y trimestrales.	Charla Introductoria Práctica demostrativa- inyección
	Temporales de Largo Plazo (DIU, Implantes sub-dérmicos)	Conferencia Dialogada Escenificación y Dramatización
	Métodos Permanentes (AQV-Femenina, Vasectomía)	Conferencia Dialogada Escenificación y Dramatización

Día	Tema	Contenido	Metodología	Responsable
Día 3	Criterios Médicos de Elegibilidad	Uso de tablas Aplicación de criterios	Charla introductoria Trabajo grupal- ejercicios Estudio de casos	
	Preguntas y Respuestas sobre Métodos PF	Revisión de preguntas más frecuentes con las que se pueden enfrentar en el día a día	Conferencia dialogada	
	Uso de Herramientas continuación.	Informe Mensual de Actividades Formulario de Referencia- Respuesta	Charla dialogada Trabajos grupales en llenado de instrumentos	
	Componente logístico	Almacenamiento de Métodos Adquisiciones	Charla dialogada Trabajo grupal	
	Procesos de Seguimiento y Evaluación	Metodología a utilizar en el seguimiento a la capacitación Evaluación global de la Estrategia	Charla dialogada	
	Cierre y evaluación del taller			

XIII. LECTURA Y CONTENIDOS POR SESIÓN

DIA 1

Día 1/ Tema 1 - ENTENDIMIENTOS Y CONCEPTOS BASICOS PARA IMPLEMENTAR LA ESTRATEGIA.

Para explicar los 4 primeros temas de esta sesión el facilitador hará una exposición dialogada utilizando las diapositivas contenidas en la Sesión 1 adjunto en el CD.

Las diapositivas 1 y 2 son solamente de títulos, utilícelas para hacer la introducción al tema.

La diapositiva 3 describe el objetivo de esta sesión, explique el objetivo haciendo énfasis en que el trabajo que el Monitor va a realizar, no es aislado sino, que responde a una política de Estado que persigue uno de los objetivos para mejorar la situación de salud de la población.

La diapositiva 4 define a la planificación familiar, debe garantizar que la PF es una cuestión de derechos y que el uso de métodos es una decisión libre y responsable de la mujer, el hombre y/o su pareja.

El mensaje de la diapositiva 5 es que en los países donde la tasa de uso métodos anticonceptivos es alta, la mortalidad materna e infantil es baja y viceversa.

La diapositiva 6 reafirma el entendimiento sobre que la estrategia para garantizar el acceso a servicios de PF en el área rural, está enmarcada en las políticas y estrategias del Estado de Honduras.

La diapositiva 7 muestra el reto que existe para lograr los objetivos de desarrollo del milenio, explicando que en 1990, la razón de mortalidad de materna era de 182, en 1997 era de 108 y se espera que en el 2015 sea de 46. De la misma manera explique las variaciones que ha tenido la Tasa de mortalidad infantil que ha sido de 31 y 23 en los años 2000 y 2005, esperando que llegue a 15 en el 2015. Repasar donde estamos actualmente y cuanto falta para lograr estos objetivos.

En la diapositiva 8 se muestra la brecha entre las coberturas de PF en las áreas urbana y rural y su relación con la mortalidad materna e infantil.

Las diapositivas 9 y 10 buscan insertar el enfoque de género, la participación de los hombres y otros actores clave de la familia y la comunidad es indispensable para el logro de los objetivos.

La diapositiva 11 trata de definir los tipos de barreras existentes para el uso de métodos de PF.

Con la última diapositiva introducirá un trabajo de grupo para desarrollar el último tema, a través de la dramatización sobre la Necesidad de AQV.

- **Dramatización sobre necesidad de AQV:**

Que en el grupo se identifiquen los participantes para desarrollar los siguientes roles:

- “Pancho” el Monitor Comunitario
- Doña “Chon” la mamá
- Pedro el marido
- Isabel la esposa

El tema: Necesidad de AQV

Argumento: Isabel tiene 25 años y hace 15 días parió a su hijo No. 3. La familia discute la importancia de planificar y se busca una decisión.

Desarrollo:

El facilitador solicita a los participantes que han sido seleccionados, que se salgan por un momento del salón, y revisen el contenido de la dramatización a fin de se facilite el desarrollo de la misma.

Chon, Pedro e Isabel están en su casa dialogando:

- Chon: ajá Isabel y te está bajando bien la leche
- Isabel: si mamá, esta niña está comiendo bien, mire que solo pecho le doy y pasa tranquilita.
- Pedro: ¿y todavía tenés sangrado?
- Isabel: si pero bien poquito, pero no te alegrés que todavía no ha pasado la dieta

Llega Pancho y se une a la conversación:

- Pancho: buenos días familia y ¿cómo están?
- Chon: bien, pero estos ya quieren volver a hacer sus cosas
- Pancho: bueno, que bien, pero ¿ya pensaron como van a planificar?
- Pedro: Ahh pues todavía no
- Isabel: bueno y que se puede usar así como yo que estoy dando pecho
- Pancho: varias cosas, por ejemplo la inyección de tres meses, se puede poner un DIU, puede usar el método de lactancia o se puede operar, lo más importante es pensar que es lo que ustedes quieren para el futuro de su familia y así ver quien planifica y con qué.
- Chon: a bueno pero yo tuve 7 hijos y nunca planifique
- Pancho: si pero se acuerda de doña Toya aquella de la aldea el rincón? Pues ella se murió de hemorragia en el cuarto parto, y a Francisca la de allá del barrio naranjal se le murió su hijo recién nacido, dizque porque nació muy seguidito y se le complicó el embarazo,
- Isabel: pues yo no me quiero morir por estar pariendo
- Pedro: ajá pero y si en la iglesia nos dicen que no tenemos que planificar
- Chon: de verdad que hay tantas cosas, pues ahora estoy pensando, que ya las cosechas no son tan grandes y nos queda poca plata y poca comida verdad, pues sería bueno pensar en todo.
- Pedro: pero ¿ustedes quieren tener más hijos?
- Isabel: pues la verdad que yo no y vos que decís Pedro
- Pedro: bueno pues viendo todo creo que sería lo mejor

- Pancho: entonces si es así, lo mejor es que uno de los dos se haga la operación para no tener más hijos
- Chon: y es que los dos se pueden operar pues
- Pancho: si claro, ahora los pueden operar, a cualquiera de los dos, con uno es suficiente.
- Isabel: ah pero tenemos que ir hasta el hospital
- Pancho: pues no, fíjese que ahora allí cerca el ministerio le paga a unas gentes que vienen a operar a la clínica, yo los puedo poner en contacto con ellos y el mismo día que acordemos se resuelve todo.
- Pedro: bueno pues entonces decidamos quien se opera, vos o yo Isabel
- Isabel: yo creo que vos
- Pedro: ummmm sigamos pensando.....

Día 1/ Tema 2 – EL DERECHO A LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR, SISTEMA SEXO GÉNERO Y BARRERAS QUE LIMITAN EL ACCESO.

Este tema se realizará a través del desarrollo de las siguientes guías de trabajo.

A través de lectura dirigida, analicemos los siguientes conceptos:

Derechos Humanos:

Por Derechos Humanos se entienden las facultades y prerrogativas (beneficios) que nos corresponden como personas para vivir una vida digna. Esto es, que todas las personas –sin distinción alguna de etnia, sexo, idioma, religión, ideología, clase social, posición económica, etc., – tienen un conjunto de derechos que les corresponden simplemente por existir como seres humanos, y que son indispensables para asegurar su pleno desarrollo dentro de una sociedad organizada. Estos derechos humanos y los establecidos en la Constitución de la República y en las leyes, deben ser garantizados por el Estado de Honduras.

Práctica para el Concepto de Derechos Humanos:

- **Organice 2 – 3 grupos mixtos.**
 1. Cada grupo escoge 3 derechos humanos (láminas de cartulina con los derechos) (Ver Anexo con Hoja informativa sobre Derechos Humanos.)
 2. Cada grupo analiza si se cumplen o no y porque no se cumplen.
 3. Cada grupo identifica por lo menos dos acciones que indiquen como cumplirlos

Conclusiones finales del grupo por la persona facilitadora. (Enfatizar que el Estado de Honduras garantiza a su población, el cumplimiento de los derechos)

Derechos Sexuales y Reproductivos:

Cuando hablamos de derechos sexuales y reproductivos, entendemos que éstos son parte de los derechos humanos. Estos se basan en el reconocimiento de la autonomía y libertad de todas las personas respecto a la sexualidad y la reproducción, sin discriminaciones ni distinciones de sexo,

edad, etnia, religión, condición cultural o socioeconómica. El reconocimiento de estos derechos, es el resultado de una larga lucha del movimiento de mujeres a nivel mundial para ampliar los alcances del concepto de derechos humanos. En 1994, en la Conferencia Mundial de Población y Desarrollo de las Naciones Unidas, conocida como la Conferencia del “Cairo” se incorporaron de manera explícita como parte de los demás derechos humanos:

Los derechos reproductivos abarcan ciertos derechos humanos que ya están reconocidos en las leyes nacionales, en los documentos internacionales de derechos humanos y en otros documentos pertinentes de las Naciones Unidas, aprobados por consenso. Esos derechos se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el momento de tenerlos, y a disponer de la información y de los medios necesarios para ello, y el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva. También incluye el derecho de todas las personas a adoptar decisiones en relación con la reproducción sin sufrir discriminación, coacciones ni violencia. Se debe prestar plena atención a la promoción de relaciones de respeto mutuo e igualdad entre hombres y mujeres, y particularmente a la satisfacción de las necesidades adicionales y de servicios de los adolescentes con objeto de que puedan asumir su sexualidad de modo positivo y responsable.

Revisar la Hoja Informativa sobre Derechos Sexuales y Reproductivos incluida en los anexos.

Practica sobre Derechos Sexuales y Reproductivos:

- Se explica a los y las participantes que el objetivo de esta actividad es reflexionar sobre la relación entre los derechos humanos y los derechos sexuales y reproductivos, evidenciando que el cumplimiento de derechos fundamentales afecta la salud sexual y reproductiva de la población.
- Se organizan 2-3 grupos de trabajo.
- Se les entrega por grupo, una Ficha de Trabajo No.1 que se encuentra en los anexos.
- Se les pide que analicen el contenido de la Ficha de Trabajo No.1 y que agreguen ejemplos de violación de derechos humanos en la salud sexual y reproductiva.
- Presentar las conclusiones de grupo en plenaria.
- Facilitación: Señalar que los problemas de salud sexual y reproductiva reflejan la violación de derechos humanos fundamentales y universales.
- Facilitación: Presentar una síntesis de los derechos sexuales y reproductivos

Los Derechos de las Personas Usuarias a La Planificación Familiar:

De acuerdo con el derecho internacional, el acceso universal a la planificación familiares un derecho humano: todas las personas y las parejas tienen el “derecho de decidir cuántos hijos tendrán, cuándo los tendrán y con qué intervalos”.¹ En la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD), los gobiernos acordaron brindar a todas las personas el acceso a la atención de la salud reproductiva que incluye una gran variedad de servicios de planificación familiar. *El derecho al más alto estándar posible de salud* incluye el “derecho a estar informado y a tener acceso a métodos de planificación familiar seguros, eficaces, asequibles y aceptables”.²

PRACTICA SOBRE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS A LA PLANIFICACION FAMILIAR:

1. Organizar 2 o 3 grupos de trabajo.
2. Analizar en cada grupo, la Hoja Informativa sobre los Derechos de las Personas Usuarias a la Planificación Familiar, que aparece en los anexos.
3. **Responder en cada grupo: ¿Cómo se aplican estos derechos en el establecimiento de salud en que Ud. trabajo o en el espacio que realiza su trabajo?**
4. **Presentación en plenaria**
5. **Conclusiones por la facilitación del taller**

CONOCIENDO Y APLICANDO LOS CONCEPTOS DE SEXO, GÉNERO Y SEXUALIDAD

Sexo: Diferencias que existen entre mujeres y hombres, dadas por su condición físicas, biológica y fisiológica. Son congénitas, se nace con ellas, son universales y por lo general no puede cambiarse.

Género: El concepto de **género** hace referencia a las mujeres y los hombres en sus ciclos de vida y los roles que se nos asigna desempeñar en la sociedad donde vivimos, las condiciones de vida (comer, trabajar, vivienda, alimentación, etc.), la posición que se ocupa en la comunidad/sociedad, la valoración que se hace de las personas, los comportamientos que aprendemos, las actividades, los atributos **y las relaciones de poder** que cada sociedad en particular construye y asigna a hombres y mujeres.

Sexualidad: Es el conjunto de condiciones anatómicas, fisiológicas y psicológicas afectivas, que caracterizan el sexo de cada persona. 3“Es un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida, desde el nacimiento, hasta la muerte. Se vive y se expresa a través del pensamiento, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales. La sexualidad está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, étnicos, legales, históricos, religiosos y espirituales”.

Práctica para aplicar el concepto de sexo:

1. La facilitación reforzará los siguientes aspectos, según cada concepto:

- Sexo se refiere a nuestros órganos genitales externos e internos, a cómo funcionan nuestros cuerpos y las características que tenemos.
- Género es la forma de comportarse y reconocerse como hombre o mujer y es aprendida en la sociedad.
- Género abarca las relaciones sociales y culturales en hombres y mujeres.
- Género no es lo mismo que sexo.
- Género incluye a hombres y mujeres. No es sinónimo de mujer.
- Sexualidad es un concepto amplio, existe desde que nacemos, hasta que morimos. Es central en la vida de las personas.
- Abarca el sexo, el género, los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual.

2. Organice 2 grupos uno de hombres y otro de mujeres.

3. Pídeles que describan las características físicas del hombre, al grupo de hombres y de las mujeres al grupo de mujeres (genitales externos, internos, otras características anatómicas y fisiológicas.).
4. Que cada grupo elabore el concepto de sexo en papel Rotafolio.
5. Plenaria para que cada grupo exponga su trabajo y nos digan en que se parecen y en que son diferentes los hombres y las mujeres.
6. Analizar el concepto de sexo de los grupos con el del manual y pegar en la pared.
7. Conclusiones finales del grupo por la persona facilitadora.

PRÁCTICA PARA ENTENDER EL CONCEPTO DE GÉNERO:

1. Organicemos dos grupos, uno de mujeres y otro de hombres.
2. Pidámosle al grupo de mujeres que dibuje una imagen masculina y al grupo de hombres una imagen femenina. Cada imagen irá acompañada de los aspectos que se considera caracterizan a una mujer y a un hombre, de acuerdo al concepto visto antes.
3. Plenaria para revisar las imágenes y relacionar con el concepto de género que aparece en el manual.

PRÁCTICA PARA ENTENDER MEJOR LA SEXUALIDAD:

1. Organizar tres grupos de trabajo.
2. Cada grupo responderá las tres preguntas siguientes:
 - ¿Las niñas y los niños tienen sexualidad? Explique
 - ¿Cómo expresan su sexualidad los adolescentes? Explique
 - Como expresan su sexualidad las personas de la tercera edad? Explique
3. Hacer una plenaria, donde cada grupo solo presenta una respuesta y los demás aportan a lo explicado.
4. Presentar el concepto de sexualidad que está al inicio del tema, en cartulina o papel rotafolio.
5. Conclusiones de la facilitación.

PARA FINALIZAR, PREGUNTE EN PLENARIA:

- La cultura, la familia y la escuela, ayudan a construir el género de una personas? Explique.
- Las relaciones de género, tal como han sido construidas por nuestra sociedad, se constituyen en relaciones de dominación y subordinación entre los sexos ¿estas se *pueden modificar para lograr mayor equidad y justicia entre hombres y mujeres?*
- ¿Es posible que una persona cambie de sexo?
- ¿Vale más una persona por ser una mujer o por ser hombre? Explique.
- ¿Es lo mismo género que sexo? explique
- Explique cómo entiende la sexualidad en las personas.

Día 1/ Tema 3 – SELECCIÓN Y FUNCIONES DE LOS MONITORES Y MONITORAS COMUNITARIOS / MECANISMOS DE COORDINACION Y DEPENDENCIA.

Utilice la presentación 2 para el desarrollo del contenido estos dos temas.

El facilitador debe explicar a los mentores /as preseleccionados, el proceso de selección que se está llevando a cabo para su selección final que concluye después de la capacitación, Así mismo asegurase que conozcan y comprendan las funciones y mecanismos de coordinación y dependencia; discutiendo cada una de las propuestas que aparecen en la diapositiva.

Es necesario enfatizar que ellos fueron propuestos por su misma comunidad sin embraga para efecto del desarrollo de las funciones asignadas, dependerán técnica y administrativamente del proveedor de servicios seleccionado, quien es responsable de su selección final, capacitarlos, coordinar su trabajo, y darles el seguimiento correspondiente, bajo los mecanismos definidos en esta estrategia.

Así mismo se debe además darles a conocer los mecanismos de coordinación que existen entre el proveedor y la secretaria de salud:

Día 1/ Tema 4 – MANEJO DEL TIEMPO.

Utilice la presentación 3 para el desarrollo del contenido este tema.

Se debe brindar una orientación general sobre cuáles pueden ser las prioridades al momento de la programación y desarrollo de las agendas, con el fin de dar cumplimiento a la estrategia diseñada.

Utilizando la diapositiva explicar y discutir cada una de las prioridades propuestas a fin de lograr un mejor entendimiento de los monitores/as.

DIA 2

Día 2/Tema 1- INFORMACIÓN Y OFERTA DE METODOS, METODOLOGÍA ANTICONCEPTIVA Y USO DE HERRAMIENTAS ADICIONALES.

Utilice la presentación 4 para explicar los contenidos de estos dos temas.

En esta sección se debe concientizar a los agentes sobre la necesidad e importancia de asumir o interiorizar el uso de un método anticonceptivo es de mucha importancia para lo siguiente:

- Ayudar a disminuir los problemas más importantes de salud materna e infantil que se traduce en la disminución de las tasas de mortalidad y morbilidad materna e infantil
- En base al respeto a los derechos constitucionales, sexuales y reproductivos de la mujer y su pareja:
- Facilitar la entrega de métodos a mujeres u hombres que ya son usuarias(os)
- Satisfacer la demanda insatisfecha de planificación familiar de aquellas mujeres u hombres que quieren planificar pero que no lo hacen porque de alguna manera tienen limitantes de acceso

- Recomendar el uso de métodos en aquellas mujeres que, teniendo factores de riesgo reproductivo, no quieran planificar por cualquier causa.

A continuación desarrolle un trabajo de grupo con la información siguiente:

Dos Monitores Comunitarios van a iniciar la elaboración de un listado de mujeres en edad fértil:

- Divida el grupo en dos.
- En cada grupo selecciones un Monitor Comunitario para elaborar el listado
- Cada grupo será una familia, cuyos miembros corresponderán al número de participantes
- Cada Monitor Comunitario llenará la información con los datos reales de las mujeres en edad fértil que estén participando en el taller
- Los hombres harán el papel de mujer y darán la información de su pareja o de una de sus hermanas
- Haga una discusión plenaria para discutir sobre la actividad

Día 2/ Tema 2- MÉTODOS TEMPORALES DE CORTO PLAZO

Utilice las primeras 7 diapositivas de la presentación 5 para iniciar el desarrollo del tema de los métodos temporales de corto plazo para luego enfocarse en el tema de condones. Luego haga un alto y desarrolle el siguiente trabajo de grupo:

- Demostración y práctica de uso del condón masculino

Muestre condones en buen estado, con sus paquetes íntegros y la consistencia que demuestra que el paquete no está roto y que esta con el líquido lubricante.

El facilitador colocará correctamente un condón en un dildo.

Luego con ese modelo enseñe como debe retirarse.

Ponga a los participantes a repetir las técnicas.

Luego muestre varios ciclos de AOC si es posibles ejemplares con 21 y 28 tabletas, utilice las diapositivas de la 8 a la 12 para explicar los AOC.

En seguida utilice las diapositivas de la 13 a la 18 para explicar los métodos hormonales inyectables mensuales y trimestrales.

- Demostración y práctica para inyectar

Con la diapositiva 19 introduzca el trabajo de grupo para enseñar a inyectar. El facilitador explicará la técnica así:

- Dígales que se debe lavar las manos con agua y jabón y secárselas con una toalla limpia o si no tiene dejarlas que se sequen al aire libre.

- Muestre los frascos de los inyectables y como se deben preparar antes de extraer su contenido.
- Muestre la técnica de manejo de la jeringa.
- Tenga a la mano naranjas y jeringas.
- Explique la zona donde se debe aplicar las inyecciones en el brazo o en el glúteo
- Explique la técnica de extracción del contenido de los frascos
- Luego explique la técnica de aplicación de la inyección
- Haga una demostración en una naranja
- Pida a cada Monitor Comunitario que aplique una inyección devolviéndole la técnica

Día 2/Tema 3: ANTICONCEPTIVOS TEMPORALES DE LARGO PLAZO

En esta sección también hará una charla dialogada y una dramatización. Para la charla dialogada utilice las diapositivas 1 a 3 de la Presentación 6 para introducir el tema y de la 4 a la 6 para explicar el DIU, con la 7 resuma los contenidos anteriores explicando sobre las imágenes que se proyectan.

Luego utilice de la 8 a la 10 para explicar los implantes y con la 11 refuerce los conocimientos.

A continuación haga una dramatización:

Adjudique los roles para:

- Roberta: la Monitora Comunitaria
- Francisca: la usuaria, que tiene dos hijos y 25 años

Se trata de una historia en la que Francisca desea utilizar un método de PF pero no tiene quien se lo dé.

Entonces Roberta llega a la casa de Francisca y pasa lo siguiente:

- Roberta: buenas tardes Francisca, que tal está usted
- Francisca: pues bien, gracias a Dios Roberta
- Roberta: aja y que ha pensado con lo de seguir teniendo hijos, quiere tener más
- Francisca: pues fíjese que yo ahorita no quisiera, porque este Juancito todavía está muy chiquito
- Roberta: y que piensa hacer
- Francisca: pues que como el centro de salud está tan largo y uno o puede estar yendo a cada rato para que lo atienden, y ni pinto que tengo para ir allí no más a limones a comprar algo, no sé qué hacer
- Roberta: pero mire que con este trabajo que estamos haciendo con la Secretaria de Salud, podemos conseguir algunos métodos para que se los den aquí, haber como que quiere usted usar
- Francisca: y que será bueno pues, yo quiero tener otro hijo más adelante, pero no quiero estarme puyando ni tragando cosas todos los días

- Roberta: entonces parece que no esta tan difícil, porque pudiera usar un dispositivo o un implante
- Francisca: y eso que es
- Roberta: bueno el dispositivo es una T de plástico que tiene unos forros de cobre y que se lo ponen a la mujer en la matriz. Ahora los implantes son unos palitos también de plástico que están como rellenos o forrados de una hormona como las que producen las mujeres y se le colocan a las mujeres debajo de la piel
- Francisca: y cual será mejor
- Roberta: bueno eso depende. El dispositivo dura 10 años y los implantes 5. Ahora hay que ver si usted padece de alguna enfermedad.
- Francisca: pues a mí solo me dan gripes de vez en cuando
- Roberta: y le da dolor cuando le viene la regla
- Francisca: solo un poquito el primer día
- Roberta: pues puede usar cualquier de los dos, que decide
- Francisca: Bueno, pero si quisiera volver a salir embarazada, ¿no hay problema?
- Roberta: pues no, solo se quitan y ya está
- Francisca: pues como dura más el dispositivo me gustaría más
- Roberta: bueno, entonces yo la voy referir para que la enfermera que viene todos los meses a “El Aguaje” se lo ponga. Vega llenemos este papel. (Roberta llena el formulario de referencia y respuesta.

Termina la actividad con una sesión plenaria para discutir el tema.

Día 2/ Tema 4- ANTICONCEPTIVOS PERMANENTES

Se hará una charla dialogada y una dramatización. Para la charla dialogada utilice las diapositivas 1 a 3 de la presentación 7 para introducir el tema, de la 4 a la 7 para explicar la AQV - F y de la 8 a la 11 para explicar la AQV-M (Vasectomía).

A continuación haga una dramatización:

Adjudique los roles para:

- Rosa: la Monitora Comunitaria
- Rubenia: la usuaria, que tiene tres hijos y 28 años

Se trata de una historia en la que Rubenia ya no quiere tener hijos e hijas pero no sabe cómo hacer.

Entonces Rubenia se encuentra en la calle con Rosa y pasa lo siguiente:

- Rosa: hola Rubenia, que tal estas
- Rubenia: bien, gracias a Dios y vos
- Rosa: pues bien también, que me contás
- Rubenia: ay fíjate que hemos estado hablando con Jorge, porque estamos pensando que ya no quisiéramos tener hijos
- Rosa: y eso porqué

- Rubenia: pues que como él como todo está tan caro, mira que hasta cuesta comprar medicinas cuando estos cipotes se enferman, además mira que yo me siento como un poquito avejentada por
- Rosa: bueno así nos dice la gente de salud, que cuando la mujer pare mucho pues hay mayores probabilidades de que las mujeres y los niños se enfermen
- Rubenia: pues yo creo que es cierto, mira que nos contaron que allá en San Juan se murió de hemorragia una doña que tuvo su quinto hijo
- Rosa: pues si, entonces que pensás hacer
- Rubenia: pues buscar como no tener hijos ya
- Rosa: cheque, entonces mira yo te puedo contactar con las personas que ahora están haciendo esas operaciones sin ir tan largo
- Rubenia: y como hago vos
- Rosa: no te preocupes, yo te puedo contactar con ellos
- Rubenia: como
- Rosa: Mira vamos a llenar este formulario y yo te avisó cuando tenemos que ir para que te operen
- Rubenia: y cuánto cuesta vos
- Rosa: yo creo que talvez solo hay que pagar el pasaje, aunque a veces eso también se consigue
- Rubenia: ajá y que más hay que hacer?, se ocupa algún permiso
- Rosa: mirá, como vos sos mayor de edad tenés que firmar un papel autorizando para que te operen y diciendo que sabes que esta operación es permanente.
- Rubenia: y Jorge tiene que firmar algo
- Rosa: no porque las leyes dicen que solo tiene que ser mayor de edad y autorizar
- Rubenia: de todos modos no importa, ya lo hemos hablado con el, llenemos el papel y me avisas.

Se llena el formulario de referencia y también el de consentimiento informado

Termina la actividad con una sesión plenaria para discutir el tema.

DIA 3

Día 3/ Tema 1 - CRITERIOS MEDICOS DE ELEGIBILIDAD

En esta sesión hará una charla introductoria para explicar las tablas de CME y como se usan y además un trabajo práctico, para seleccionar métodos para cada usuaria y/o usuario.

Para la explicación de las tablas usa las diapositivas de la presentación 8.

Para desarrollar el trabajo de grupo, cada Monitor Comunitario participante en el curso va a seleccionar a otro participante de preferencia mujer y le hará la historia y seleccionarán un método apropiado, en este caso todas las personas que hagan el rol de usuaria, dirán que no están usando métodos.

Luego haga una sesión plenaria para discutir el tema y los resultados del trabajo de grupo.

Haga las siguientes preguntas sobre casos individualmente a los participantes:

1. Mujer de 38 años que tiene la presión alta y quiere tomar pastillas, que le recomendaría?.
2. Joven de 14 años con un niño de 9 meses. Le da de mamar y comidita ella le visita porque quiere ponerse la segunda dosis de Depoprovera, se la aplicaría?
3. Un hombre de 50 años le dice que quiere usar condones como lo atendería?
4. Mujer de 32 años, no padece de ninguna enfermedad y quiere operarse porque tiene 5 hijos
5. Mujer de 22 años, tiene un hijo de 3 años y quiere operarse porque tiene VIH.
6. Hombre de 32 años tiene 4 hijos con dos mujeres, le descubrieron azúcar en la sangre ya está en tratamiento y quiere saber si se puede operar para no tener mas hijos.
7. Llega una mujer de 22 años con dos hijos le dice a la monitora que tiene anemia pero quiere un método seguro para no quedar embarazada, según los criterios médicos cual le recomendaría.
8. En la visita domiciliaria la monitora encontró una señora de 42 años con fiebre sospechosa de malaria porque en la comunidad esta enfermedad es común, ese día le corresponde la dosis de Depoprovera usted se la aplicaría.
9. Mujer de 28 años, no tiene hijos, se fuma 10 cigarros al día, bebe cerveza los fines de semana y ha tenido varias parejas ella quiere usar un método cual le recomienda.
10. Mujer de 19 años no tiene hijos porque estudia pero tiene pareja, no padece de ninguna enfermedad y quiere tomar pastillas.
11. La visita una señora de 45 años ha estado planificando con el DIU y le comenta que tiene una pelota en la mama, ella pregunta si puede ser el DIU lo que se la causó y que le recomienda.
12. La señora María la visita porque hace 12 años que planifica con la inyección de 3 meses y quiere saber si es malo o puede seguir con el método.

Día 3/ Tema 2 - SISTEMA DE INFORMACION

Explique el “Informe Mensual de Actividades de Planificación Familiar”, para ello distribuya a cada participante una copia del formulario. Utilice cantidades supuestas para llenar todas las casillas.

- Pida que cada Monitor Comunitario llene su formulario con información que el facilitador prepare previamente.

Ejemplo:

En el mes anterior la Monitora Comunitaria Rosa hizo las actividades siguientes:

- 3 REUNIONES COMUNITARIAS
 - 8 VISITAS DOMICILIARIAS
 - 2 REFERENCIAS PARA DIU
 - REFERENCIA PARA IMPLANTES
 - 3 REFERENCIAS PARA AQV-F
 - 1 REFERENCIAS PARA AQV-M
 - 2 REFERENCIAS POR PROBLEMAS
- Para entender la Hoja de Referencia – Respuesta distribuya un formulario a cada participante y dicte datos hipotéticos de un caso que será referido a una unidad con mayor capacidad resolutive. Una vez hecho esto pida que dos participantes lean su ejercicio y haga una discusión grupal.

Día 3/ Tema 3 – COMPONENTE LOGISTICO

Para desarrollar esta sesión utilice la presentación 9 para explicar las actividades de almacenamiento y adquisiciones que deberán realizar los monitores comunitarios.

Para reafirmar los temas desarrollados, realice un ejercicio relacionado al registro de cantidades de métodos entregados por un monitor (a).

METODOS/INSUMOS	CANTIDAD INICIAL	CANTIDAD ENTREGADA	AJUSTES	CANTIDAD FINAL	CANTIDAD A PEDIR
AOC's	12	11	1	0	22
INYECTABLE TRIMESTRAL	4	4	0	0	8
Inyectable mensual	0	0	0	0	0
CONDONES	240	190	10	40	380
Jeringas	10	4	1	5	3
Paquetes de algodón	2	1	0	1	1
Botes de alcohol	2	1	0	1	1

Día 3/ Tema 4 – PROCESO DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN.

Para el desarrollo de este tema, utilice la presentación 10 para explicar cuál será la metodología a utilizar en el seguimiento de la capacitación y para la evaluación global de la Estrategia. Resalte la importancia del rol del monitor y la monitorea para la consecución de los objetivos propuestos.

XIV. ANEXOS- HERRAMIENTAS ADICIONALES

Anexo No 1

Listado de mujeres en edad fértil (de 10 a 49 años)

PROVEEDOR:

MONITORA/OR COMUNITARIO:

MUNICIPIO:

AÑO:

COMUNIDAD:

DEPARTAMENTO:

Nº	Nombre	Edad	Ha tenido relaciones sexuales (si o no)	Está embarazada (si o no)	Tiene algún Factor de riesgo Reproductivo (si o no)	Usa un método Temporal de corto plazo de Planificación (si o no, CUAL)	Usa un método de largo plazo o definitivo de Planificación (si o no)
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							

Anexo No 2

Listado de Hombres en edad fértil (de 15 a 59 años)

PROVEEDOR:

MONITORA/OR COMUNITARIO:

MUNICIPIO:

AÑO:

COMUNIDAD:

DEPARTAMENTO:

Nº	Nombre	Edad	Ha tenido relaciones sexuales (si o no)	Tiene algún Factor de riesgo para contraer ITS, VIH/Sida	Usa un método Temporal de corto plazo de Planificación (si o no, CUAL)	Usa un método de largo plazo o definitivo de Planificación (si o no)
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL LISTADO DE MUJERES EN EDAD FÉRTIL (de 10 a 49 años)

Objetivo del Listado: Que el Monitor Comunitario de PF tenga pleno conocimiento de todas las mujeres en edad fértil que existen en las comunidades que tiene asignadas, y su situación respecto a la planificación familiar.

Lo más importante es que el monitor identifique aquellas mujeres u hombres que necesitan utilizar un método o quieren usarlo pero NO los están utilizando por cualquier razón.

Llene el listado por cada comunidad con las instrucciones siguientes:

1. **Proveedor:** escriba el nombre de la organización a la que usted como Monitor Comunitario pertenece y le informa
2. **Año:** escriba el año en curso, el listado debe ser actualizado cada vez que sea necesario, pero debe ser elaborado para cada año
3. **Monitor:** escriba su nombre y apellido
4. **Comunidad:** se refiere al barrio, aldea o caserío a que pertenece este listado
5. **Municipio:** anote el municipio correspondiente al cual pertenece la comunidad
6. **Departamento:** anote el departamento al cual pertenece el municipio
7. **Primera columna de "Número":** Representa el número de orden correlativo en que una mujer es registrada en el listado
8. **Nombre:** escriba los dos nombres y dos apellidos de cada mujer
9. **Edad:** escriba la edad de la mujer en años cumplidos
10. **Tiene Pareja (Si o No):**
 - **SI:** si la mujer tiene alguna pareja, sea en la misma casa o fuera de ella,
 - **No:** si la mujer es totalmente soltera y no tiene relaciones sexuales
11. **Está Embarazada Si o No:**
 - **Si:** si está embarazada al momento de hacer el listado, debe apuntar con lápiz grafito para poder cambiar cuando tenga a su bebe
 - **No:** si no está embarazada
12. **Tiene algún factor de riesgo reproductivo**(Un Factor de Riesgo Reproductivo es una condición de la mujer que aumenta las posibilidades de que ella o su posible hijo se enfermen o mueran):
 - Anote **SI**, si la mujer tiene alguna de las siguientes condiciones:
 - **Edad menor de 18 o mayor de 35 años**
 - **4 hijos o mas**
 - **Un hijo menor de 2 años**
 - **Una enfermedad crónica: alta presión, del corazón, de los riñones**
 - Anote un **NO**, si no tiene ninguna de ellas
13. **Usa un método temporal de corto plazo:**
 - Anote un **SI** y el nombre del método si usa uno de los siguientes: AOC (Pastillas), inyectables mensuales, inyectables trimestrales.
 - Anote **NO** si no usa ninguno.

14. **Usa un método de largo plazo o permanente:**

- Anote un **SI**, si usa un DIU, un Implante o si ya se ha operado para no tener hijos
- Anote **NO**, en caso de no tener ningún método permanente.

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL “INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES DE LOS MONITORES COMUNITARIOS DE PF”

Objetivo del Informe: que el Monitor Comunitario pueda documentar todas las actividades que realiza en el mes, así como la cantidad de métodos distribuidos y los que debe solicitar.

Llene un informe por cada mes calendario de trabajo con las instrucciones siguientes:

1. **Proveedor:** escriba el nombre de la organización a la que usted como Monitor Comunitario pertenece y le informa
2. **Mes:** escriba el nombre del mes calendario que está reportando (Enero, Feb, ..)
3. **Año:** escriba el año en curso,
4. **Monitor Comunitario:** Escriba su nombre y apellido
5. **Municipio:** anote el municipio correspondiente al cual pertenece la comunidad
6. **Departamento:** anote el departamento al cual pertenece el municipio

LLENADO DEL CUADRO 1:

1. En la primera columna denominada “**Actividad**” se describen todas las actividades que el Monitor Comunitario debe hacer. Siguiendo el orden allí descrito, proceda a llenar la información solicitada en la segunda columna denominada “**NUMERO**” de la siguiente manera:
 - REUNIONES COMUNITARIAS: Registre el total de reuniones comunitarias en el mes, en las cuales Ud. Estuvo involucrado en actividades de promoción y prevención de PF
 - VISITAS DOMICILIARIAS: Registre el número de visitas realizadas en el mes
 - REFERENCIAS PARA DIU: Anote el número de referencias enviadas en el mes para inserción de DIU por el proveedor designado
 - REFERENCIAS PARA IMPLANTES: Anote el número de referencias enviadas en el mes para implantes sub-dérmicos
 - REFERENCIAS PARA AQV- F: Anote el número de referencias enviadas en el mes para realización de AQV-F
 - REFERENCIAS PARA AQV-M: Anote el número de referencias enviadas en el mes para realización de AQV-M (Vasectomías)
 - REFERENCIAS POR PROBLEMAS: Anote el número de referencias por personas con problemas, a las cuales Ud. Remitió a la Unidad de Salud para atención
2. En la columna “**OBSERVACIONES**” registre todo evento que Ud. Considere que debe ser reportado, ej: Reuniones con adolescentes, reuniones con hombres, visitas acompañadas por personal de salud externo de la comunidad, etc.

LLENADO DEL CUADRO 2- DISTRIBUCIÓN Y CONTROL DE MÉTODOS (PROCESO LOGÍSTICO)

En la primera columna denominada “**MÉTODOS/INSUMOS**”, se describen los diferentes métodos e insumos que se le asignan a cada Monitor Comunitario. Siguiendo el orden de la columna, proceda a llenar por método/insumo la información siguiente:

- Columna “**CANTIDAD INICIAL**” anote la cantidad del producto con la que empezó el mes que reporta. Esta cantidad va a resultar de la **suma** de los productos que usted tenía al finalizar el mes anterior **más** la cantidad que su supervisor le entregó al inicio del mes.
- Columna “**AJUSTES**” anote la cantidad de productos que se le dañaron, vencieron o perdieron. (Nota: esto **debe ser una excepción**, ya que es su responsabilidad el cuidado y manejo adecuado de los productos asignados).
- Columna “**CANTIDAD FINAL**” anote las cantidades de productos con las que termina el mes, cuente todos los productos útiles (no están dañados ni vencidos) que tiene en el botiquín.

- Columna “**CANTIDAD A PEDIR**” anote la cantidad que usted le va a solicitar a su supervisor. Para calcular las cantidades, multiplique el dato de consumo por método del mes anterior por 2. A este número, reste la cantidad final.
 - Ej: AOC
 - Consumo mes anterior: 10 ciclos
 - Multiplique por 2: $10 \text{ ciclos} \times 2 = 20 \text{ ciclos}$
 - Cantidad final del mes: 5 ciclos
 - Monto a pedir: $20 \text{ ciclos} - 5 \text{ ciclos} = 15 \text{ ciclos}$

Anexo No 4

FORMULARIO DE REFERENCIA Y RESPUESTA

INSTRUCCIONES:

El presente formulario debe ser llenado por el "Monitor Comunitario de PF" en los casos siguientes:

1. Cuando ha captado una usuaria de métodos temporales de largo plazo o permanentes
2. Cuando detecta una mujer con enfermedades que complican el uso de métodos anticonceptivos
3. Cuando identifica un usuario con algún efecto colateral o complicación por el uso de métodos.

El formulario debe ser devuelto por la institución donde se aplique el método o donde se dé la atención de la mujer referida.

PROVEEDOR:
MES:
AÑO:
MONITOR COMUNITARIO:
COMUNIDAD:
MUNICIPIO:
DEPARTAMENTO:
NOMBRE DE LA USUARIA(O) REFERIDA: _____

ACTIVIDAD	FECHA DE REFERENCIA	FECHA DE PROGRAMA DA LA ACTIVIDAD	LUGAR ADONDE SE REFIERE	SE REALIZÓ LA ACTIVIDAD	
				SI: FECHA	NO: CAUSA
APLICAR DIU					
APLICAR IMPLANTES					
REALIZAR AQV-F					
REALIZAR AQV-M					
DECIDIR METODO DE PF (PARA MUJERES CON ENFERMEDADES)					
ATENCION POR COMPLICACIÓN					

OBSERVACIONES:

RECOMENDACIONES PARA REPROGRAMAR EN CASO DE QUE NO SE HAYA REALIZADO LA ACTIVIDAD:

RECOMENDACIONES PARA EL SEGUIMIENTO:

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL “FORMULARIO DE REFERENCIA Y RESPUESTA”

Objetivo de este instrumento: Servir de enlace y de fuente de información, entre Monitores Comunitarios, usuarias y unidades proveedoras de servicios de salud, para facilitar la entrega de métodos de largo plazo y permanentes, así como de las atenciones por complicaciones en el uso de todos los métodos.

Lea la sección de instrucciones al inicio del Formulario, y proceda con el llenado de lo siguiente:

1. **Proveedor:** escriba el nombre de la organización a la que usted como Monitor Comunitario pertenece y le informa
2. **Mes:** escriba el nombre del mes en que está realizando la referencia
3. **Año:** escriba el año en curso,
4. **Monitor Comunitario:** escriba su nombre y apellido
5. **Municipio:** anote el municipio correspondiente al cual pertenece la comunidad
6. **Departamento:** anote el departamento al cual pertenece el municipio
7. **“NOMBRE DE LA USUARIA REFERIDA”:** escriba el nombre de la persona a la que está refiriendo

En el cuadro del formulario, llene la siguiente información según el orden descrito en la columna de “ACTIVIDAD”:

1. Columna “FECHA DE REFERENCIA” escriba el día, mes y año en el que usted está entregando el instrumento a la usuaria
2. Columna “FECHA DE PROGRAMADA LA ACTIVIDAD” escriba la fecha en que de acuerdo a la coordinación que Ud. ha hecho con el proveedor, se espera que se realice la actividad
3. Columna “LUGAR DONDE SE REFIERE” escriba el nombre de la unidad de salud en dónde se espera que se haga la actividad
4. Columna “SE REALIZÓ LA ACTIVIDAD” - esta columna debe ser llenada por el proveedor, de la siguiente manera:
 - a. Si: Fecha: Registrar la fecha en que se realizó el procedimiento
 - b. No: Causa: Escribir la razón por la cual el procedimiento no fue realizado

Nota: Estas columnas NO las llena usted.
5. Sección de observaciones: Usted ó el Proveedor pueden utilizar este espacio para consignar cualquier dato que le parezca de importancia
6. Secciones de recomendaciones: estas deben ser llenadas por el proveedor de servicios de salud en el caso de reprogramación, o para girar instrucciones de seguimiento.

Anexo No 5

PROGRAMACIÓN SEMANAL- MONITOR/A COMUNITARIO DE PLANIFICACION FAMILIAR

Actividades	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado
Mujeres con factores de riesgo sin métodos						
Mujeres sin método (demanda insatisfecha)						
Hombres con método						
Hombres sin método						
Revisión de abastecimiento en usuarias actuales						
Visita a Pos-operadas (os)						
Reuniones programadas						
Otras visitas/ actividades						

Nombre del Monitor:

Semana:

Anexo No 6

HOJA INFORMATIVA SOBRE DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

DERECHOS SEXUALES	DERECHOS REPRODUCTIVOS
1. Derecho a decidir libre y responsablemente sobre la sexualidad y teniendo control sobre el propio cuerpo.	<ul style="list-style-type: none"> • Derecho a tener información y medios adecuados para poder ejercer la toma de decisiones.
2. Derecho a vivir libremente la orientación sexual deseada, sin temor a ser discriminado/a, coartado/a, o violentado/a	<ul style="list-style-type: none"> • Derecho a la maternidad y paternidad
3. Derecho a recibir educación sexual y el acceso a la información	<ul style="list-style-type: none"> • Derecho a adoptar decisiones libres y responsablemente sobre tener o no tener hijo/as, el número y el espaciamiento entre los nacimientos
4. Derecho a disfrutar de un adecuado nivel de salud sexual	<ul style="list-style-type: none"> • Derecho a la información clara, comprensible y completa sobre métodos anticonceptivos y el acceso a ellos.
5. Derecho a gozar del progreso científico, ser informado/a y consultado/a frente a procedimientos y experimentación médica.	<ul style="list-style-type: none"> • Derecho a la esterilización voluntaria, previo consentimiento informado
6. Derecho a vivir una sexualidad libre, segura y satisfactoria e independiente de la reproducción.	<ul style="list-style-type: none"> • Derecho a la confidencialidad de la información en la atención en salud sexual y reproductiva
7. Derecho a gozar de la igualdad, respeto mutuo y responsabilidades compartidas en las relaciones sexuales.	<ul style="list-style-type: none"> • Derecho a acceder al más alto nivel de salud reproductiva en los servicios de salud.
8. Derecho al placer sexual, incluido el autoerotismo.	
9. Derecho a la libertad sexual, excluyendo toda forma de coerción, explotación y abuso sexual en todas las etapas de la vida y en toda circunstancia	
10. Derecho a tener sexo seguro para prevenir la adquisición de infecciones de transmisión sexual.	

Anexo No 7**HOJA INFORMATIVA SOBRE DERECHOS HUMANOS****Toda persona tiene derecho:**

- 1) A la vida.
- 2) A la integridad personal -física, psíquica y moral.
- 3) A la libertad personal.
- 4) A peticionar ante las autoridades.
- 5) A la libertad de expresión.
- 6) A la protección de la libertad de conciencia y de religión.
- 7) A reunirse libremente y a asociarse.
- 8) A la identidad y la nacionalidad.
- 9) A la propiedad privada.
- 10) A circular y a residir en el territorio de un Estado.
- 11) A un juicio justo en un plazo razonable ante un tribunal objetivo, independiente e imparcial y a la doble instancia judicial.
- 12) A la presunción de inocencia.
- 13) A la defensa.
- 14) A no ser discriminado.
- 15) A trabajar.
- 16) A la salud.
- 17) A la cultura.
- 18) A la protección y asistencia familiar.
- 19) A la asistencia de niños y adolescentes.
- 20) A recibir protección y asistencia durante el embarazo y parto.
- 21) A una alimentación, vestido y vivienda adecuadas.
- 22) A la educación pública y gratuita en todos los niveles de enseñanza.
- 23) A un medio ambiente sano y equilibrado.
- 24) A la autodeterminación de los pueblos.
- 25) A la protección de su salud, seguridad e intereses económicos y a una información adecuada y veraz en relación al consumo y uso de bienes y servicios
- 26) A vivir en paz.
- 27) Al desarrollo humano económico y social sostenible.

Anexo No 8

FICHA DE TRABAJO No.1

Ficha de trabajo N° 1	
Derechos Humanos	Ejemplos de violación de los derechos humanos en la salud sexual y reproductiva
A la vida	Mortalidad materna, asesinatos por motivos sexuales, aborto realizado en condiciones inseguras
A la integridad física, psíquica y social	Violencia de género e intrafamiliar, violencia sexual, intervenciones médicas no consentidas.
Libertad de decisión	Presión de la pareja para no planificar
Libertad de expresión	Discriminación a personas homosexuales
Privacidad	Acoso o abuso sexual

Anexo No 9

HOJA INFORMATIVA SOBRE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS USUARIAS EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR

- 1) **Derecho a la Información.** Todas las personas tienen derecho a recibir información completa sobre la planificación familiar.
- 2) **Derecho al acceso a servicios.** Todas las personas tienen derecho a recibir servicios de planificación familiar de calidad, sin importar estatus social, sexo, género, situación económica, religión, creencia política, origen étnico, estado familiar, ubicación geográfica, orientación sexual o cualquier otra característica que pueda colocar a las personas en determinados grupos.
- 3) **Derecho a Escoger el método anticonceptivo.** Todas las personas tienen derecho a decidir de manera libre e informada si quieren planificar su familia o no, escoger el método anticonceptivo y cuando usarlo. Incluye las decisiones de las personas usuarias de discontinuar un método o cambiarlo, y a optar por el proveedor de servicios con el que se sientan más cómodos.
- 4) **Derecho a la Seguridad en la utilización de anticoncepción eficaz.** Las personas usuarias tienen derecho a la seguridad en la utilización de la planificación familiar. Esto implica que tienen derecho a una anticoncepción eficaz y a ser protegidas de posibles efectos secundarios del método seleccionado, así como a otros riesgos que se deriven de la idoneidad del lugar en donde se presta el servicio y la competencia técnica de los proveedores. Además incluye el tratamiento oportuno y adecuado de cualquier complicación o efecto secundario posible del método.
- 5) **Derecho a la Privacidad.** Toda persona tiene derecho a discutir sus necesidades o preocupaciones y a que se le realicen exámenes físico, de laboratorio y otros, en un ambiente en que se sienta cómodo, sin ser escuchado y/u observado por otras personas.
- 6) **Derecho a la Confidencialidad.** Debe asegurarse a la persona usuaria que cualquier información que proporcione o los detalles de los servicios que recibe, no serán comunicados a terceros sin su consentimiento.
- 7) **Derecho a la Dignidad.** Las personas usuarias tienen derecho a ser tratados con cortesía, consideración, atención y respeto a su dignidad, sin importar su nivel educativo, estatus social, género o cualquier otra característica que los distinga o que los pueda hacer sujetos de abusos.
- 8) **Derecho a la comodidad.** Las personas usuarias tienen derecho a sentirse cómodos mientras reciben los servicios, acordes a sus valores culturales y a permanecer el tiempo que sea razonablemente requerido.
- 9) **Derecho a la continuidad.** Las personas usuarias tienen derechos a recibir servicios e insumos anticonceptivos durante el tiempo que lo necesiten, es decir no deben ser discontinuados a menos que sea decidido por la persona usuaria y la que provee.
- 10) **Derecho a opinar.** Las personas usuarias tienen derecho a expresar sus opiniones sobre los servicios que reciban y a opinar e involucrarse en los programas de planificación familiar.

El personal proveedor de servicios de PF tiene derecho a que se reconozcan y satisfagan sus necesidades, como: información, capacitación, orientación, respaldo, recibir estímulo, educación continuada, necesidad de expresarse, así como disponer de infraestructura y suministros apropiados, a fin de brindar servicios con calidad.

XV. BIBLIOGRAFIA

- Hatcher, R. A., Rinehart, W., Blackburn, R., Geller, J. S. y Sletton, J. D. Lo Esencial de al Metodología Anticonceptiva. Baltimore, Facultad de Salud Pública, Universidad de Johns Hopkins, Programa de Información en Población, 1999.
- World Health Organization and Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health/Center for Communications Program. Planificación Familiar: Un Manual Mundial para Proveedores. 2007.
- Secretaría de Salud, Departamento de Atención Integral a la Familia: Criterios Médicos de Elegibilidad Para el uso de Anticonceptivos, Manual del Participante. Enero 2008.
- CIPD: Capítulo VII, Derechos reproductivos y salud reproductiva.
- Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEFDM). art. 16(1).
- Comité sobre los Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Comentario general N° 14, párrafo 12.
- OMS 2006, Reporte Técnico de la definición de salud sexual y Reproductiva. Enero 2002. Ginebra, Suiza.

