



GOBIERNO DE LA
REPÚBLICA DE HONDURAS



SECRETARÍA DE SALUD

LN38:2021

**LINEAMIENTOS PARA LA CAPACITACIÓN Y
SEGUIMIENTO DE LOS MONITORES Y MONITORAS
COMUNITARIOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR**

Octubre 2021

LN38:2021

**LINEAMIENTOS PARA LA CAPACITACIÓN Y
SEGUIMIENTO DE LOS MONITORES Y
MONITORAS COMUNITARIOS DE
PLANIFICACIÓN FAMILIAR**



AUTORIDADES

Lic. Alba Consuelo Flores

Secretaria de Estado en el Despacho de Salud

Dr. Roberto Enrique Cosenza

Subsecretario de Redes Integradas de Servicios de Salud

Dr. Nery Conrado Cerrato

Subsecretario de Proyectos e Inversiones de Salud

Lic. Cesar Raymundo Barrientos

Subsecretario de Regulación

Lic. Fredy Antonio Guillen Guevara

Subsecretario Red de Hospitales

Dra. Elvia María Ardón

Directora General de Normalización

Dra. Silvia Yolanda Nazar

Directora General de Vigilancia del Marco Normativo

Dr. Roney Alcides Martínez

Director General de Redes Integradas de Servicios de Salud

Dra. Mireya Gertrudis Fuentes

Directora General de Desarrollo de Recurso Humano

APROBACIÓN

Elvia María Ardón, Directora General de Normalización mediante **RESOLUCIÓN No. 21-DGN-2021** del 19 de octubre del 2021, me permito aprobar el documento **LN38: 2021 LINEAMIENTOS PARA LA CAPACITACIÓN Y SEGUIMIENTO DE LOS MONITORES Y MONITORAS COMUNITARIOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR.**



LN38:2021

**LINEAMIENTOS PARA LA CAPACITACIÓN Y
SEGUIMIENTO DE LOS MONITORES Y
MONITORAS COMUNITARIOS DE
PLANIFICACIÓN FAMILIAR**

Contenido

I. INTRODUCCIÓN	3
II. MARCO DE REFERENCIA	3
III. OBJETO	3
IV. CAMPO DE APLICACIÓN	3
V. TÉRMINOS Y DEFINICIONES	4
VI. ACRÓNIMOS	6
VII. CONTENIDO	6
1. LOS FACILITADORES.....	6
2. METODOLOGÍA PARA LA CAPACITACIÓN	7
3. CONTENIDOS DE LOS TALLERES.....	7
3.1 ENTENDIMIENTOS Y CONCEPTOS BÁSICOS SOBRE PF EN EL MARCO DE LOS DERECHOS	7
3.2 FUNCIONES DE LOS MONITORES/AS COMUNITARIOS	13
3.3 RELACIONAMIENTOS CON LA POBLACIÓN Y POSIBLES USUARIAS	14
3.4 METODOLOGÍA ANTICONCEPTIVA	20
3.5 CONDICIONES DE LA MUJER PARA ELEGIR EL MÉTODO MÁS APROPIADO (CRITERIOS MÉDICOS DE ELEGIBILIDAD)	34
3.6 ASPECTOS GERENCIALES ADMINISTRATIVOS.....	37
4 SEGUIMIENTO A LA CAPACITACIÓN	41
5 EVALUACIÓN	42
6 DESARROLLO DE LOS TALLERES: PROGRAMA.....	43
7. EXPLICACIÓN Y AYUDAS PARA EL DESARROLLO DE LOS TALLERES.....	45
VIII. BIBLIOGRAFÍA	3

I. Introducción

Dada la situación actual generada por la pandemia de Covid-19 y los daños causados por las tormentas tropicales ETA y IOTA de noviembre de 2020, la SESAL decidió actualizar la estrategia de planificación familiar en el área rural, actividad que culminó en la emisión de los “Lineamientos para Asegurar el Acceso de Servicios de planificación familiar en el área rural de Honduras”, en consecuencia se hace necesario ajustar el proceso de capacitación de las Monitoras Comunitarias de PF Rural lo cual se describe en los presentes lineamientos.

II. Marco de referencia

Los presentes lineamientos están en línea con los “LINEAMIENTOS NACIONALES PARA ASEGURAR EL ACCESO A SERVICIOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN EL AREA RURAL DE HONDURAS” y todo lo descrito en este documento normativo aplica también para este.

III. Objeto

Describir el proceso y metodología que se debe utilizar en el país para capacitar a las personas seleccionadas como candidatas a ser Monitoras Comunitarias de planificación familiar en el área rural, por cualquier unidad, institución o persona.

IV. Campo de aplicación

Los presentes lineamientos son de aplicación a nivel nacional y deben ser utilizados por cualquier unidad, organización, institución o persona, pública o no pública, con cualquier modalidad de gestión, que capacite candidatos a ser Monitoras Comunitarias de planificación familiar en el área rural.

V. Términos y Definiciones

Adolescentes: Hombres o mujeres entre 10 y 19 años

Amenorrea: Ausencia de la menstruación por más de 3 meses continuos

Área rural: Zona geográfica con población que tiene dificultades de acceso (bajas coberturas) a los servicios de salud en general y en especial de planificación familiar.

Atención en Planificación Familiar: Actividades, procedimientos e intervenciones que se ofrecen en forma oportuna, integral y confidencial a los hombres, mujeres y parejas en edad fértil que incluye de información, educación y opciones anticonceptivas apropiadas para una elección informada del método de planificación que más se ajuste a sus necesidades y preferencias con base en los criterios médicos de elegibilidad.

Capacitación en Planificación Familiar en el área Rural: proceso que posibilita a las candidatas a Monitoras Comunitarias de Planificación Familiar en el área rural, la apropiación de los conocimientos necesarios para realizar la prestación de servicios de PF en la comunidad.

Criterios Médicos de Elegibilidad: Son recomendaciones sobre prácticas seleccionadas para el uso de anticonceptivos, basadas en la evidencia científica y el consenso de expertos.

Derechos sexuales y reproductivos: los derechos sexuales y reproductivos garantizan la convivencia y la armonía sexual entre hombres y mujeres, entre adultos y menores, lográndose que la sexualidad y la reproducción se ejerzan con libertad y respetando la dignidad de las personas, permitiéndole al ser humano el disfrute de una sexualidad sana, responsable, segura y con el menor riesgo posible. (1)

Guías de familia: Persona en la comunidad que se desempeña haciendo trabajo comunitario en apoyo a temas de salud en el marco de estrategias del Gobierno de la República

Grupos de la diversidad sexual: personas que tienen preferencias de sexualidad diferentes a heterosexualidad, por ejemplo, hombres que tienen sexo con hombres, trans sexuales, travestis, lesbianismo y otros.

Hombre en edad reproductiva: persona del sexo masculino con edad entre 15 a 59 años.

Métodos anticonceptivos: Son aquellos que se utilizan para limitar la capacidad reproductiva de un individuo o de una pareja, en forma temporal o permanente.

Métodos modernos: Grupo de métodos de planificación familiar que implica el uso de algún insumo, preparado natural o sintético con eficacia demostrada científicamente para prevenir un embarazo.

Métodos temporales: previenen los embarazos por un tiempo determinado. Corto o largo plazo.

Métodos de largo Plazo: previenen los embarazos por plazos prolongados de 3 a 11 años. Entre ellos Implantes Subdérmicos y Dispositivo Intra Uterino.

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

Monitora/or Comunitario de Planificación Familiar: Persona capacitada en aspectos de género, derechos sexuales y reproductivos, planificación familiar, salud reproductiva, Criterios Médicos de Elegibilidad y metodología anticonceptiva. Tiene la particularidad que no es empleada/o de la secretaría de salud y que presta servicios de planificación familiar en el área rural como una persona Voluntaria/o de los Establecimientos de Salud.

Mujer en Edad fértil: persona del sexo femenino entre 10 y 49 años.

Planificación Familiar: Derecho de toda persona a decidir de manera libre, responsable e informada, sobre el número y el espaciamiento de sus hijos 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 el estado social o legal de las personas.

Población con capacidades diferentes: personas con alguna cualidad física o mental por la cual requiere un tratamiento especial

Pueblos originarios: Poblaciones con ascendencia en etnias aborígenes del territorio nacional como lencas, mayas/chortís, pech y otros

Tasa global de fecundidad: Es el promedio de hijos por cada mujer en un período y espacio físico determinado.

VI. Acrónimos

ACO:	Anticonceptivos Orales Combinados
AQV:	Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria
CIS:	Centro Integral de Salud
DI:	Demanda Insatisfecha
DIU:	Dispositivo Intrauterino
ECOR	Equipo Coordinador de la Red
ENDESA:	Encuesta Nacional de Demografía y Salud
ES:	Establecimiento de Salud
HCDL:	Herramienta consolidadora de datos logísticos
ISD:	Implante Sub. Dérmico
MEF:	Mujeres en edad fértil
ONG:	Organización no gubernamental
PF:	Planificación Familiar.
SSR:	Salud Sexual Reproductiva
SESAL:	Secretaría de Salud
TGF:	Tasa Global de Fecundidad
UAPS:	Unidad de Atención Primaria en Salud.
UNFPA:	Fondo de Población de las Naciones Unidas

VII. Contenido

1. Los facilitadores

Los facilitadores de la capacitación son de los diferentes niveles de la SESAL: nacionales, regionales y de redes de servicios.

Los facilitadores nacionales son los que forman parte del equipo técnico de trabajo que diseñó los “Lineamientos Nacionales para Asegurar el Acceso a Servicios de Planificación Familiar en el Área Rural” y también el presente documento.

Los facilitadores regionales son técnicos miembros de los equipos regionales que tengan el deseo de ser facilitadores y que estén vinculados de alguna manera al proceso de prestación de servicios de PF, estos deben ser acreditados por la Dirección General de Redes de Servicios de Salud como recursos que aprobaron el Taller para la Formación de Facilitadores Regionales para la capacitación de Monitoras Comunitarias de PF Rural.

Los facilitadores de Redes de Servicios de Salud son técnicos miembros de los ECOR que tengan el deseo de ser facilitadores y que estén vinculados de alguna manera al proceso de prestación de servicios de PF, ellos deben ser capacitados principalmente por los

facilitadores regionales, aunque cuando sea posible pueden participar en talleres brindados por los facilitadores nacionales.

2. Metodología para la capacitación

La capacitación se realizará en talleres presenciales con técnicas de educación para adultos. Reuniones participativas en las que se emplearan las técnicas siguientes:

- Exposiciones dialogadas, facilitadoras para la discusión de los temas
- Trabajos de grupo:
 - Lecturas dirigidas
 - Discusiones de casos
- Dramatizaciones
- Reuniones para discusiones plenarias
- Práctica en modelos

3. Contenidos de los talleres

3.1 ENTENDIMIENTOS Y CONCEPTOS BÁSICOS SOBRE PF EN EL MARCO DE LOS DERECHOS

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

3.1.1 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.

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.

3.1.2. 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, para 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.

3.1.3. 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.

3.1.4. Importancia y utilidad de la PF:

La Planificación Familiar es útil para contribuir a modificar algunos indicadores de salud pública, entre ellos reducir la tasa de mortalidad materna e infantil lo cual se logra a través de aumentar la tasa de prevalencia de uso de anticonceptivos y reducir la demanda insatisfecha, respetando los derechos de la población. 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, cuándo 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 (RMM) era de 182 por cada cien mil niños nacidos vivos y de acuerdo con los objetivos del milenio, para el año 2015, esta debería estar reducida a 45 por cada 100,000 nacidos vivos, esta meta no se cumplió ya que en 2015 esta razón fue de 60 por 100,000. Los datos muestran que, a partir del año 2010, cuando la RMM era de 73 por 100,000 nacidos vivos (n.v.) la tendencia es estable mostrando valores variables entre 60 y 80 por 100,000 (n.v.) lo que indica la necesidad de intensificar las acciones en PF para poder mejorar el impacto en este indicador. (2)

En cuanto a la tasa de mortalidad infantil, en 1990 era de 36 por mil nacidos vivos y entre los años 2011/2012 la misma ya había disminuido a valores de 24 por mil, de los cuales

17 fueron neonatales (3). De acuerdo con la meta establecida dentro de los objetivos del milenio, esta tasa para el año 2015, debió reducirse a 12 por cada mil nacidos vivos, sin embargo, esto no se ha logrado.

En relación con 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.

3.1.5. ¿Cómo se inserta la PF dentro de las Prioridades y Estrategias del Estado?

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 Salud Sexual y Reproductiva.

Entre estas estrategias y políticas se encuentran: el Plan de Nación al 2038, el Modelo Nacional de Salud, la Guía para Operativizar los servicios de Planificación Familiar en la Secretaría de Salud, los Protocolos de Atención en Planificación Familiar y los Lineamientos para Asegurar el Acceso a servicios de PF en el Área Rural.

3.1.6. ¿Por qué mejorar la cobertura en el área rural?

En el área rural la prevalencia de uso de métodos anticonceptivos (69.02%) es similar a la del área urbana (69.5 %), seguramente por los esfuerzos realizados en los últimos años de tratar de disminuir la demanda insatisfecha en este segmento de población. Esto motiva a continuar este trabajo ya que por la pandemia de COVID 19 y los efectos de los desastres naturales el número de personas y comunidades con dificultades de acceso se ha incrementado.

En Honduras, la tasa global de fecundidad promedio es de 2.6 hijos por mujer. Este promedio varía según zona de residencia, rural 2.3 o urbana 2.9 (3) y nivel educativo, siendo que las habitantes de zonas rurales y las que tienen menos años de escolaridad tienen una tasa de fecundidad mayor. La tasa de fecundidad de las adolescentes hondureñas entre 15 a 19 años, a nivel nacional, es de 101 nacimientos por cada 1000 mujeres, la segunda más alta de la región.

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, al 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.

3.1.7. 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 en especial de niños, niñas y mujeres, 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 la búsqueda 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.

3.1.8. 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 para salir embarazadas. Contrario a estas situaciones, hay otras mujeres que no utilizan métodos anticonceptivos en vista que quieren salir embarazadas, en estos casos hay que apoyarlas en su decisión de no usar dichos métodos. Los hombres también deben recibir información de esta situación que viven las mujeres para que cuando estén involucrados, 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, debe 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 de PF: actualmente esta barrera ha disminuido y la mayoría de las iglesias ya están abiertas al uso de métodos de PF. 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 de PF: 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 un Establecimiento de Salud para seleccionar el que sea mejor para ella. A veces sus

parejas no entienden esta 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.

3.2 FUNCIONES DE LOS MONITORES/AS COMUNITARIOS

- Las funciones o responsabilidades que implica ser un monitor/a comunitario de PF
- Los mecanismos de dependencia y coordinación
- La prioridad en relación con el manejo de su tiempo y su agenda

3.2.1 Funciones de los monitores/as comunitarios

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 y usuarios para métodos anticonceptivos según criterios médicos de elegibilidad.
- Brindar información 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: AQP femenina y masculina.
- Referir usuarias o usuarios con alguna complicación secundaria al método anticonceptivo.
- Elaborar un informe mensual de actividades.
- Coordinar con otras personas voluntarias comunitarias de salud.
- Coordinar con los establecimientos de salud responsables de su área de trabajo.

3.2.2 Mecanismos de dependencia y coordinación

La coordinación y dependencia de las/os Monitoras/es de Planificación de Familiar podrá ser:

- A través de los Gestores descentralizados quienes implementaran los presentes lineamientos. Los convenios de gestión deben incluir el uso de los “Lineamientos para la Capacitación y Seguimiento de las/os Monitoras/es de Planificación Familiar”, del “Instructivo para la Monitora o monitor de Planificación Familiar en el área Rural” y los instrumentos de registro e informes de actividades.
- A través de los ES de la SESAL, en este caso los lineamientos pueden ser implementados a través de los diferentes niveles de coordinación y atención. Las Regiones Sanitarias serían las responsables de la capacitación de los facilitadores y estos a su vez de los niveles locales quienes serían los encargados de seleccionar, capacitar, dar asistencia técnica y seguimiento a las/os monitoras/es de PF Rural.

3.2.3. 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 lo siguientes:

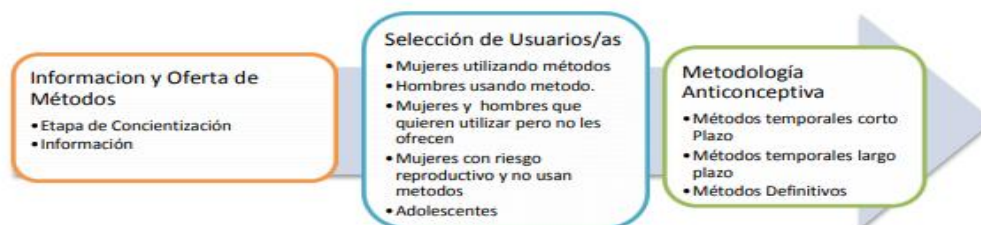
- Todo monitor/a deberá identificar y programar primero las actividades prioritarias.
- Al inicio de cada semana deberán definir cuáles serán los objetivos y metas que alcanzarán en la semana.
- Calendarizar sus actividades de acuerdo con los dos enunciados anteriores.
- Se espera que todo Monitor/asea 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.

3.3 RELACIONAMIENTOS CON LA POBLACIÓN Y POSIBLES USUARIAS

- Implementar mecanismos para el abordaje a las personas.
- Aspectos relevantes para la comunicación con las personas.
- Brindar información y oferta de métodos de PF.
- 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



3.3.1 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:

- Aprovechar las reuniones de todo tipo que se realicen en la comunidad.
- Realizar visitas domiciliarias.
- Participar de las reuniones de Atención Integral a la Niñez Comunitaria (AIN – C).
- Participar en las reuniones de los grupos de auto apoyo y otros que estén organizados en la comunidad.
- Aprovechar la realización de reuniones o actividades de organizaciones deportivas.
- Organizar círculos de grupos especiales: adolescentes, mujeres en edad fértil, grupos étnicos, grupos de diversidad sexual, hombres en edad fértil y otros.
- 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 con el acceso en las comunidades, por las distancias del trayecto al hogar y los medios de transportes disponibles.

Durante la visita 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 con el 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.

3.3.2. Aspectos relevantes para la comunicación con las personas

Para el desarrollo del proceso de acercamiento a las personas, 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 Instructivo 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 lugar para realizar sus actividades (domicilio, comunidad, servicios, grupos, etc.).
- Realizar la orientación a la mujer, hombre y 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 en un cuaderno y en los instrumentos que le entreguen en el Establecimiento de Salud.

3.3.3 Información y oferta de métodos

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.

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 instruir las 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.

SELECCIÓN DE USUARIAS (OS)

Para los efectos de estos lineamientos y con el fin de facilitar la toma de decisiones y ofrecer métodos anticonceptivos de acuerdo con cada tipo de usuarias, es necesario clasificar la población en grupos de acuerdo con 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 por 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) las posibles usuarias(os) 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.

3.4 METODOLOGÍA ANTICONCEPTIVA

- 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.

3.4.1 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:

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

a. 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 ¿Qué desventajas tiene?

- ¿Qué otros efectos pueden causar?
- ¿Cómo usar el método?
- ¿Previene las Infecciones de Transmisión Sexual?
- ¿Cuándo deben regresar?

b. Condones:

Existen los condones masculinos y los femeninos, a la fecha la Secretaría de Salud aún 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 o 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

¿Qué otros efectos pueden causar?

En algunas ocasiones puede haber irritación vulvar o en el pene

¿Cómo usar el método?

Siempre se debe mostrar a los usuarios los pasos básicos del uso de un condón masculino, como se enuncian a continuación:

1. Revisar la fecha de vencimiento para asegurar que no está vencido.

2. Revisar que el paquete del condón este en buen estado, no usarlo si el paquete está roto o dañado.
3. Utilizar un nuevo condón para cada acto sexual: de principio a fin.
4. Antes de cualquier contacto físico, colocar el condón en la punta del pene en erección con el lado enrollado hacia afuera.
5. Desenrollar bien el condón hasta la raíz del pene en erección.
6. Inmediatamente después de la eyaculación, sostener el borde del condón en su lugar y retirar el pene mientras aún esta erecto.
7. Eliminar el condón utilizado, envolviéndolo en su envase y arrojándolo a la basura o 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 correctamente 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 las siguientes visitas

¿Cuándo regresar?

En cualquier momento que los usuarios lo estimen conveniente

c. 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 dichas 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 contienen 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 un 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 post parto con lactancia después de 6 meses.
- Mujeres post parto sin lactancia.
- Mujeres post aborto (7 días después del aborto).
- Mujeres con amenorrea (teniendo certeza RAZONABLE de que no está embarazada) referir y dar método de barrera mientras es atendida.

¿Qué desventajas tiene?

La usuaria debe tomarse una pastilla todos los días.

¿Qué otros efectos pueden causar?

En algunas usuarias pueden provocar lo siguiente:

- Cambios en los patrones de sangrado menstrual, como menos días y menos sangre o hacerlos irregulares.
- Dolor de cabeza.
- Mareos y náuseas (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 cuáles 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 las pastillas?

Si a la mujer se le ha olvidado tomar la pastilla uno o dos días recomiéndele que se debe tomar la pastilla en cuanto lo recuerde y luego la pastilla que corresponde a ese día.

¿Qué hacer si se olvida tomar la pastilla tres o más días durante la primera o segunda semana del ciclo?

Recomiéndele que tome una píldora hormonal lo antes posible y continúe de manera habitual el uso de su cartón de pastillas.

Además, dígame que use condones como método de respaldo los próximos 7 días.

¿Qué hacer si se olvidó tomar 3 o más píldoras en la tercera semana?

Recomiéndele que tome una píldora hormonal lo antes posible, que termine todas las píldoras hormonales del cartón y que comience un nuevo paquete al día siguiente.

Además, dígame que use un método de respaldo los próximos 7 días.

¿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.

¿Cuándo regresar?

Las usuarias de ACO's deberán tener contacto con los Monitores 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 la sección **¿Que otros efectos puede causar?**, o ¿tiene alguna duda?
- Cuando necesite que le den más cartones del método.

d. 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.

e. 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 post parto con lactancia exclusiva iniciar en cualquier momento.
- Mujeres post parto con lactancia casi exclusiva iniciar en cualquier momento.
- Mujeres post parto sin lactancia.
- Mujeres post aborto (inmediatamente después del aborto).
- Mujeres con amenorrea (teniendo certeza RAZONABLE de que no está embarazada) referir y dar método de barrera mientras es atendida.

¿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 sobrepeso.

¿Qué otros efectos pueden 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?

Al principio del método (primera inyección): Aplicar una inyección dentro de los primeros 7 días del inicio del sangrado menstrual.

Continuación del método: aplicar una inyección mensual en la misma fecha del mes 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.

f. 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 post parto con lactancia exclusiva iniciar en cualquier momento después del parto.
- Mujeres post parto con lactancia casi exclusiva iniciar en cualquier momento después del parto.
- Mujeres post parto sin lactancia iniciar en cualquier momento después del parto.
- Mujeres post aborto (inmediatamente después del aborto)
- Mujeres con amenorrea (teniendo certeza RAZONABLE de que no está embarazada) referir y dar método de barrera mientras es atendida.

¿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 sobrepeso.

¿Qué otros efectos pueden 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 en cualquier momento 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.

3.4.2. 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 subdérmicos

1. Dispositivo Intra Uterino (DIU)

Existen Varios tipos de DIU, 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 a proveedores autorizados, para que les 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 11 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 12 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 pueden 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 aplicará, 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 o 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 transvaginal

¿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 once años para decidir la continuación de su uso.

2. Implantes Hormonales Subdérmicos

¿Qué es el método?

Son pequeñas cápsulas o cilindros de plástico delgado y flexible que liberan progestina, 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, dependiendo del tipo, puede durar de 3 a 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 pueden 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 capacitado.

¿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.

3.4.3. Métodos permanentes o 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

1. 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 o “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 en edad fértil que decide que no quiere 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.

¿Qué otros efectos pueden causar?

Puede aumentar o causar alteraciones de los sangrados menstruales después de mucho tiempo de haberse hecho la operación.

¿Cómo usar el método?

Una vez que la usuaria se decide y lo solicita por escrito, debe ir a un Establecimiento 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.

2. Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria Masculina (AQV-M)

¿Qué es el método?

Es un método de Planificación Familiar permanente para aquellos hombres que no desean tener más hijos. Se le llama también **vasectomía**.

¿Es efectivo?

Su efectividad depende de 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 que no quiera tener hijos
- 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 pueden 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.

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

- 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

3.5.1 Explicar Criterios Médicos de Elegibilidad y ser utilizados correctamente

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 qué método se escogerá para cada usuaria.

Los criterios se presentan en una tabla que debe ser usada con carácter obligatorio para todos los Monitores de planificación familiar, y la misma se basa en la asignación de categorías por color para cada método, de acuerdo con 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 Apropiado” 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 determinado 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.

Tabla de Categorías para aplicar las condiciones de la mujer para elegir el método de PF más apropiado

CONDICIÓN		MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR					
		ACOs	INYECCIÓN MENSUAL	INYECCIÓN TRIMESTRAL	ISD	DIU	OPERACIÓN
EDAD	DESDE EL DESARROLLO (12 AÑOS) HASTA LOS 20 AÑOS.						
	DE 21 A 39 AÑOS.						
	DESPUÉS DE LOS 40 AÑOS.						
LACTANCIA MATERNA	MENOS DE 6 SEMANAS POSPARTO.						
	DE 6 SEMANAS A SEIS MESES DESPUÉS DEL PARTO.						
	MÁS DE SEIS MESES DESPUÉS DEL PARTO.						
TABAQUISMO (MUJER QUE FUMA)	MÁS DE 35 AÑOS Y CUALQUIER CANTIDAD DE CIGARROS.						
	MENOS DE 35 AÑOS Y MENOS DE 15 CIGARROS AL DÍA.						
	MENOS DE 35 AÑOS Y MÁS DE 15 CIGARROS AL DÍA.						
ENFERMEDADES	INFECCIOSAS COMO LA MALARIA, GRIPE Y OTRAS.						
	ANEMIAS						
	DE TRANSMISIÓN SEXUAL NO COMPLICADA.						
	ENFERMEDADES DEL CORAZÓN, RIÑONES, TIROIDES, TUMORES O DE TRANSMISIÓN SEXUAL COMPLICADAS.	REFIERE A UNA UNIDAD DE SALUD PARA QUE LA DECISIÓN SEA TOMADA CON EL 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 Intrauterino (DIU)? Siguiendo las líneas azules, es categoría 1 y si puede usar este método.

CONDICIÓN		MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR					
		ACOs	INYECCIÓN MENSUAL	INYECCIÓN TRIMESTRAL	ISD	DIU	OPERACIÓN
EDAD	DESDE EL DESARROLLO (12 AÑOS) HASTA LOS 20 AÑOS.						
	DE 21 A 39 AÑOS						
	DESPUÉS DE LOS 40 AÑOS						
LACTANCIA MATERNA	MENOS DE 6 SEMANAS POSPARTO.						
	DE 6 SEMANAS A SEIS MESES DESPUÉS DEL PARTO.						
	MÁS DE SEIS MESES DESPUÉS DEL PARTO.						
TABAQUISMO (MUJER QUE FUMA)	MÁS DE 35 AÑOS Y CUALQUIER CANTIDAD DE CIGARROS						
	MENOS DE 35 AÑOS Y MENOS DE 15 CIGARROS AL DÍA.						
	MENOS DE 35 AÑOS Y MÁS DE 15 CIGARROS AL DÍA.						
ENFERMEDADES	INFECCIOSAS COMO LA MALA.RIA, GRIPES Y OTRAS.						
	ANEMIAS						
	DE TRANSMISIÓN SEXUAL NO COMPLICADA.						
	ENFERMEDADES DEL CORAZÓN, RIÑONES, TIROIDES, TUMORES O DE TRANSMISIÓN SEXUAL COMPLICADAS.	REFIERE A UNA UNIDAD DE SALUD PARA QUE LA DECISIÓN SEA TOMADA CON EL MÉDICO					

Nota: los condones pueden ser entregados a cualquier persona

3.6 ASPECTOS GERENCIALES ADMINISTRATIVOS

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

3.6.1 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 los lineamientos diseñados. 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)
- Usuarias actuales: se deben programar para verificar abastecimiento del método que estén utilizando
- Usuarias(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 que necesitan esas reuniones

A continuación, se presenta el formato de agenda:

AGENDA

Programación semanal de la monitora o monitor comunitario de planificación familiar

Nombre de la monitora(or): _____ Semana: _____

ACTIVIDAD	Días de la semana					
	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado
Reunión o visita domiciliar a mujeres con factores de riesgo que no están usando ningún método de planificación familiar						
Visita domiciliar a mujeres que desean planificar pero que no se les ha brindado ningún método de planificación familiar						
Reunión con grupo de mujeres que usan un método y grupo de hombres que usan un método de planificación familiar						
Visita domiciliar a mujeres que se les realizó la operación recientemente						
Visita domiciliar a hombres que se les realizó la vasectomía recientemente						
Reunión con grupo de adolescentes para realizar acciones para prevención de embarazo						
Reuniones con mujeres u hombres que usan algún método de planificación						
Reunión o visita al establecimiento de salud						

El día que le corresponda realizar la actividad usted marcará con una X, como se lo mostramos en el ejemplo.

3.6.2. Sistema de información

Todas las actividades realizadas por las monitoras comunitarias de PF deben ser documentadas, y también para desarrollar su trabajo necesitan algunos instrumentos que brindan información. La serie de documentos que ellas utilizan constituyen el sistema de Información. A continuación, se detallan los instrumentos.

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. A continuación, se presenta este listado:

Instrumento PFR N.º 4

LISTADO DE MUJERES EN EDAD FERTIL (10 A 49 AÑOS)

AÑO:

MONITORA/OR COMUNITARIO: _____

COMUNIDAD: _____

MUNICIPIO _____ DEPARTAMENTO: _____

No.	Nombre	Edad	Ha tenido relaciones sexuales (sí o no)	Está embarazada (sí o no)	Tiene algún Factor de riesgo Reproductivo (sí o no)	Usa un método temporal de corto plazo de planificación (sí o no, CUAL)	Usa un método temporal de largo plazo o definitivo de planificación
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES

Con el fin de informar las actividades mensuales realizadas, los Monitores Comunitarios de Planificación Familiar utilizarán el instrumento denominado Instrumento PFR No 1: “Informe Mensual de Actividades”, el que recopila todas las actividades que representan una “atención comunitaria a personas” y por lo tanto se convierte en una **meta física**. Cada monitora debe entregar este instrumento a su supervisor en la periodicidad y lugar que se le establezca. El supervisor será el responsable de consolidar los informes de todos los Monitores Comunitarios bajo su jurisdicción y los entregará al siguiente nivel correspondiente para su consolidación de acuerdo con el proceso definido en los lineamientos.

Simultáneamente las monitoras deben llenar el Instrumento PFR No. 2 “Informe de logística mensual de las monitoras de PF Rural”, con la información de los movimientos logísticos de los métodos anticonceptivos que ella maneja. Este instrumento también debe ser entregado en el ES para que siga el proceso y flujo de consolidación.

3.6.3. Componente logístico

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 reabastecen los que los entregan y otros, para los efectos de estos lineamientos únicamente describiremos los dos procesos que los Monitores Comunitarios van a utilizar que son el almacenamiento y la adquisición.

1. ALMACENAMIENTO

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

- Mantener los anticonceptivos en un lugar limpio para evitar el contacto con roedores e insectos dañinos.
- Mantener este espacio de almacenamiento seco, sin humedad, bien iluminado, bien ventilado y alejado de la luz directa del sol.
- Los anticonceptivos deben estar alejados de motores eléctricos, fogones, estufas y luces brillantes como focos o candelas.
- Mantener los anticonceptivos fuera del alcance de los niños o personas que no estén capacitadas para su uso.
- 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.
- El nombre de los anticonceptivos y las fechas de vencimiento deben estar visibles.
- El Monitor Comunitario debe asegurarse de entregar primero los métodos que se van a vencer primero.

- Las inyectables de progestina sola deben estar colocados siempre con el tapón hacia arriba.
- 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.

2. ADQUISICIONES

Los Monitores Comunitarios recibirán los métodos de parte del Establecimiento de Salud al que está adscrito, para ello es indispensable que los monitores conozcan las cantidades con las que cuenta al principio y al final de cada mes, por lo que deberá contar todos los métodos que tiene en su poder, los distribuye y aquellos que por razones de fuerza mayor se pierdan o se dañen. Todas estas anotaciones las deberá registrar en el Instrumento PFR No. 2 “Informe de logística mensual de las monitoras de PF Rural”. El cual le ayudará, una vez registradas las cantidades mencionadas y realizadas las operaciones matemáticas necesarias, determinar la “cantidad a solicitar” para cada uno de los métodos.

4 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 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.

5 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.

6 Desarrollo de los talleres: Programa

Dia 1			
Tema	Contenido	Metodología	Responsable
Inscripción Bienvenida Introducción de participantes Metodología del Taller	Dinámica Grupal	Expositivo	Coordinador general Voluntarios
Entendimientos y conceptos básicos sobre PF en el marco de los derechos	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 PF Sistema sexo-género Barreras que limitan el acceso a la PF	Conceptos Barreras	<ul style="list-style-type: none"> • Exposición facilitadora • Trabajo de grupo sobre derechos en general • Trabajo de grupo sobre derechos sexuales y reproductivos • Trabajo de grupo sobre derechos a la PF 	
Funciones de las y los Monitores de PF y Mecanismos de dependencia y Coordinación	Funciones y responsabilidades Coordinación con Secretaría de Salud	Conferencia dialogada	
Manejo del tiempo	Criterios para elaboración de cuadro de visitas y agendas	Conferencia dialogada	

Día 2			
Tema	Contenido	Metodología	Responsable
Desarrollo y Capacitación en aspectos técnicos	La Fecundación Información y Oferta de Métodos Metodología Anticonceptiva	<ul style="list-style-type: none"> • Conferencia dialogada • Conferencia dialogada • Charla introductoria 	
Descripción de los Métodos de Anticoncepción	Temporales de Corto Plazo: Condomes masculinos,	<ul style="list-style-type: none"> • Charla Introductoria • Videos • Práctica demostrativa y uso de dildos 	
	Hormonales orales combinados, hormonales inyectables mensuales y trimestrales	<ul style="list-style-type: none"> • Charla Introductoria • Práctica demostrativa inyección 	
	Temporales de Largo Plazo (DIU, Implantes subdérmicos)	<ul style="list-style-type: none"> • Conferencia dialogada • Escenificación y Dramatización 	
	Métodos Permanentes (AQV-Femenina, Vasectomía)	<ul style="list-style-type: none"> • Conferencia dialogada • Escenificación y Dramatización 	

Día 3			
Tema	Contenido	Metodología	Responsable
Criterios Médicos de Elegibilidad	Uso de tablas Aplicación de criterios	<ul style="list-style-type: none"> Charla introductoria Trabajo grupal ejercicios 	
Sistema de información.	Informe Mensual de Actividades Formulario de Referencia Respuesta	<ul style="list-style-type: none"> Charla introductoria Trabajos grupales con llenado de instrumentos 	
Componente logístico	Almacenamiento de Métodos Adquisiciones	<ul style="list-style-type: none"> Charla dialogada Trabajo grupal Llenado de instrumento 	
Procesos de Seguimiento y Evaluación	Metodología a utilizar en el seguimiento a la capacitación Evaluación global de la Estrategia	<ul style="list-style-type: none"> Charla dialogada 	
Cierre y evaluación del taller		<ul style="list-style-type: none"> Plenaria 	

7. Explicación y ayudas para el desarrollo de los talleres

DIA 1

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

Para explicar los entendimientos básicos el facilitador hará una exposición dialogada utilizando las diapositivas contenidas en la Sesión 1 adjunto en el CD.

La diapositiva 1 es solamente el título, utilícela para hacer la introducción al tema.

La diapositiva 2 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 3 define a la planificación familiar. Debe enfatizar en 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 4 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 5 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 6 muestra los datos de la tasa de mortalidad infantil y la razón de mortalidad materna comparados con la meta de los objetivos de desarrollo del milenio, que no cumplió para ninguno de los dos problemas, ya que para el año 2015 la meta en mortalidad infantil era llegar a 14 por mil nacidos vivos y no se ogra. En el caso de mortalidad materna la meta de los ODS era de 45 por 100,000 nv. Además la meta de los objetivos de desarrollo Sostenible es de 24 y estamos lejos de cumplirla, por lo que debemos hacer algo para lograr esa meta.

En la diapositiva 7 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 8 y 9 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.

Con las diapositivas 10, 11 y 12 explique y refuerce que la PF es un derecho individual de cada persona, que nadie se puede oponer a que tenga o no hijos, o a que use o no anticonceptivos, pero que para fomentar las relaciones de pareja es mejor que estas decisiones se tomen conjuntamente.

La diapositiva 13 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 reforzar el tema que la PF es una cuestión de derechos, 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 qué 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: Ah bueno, pero yo tuve 7 hijos y nunca planifiqué.

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 las pueden hacer en el “Servicio Materno Infantil” de aquí no más del municipio.

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.

Utilice la presentación No.2 para hacer una charla introductoria sobre estos temas.

Luego organice los trabajos de grupo para desarrollar las siguientes guías de trabajo.

A través de lectura dirigida, analicemos los siguientes conceptos:

Derechos Humanos:

Por Derechos Humanos se entienden las facultades y 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 (Los que debe seleccionar de la Hoja informativa sobre Derechos Humanos.)
2. Cada grupo analiza si se cumplen o no y por qué no se cumplen.
3. Cada grupo identifica por lo menos dos acciones que indiquen cómo cumplirlos.

Después haga una reunión plenaria en la que la persona facilitadora conduce las Conclusiones finales del grupo. (Enfatizar que el Estado de Honduras garantiza a su población, el cumplimiento de los derechos).

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 petionar 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.

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 de el 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.

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 revisa la Hoja Informativa sobre Derechos Sexuales y Reproductivos inserta adelante.
- Se les entrega por grupo, una Ficha de Trabajo No.1 que se encuentra adelante
- 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.
- Presentar una síntesis de los derechos sexuales y reproductivos.

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.	• 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	• Derecho a la maternidad y paternidad
3. Derecho a recibir educación sexual y el acceso a la información	• 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	• 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.	• Derecho a la esterilización voluntaria, previo consentimiento informado
6. Derecho a vivir una sexualidad libre, segura y satisfactoria e independiente de la reproducción.	• 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.	• 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.	

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

Los Derechos de las Personas Usuarias a La Planificación Familiar:

De acuerdo con el derecho internacional, el acceso universal a la planificación familiar es un derecho humano: todas las personas y las parejas tienen el “derecho de decidir cuántos hijos tendrán, cuándo los tendrán y con qué intervalos”. (2) 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” (1).

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 de la Planificación Familiar, que aparece a continuación.
3. Responder en cada grupo: ¿Cómo se aplican estos derechos en el establecimiento de salud en que usted trabaja o en el espacio que realiza su trabajo?
4. Presentación en plenaria
5. Conclusiones por la facilitación del taller

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 físicos, 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

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. “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. Pídales 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 qué 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 del grupo por la persona facilitadora.

PRÁCTICA PARA ENTENDER EL CONCEPTO DE GÉNERO:

1. Organizar dos grupos, uno de mujeres y otro de hombres.
2. Pedir 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 persona? 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 3 para el desarrollo del contenido estos dos temas.

El facilitador debe explicar a los monitores/as preseleccionados, el proceso de selección que se está llevando a cabo para su selección final que concluye después de la capacitación, Así mismo asegúrese 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 embargo para efecto del desarrollo de las funciones asignadas, dependerán técnica y administrativamente del Establecimiento de Salud, quien es responsable de su selección final, capacitarlos, coordinar su trabajo, y darles el seguimiento correspondiente, bajo los mecanismos definidos en estos lineamientos.

Día 1/ Tema 4 – MANEJO DEL TIEMPO.

Utilice la presentación 4 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 las diapositivas explicar y discutir cada una de las prioridades propuestas a fin de lograr un mejor entendimiento de los monitores/as.

Muestre el formato de agenda a los participantes del curso:

AGENDA

Programación semanal de la monitora o monitor comunitario de planificación familiar

Nombre de la monitora(or): _____ Semana: _____

ACTIVIDAD	Días de la semana					
	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado
Reunión o visita domiciliaria a mujeres con factores de riesgo que no están usando ningún método de planificación familiar						
Visita domiciliaria a mujeres que desean planificar pero que no se les ha brindado ningún método de planificación familiar						
Reunión con grupo de mujeres que usan un método y grupo de hombres que usan un método de planificación familiar						
Visita domiciliaria a mujeres que se les realizó la operación recientemente						
Visita domiciliaria a hombres que se les realizó la vasectomía recientemente						
Reunión con grupo de adolescentes para realizar acciones para prevención de embarazo						
Reuniones con mujeres u hombres que usan algún método de planificación						
Reunión o visita al establecimiento de salud						

El día que le corresponda realizar la actividad usted marcará con una X, como se lo mostramos en el ejemplo.

Día 2/ Tema 1 – LA FECUNDACIÓN

Utilice la presentación No. 5 para explicar los procesos de ovulación y fecundación. Lo más importante es que los participantes entiendan claramente que el embarazo ocurre cuando el espermatozoide se une con el ovulo, ya que los métodos de PF lo que buscan es que esto no ocurra.

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

Utilice la presentación 6 para explicar los contenidos de este tema.

En esta sección se debe concientizar a los monitores sobre la necesidad e importancia de asumir o interiorizar que 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
- Con base en el 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 quieren planificar por cualquier causa.

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

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

- Divida el grupo en dos.
- En cada grupo seleccione 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 diapositivas 2 a 5 de la presentación 7 para explicar las generalidades sobre el uso de métodos anticonceptivos. Luego explique todo lo relacionado con los métodos temporales de corto plazo. Con las diapositivas 8 a 12 explique el uso del condón.

Con la diapositiva 13, haga alto para mostrar los videos de condón masculino y femenino.

Luego 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 utilice las diapositivas de la 15 a 20 para explicar los AOC. Después muestre varios ciclos de AOC disponibles en el Establecimiento de Salud, si es posible incluya ejemplares con 21 y 28 tabletas.

En seguida utilice las diapositivas de la 21 a 27 para explicar los métodos hormonales inyectables mensuales y trimestrales.

Después pase al trabajo de grupo.

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 deben lavarse 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 cómo 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 2 y 3 de la Presentación 8 para introducir el tema y de la 4 a la 7 para explicar el DIU. Muestre DIU de T de cobre en su paquete, para que los participantes los conozcan.

Luego utilice de la 8 a la 13 para explicar los implantes, muestre implantes en el paquete para que los participantes los conozcan.

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, ¿qué 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 qué 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 atiendan, y ni pisto 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, a ver ¿cómo 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 les colocan a las mujeres debajo de la piel.
- **Francisca:** ¿y cuál 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. Venga 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 la presentación No.9.

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, ¿qué tal estás?
- **Rubenia:** bien, gracias a Dios y vos.
- **Rosa:** pues bien, también, ¿qué me contás?
- **Rubenia:** ay fijate que hemos estado hablando con Jorge, porque estamos pensando que ya no quisiéramos tener hijos.
- **Rosa:** ¿y eso por qué?
- **Rubenia:** pues que 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.
- **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 sí, entonces ¿qué 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 ¿cómo hago vos?
- **Rosa:** no te preocupes, yo te puedo contactar con ellos.
- **Rubenia:** ¿Cómo?
- **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 solo 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 es mi cuerpo y mi decisión, es bueno que el este de acuerdo, pero no tiene que autorizarme.
- **Rubenia:** de todos modos, no importa, ya lo hemos hablado con él, 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 se 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 10.

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, a los participantes de forma individual:

1. Mujer de 38 años que tiene la presión alta y quiere tomar pastillas, ¿qué 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 ¿cómo lo atendería?
4. Mujer de 32 años, que no padece de ninguna enfermedad y quiere operarse porque tiene 5 hijos, ¿Qué le recomienda?
5. Mujer de 22 años, tiene un hijo de 3 años y quiere operarse porque tiene VIH. ¿Qué le recomienda?
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 más hijos. ¿Qué le recomienda?
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. ¿puede?

11. La visita una señora de 45 años que 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 INFORMACIÓN

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
- 1 referencia para implantes
- 3 referencias para AQV-F
- 1 referencias para AQV-M
- 2 referencias por problemas

Día 3/ Tema 3 – COMPONENTE LOGÍSTICO

Para desarrollar esta sesión utilice la presentación 11 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), cada participante debe llenar correctamente el instrumento.

METODOS/INSUMOS	CANTIDAD INICIAL	CANTIDAD ENTREGADA	AJUSTES	CANTIDAD FINAL	CANTIDAD A PEDIR
ACO's	12	11	1	0	22
Inyectable Trimestral	4	4	0	0	8
Inyectable mensual	0	0	0	0	0
Condomes	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 12 para explicar cuál será la metodología para utilizar en el seguimiento de la capacitación y para la evaluación global de la Estrategia. Resalte la importancia del rol del monitor y la monitora para la consecución de los objetivos propuestos.

VIII. Bibliografía

1. **UNFPA.** *IMPACTO DEL COVID-19, SOBRE EL ACCESO A ANTICONCEPTIVOS EN HONDURAS**. Tegucigalpa M. D. C. : s.n., mayo 2020.
2. **Secretaria de Salud.** Actualización de la Razon de Mortalidad Materna y de laTasa de Mortalidad de Mujeres en Edad Fertil en Honduras para el Año 2015. *Actualización de la Razon de Mortalidad Materna y de laTasa de Mortalidad de Mujeres en Edad Fertil en Honduras para el Año 2015.* Tegucigalpa : s.n., 2019.
3. **SESAL.** *ENDESA/MICS* . Tegucigalpa : s.n., 2019.
4. **Secretaria de Salud.** PROTOCOLO PARA LA ATENCION EN PLANIFICACION FAMILIAR. *PROTOCOLO PARA LA ATENCION EN PLANIFICACION FAMILIAR.* Tegucigalpa : s.n., 2019. PT42:2019.
5. —. GUIA PARA OPERATIVIZAR LOS SERVICIOS DE PLANIFICACION FAMILIAR EN LA SECRETARIA DE SALUD. *GUIA PARA OPERATIVIZAR LOS SERVICIOS DE PLANIFICACION FAMILIAR EN LA SECRETARIA DE SALUD.* Tegucigalpa : s.n., 2019. G024:2019.
6. —. Modelo Nacional de Salud. *Modelo Nacional de Salud.* Tegucigalpa : s.n., 2013.
7. **USAID.** : Prácticas de alto impacto en la planificación familiar (PAI). Lista de prácticas de alto impacto en planificación familiar. : *Prácticas de alto impacto en la planificación familiar (PAI). Lista de prácticas de alto impacto en planificación familiar.* Washington : s.n., 2018.
8. **Organizacion Mundial dela Salud.** Los derechos sexuales y reproductivos según la OMS. *Los derechos sexuales y reproductivos según la OMS.* 2006.
9. **Organizacion Mundial de la Salud y Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health.** Familiy Planning: A Global Hand Book for Providers. . *Familiy Planning: A Global Hand Book for Providers.* . 2018. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260156/9780999203705-eng.pdf?sequence=1>.

Equipo conductor del proceso de Emisión del Documento Normativo:

- | | |
|-------------------------------------|---------------|
| 1. Lic. Rosa Marlen Flores, | DSPNA |
| 2. Lic. María Elena Banegas, | DGRISS |
| 3. Dra. Silvia Antúnez, | UGD |
| 4. Lic. Karen Bonilla, | UGD |
| 5. Dr. Ivo Flores Flores, | DGN |
| 6. Lic. Carlos Calix Carias, | DGRISS |
| 7. Dra. Silvia Padilla, | UNFPA |
| 8. Dr. Jose David Zepeda, | UNFPA |
| 9. Dr. Jose C. Ochoa V. | UNFPA |

