



**Ministerio de Salud**  
Personas que atendemos personas.



# **MANUAL DE ORIENTACIÓN Y CONSEJERÍA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA**

Dirección General de Salud de las Personas  
Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva



MINISTERIO DE SALUD

DIRECCION GENERAL DE SALUD DE LAS PERSONAS  
ESTRATEGIA SANITARIA NACIONAL DE SALUD SEXUAL Y  
REPRODUCTIVA

RM N° 290-2006/MINSA

MANUAL DE ORIENTACIÓN Y CONSEJERÍA EN  
SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

2006

**Catalogación hecha por la Biblioteca Central del Ministerio de Salud**

Manual de orientación y consejería en salud sexual y reproductiva /  
Ministerio de Salud. Dirección General de Salud de las Personas.  
Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva --  
Lima: Ministerio de Salud, 2006

78 p.; illus.

MANUALES / CALIDAD DE LA ATENCION DE SALUD /  
ANTICONCEPCION / ORIENTACION SEXUAL, normas /  
ADOLESCENCIA / SALUD DE LAS MUJERES / ENFERMEDADES  
SEXUALMENTE TRANSMISIBLES / PERU

ISBN 9972-851-27-3

Hecho el Depósito Legal N° 2006-3649

© Copyright 2006

Tiraje: 20,000 unidades

Ministerio de Salud

Av. Salaverry N° 801 - Jesús María, Lima - Perú

Teléfono: (51-1) 315-6600

<http://www.minsa.gob.pe>

[webmaster@minsa.gob.pe](mailto:webmaster@minsa.gob.pe)

Impreso en los Talleres de

Industrias Gráficas Ausangate S.A.C.

Jr. Lima 631 - Lima 1

Telef.: 433-7054 Telefax: 423-4443

e-mail.: [ausangate@speedy.com.pe](mailto:ausangate@speedy.com.pe) / [ausangraf@speedy.com.pe](mailto:ausangraf@speedy.com.pe)

**PILAR MAZZETTI SOLER**

**MINISTRA DE SALUD**

**JOSÉ DEL CARMEN SARA**

**VICEMINISTRO DE SALUD**

**LUIS PODESTA GAVILANO**

**DIRECTOR GENERAL DE SALUD DE LAS PERSONAS**

**ISABEL CHAW ORTEGA**

**DIRECTORA DE CALIDAD EN SALUD**

**LUCY DEL CARPIO ANCAYA**

**COORDINADORA NACIONAL**

**ESTRATEGIA SANITARIA DE SALUD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA**

Agradecemos a las Instituciones y Profesionales que han participado en el proceso de Validación con sus aportes y comentarios:

|                                    |   |
|------------------------------------|---|
| Dr. Luis E. Podestá Gavilano       | Director General de Salud de las Personas       |
| Dra. Isabel Chaw Ortega            | Directora Ejecutiva de Calidad de Salud         |
| Dra. Lucy del Carpio Ancaya        | Coordinadora Nacional de la ESNSSR              |
| Dra. Raquel Hurtado La Rosa        | Equipo Técnico de la ESNSSR                     |
| Lic. Carmen Mayuri Morón           | Equipo Técnico de la ESNSSR                     |
| Lic. Carmen Julia Carpio           | Equipo Técnico de la ESNSSR                     |
| Lic. Marysol Campos Fanola         | Equipo Técnico de la ESNSSR                     |
| Dr. Luis Robles Guerrero           | Secretaría General - MINSa                      |
| Lic. Ana Borja Hernani             | Secretaría General - MINSa                      |
| Dra. Luisa Flora Sánchez Huaracaya | Asesoría Jurídica – MINSa                       |
| Lic. Miriam Salazar Robles         | DGPS – MINSa                                    |
| Dra. María del Carmen Calle        | DEAIS / Adolescente - MINSa                     |
| Dra. Lourdes Palomino Gamarra      | DEAIS / Adolescente – MINSa                     |
| Lic. Luz Lugo Olivios              | DEAIS / Adulto – MINSa                          |
| Lic. Cristina Magan                | ESN-ITS/VIH-SIDA                                |
| Lic. Ana Arana Esquivel            | ESN-NT  |
| Lic. María Luisa Palomino Rojas    | DISA I Callao                                   |
| Lic. Betty Tamayo                  | DISA I Callao                                   |
| Lic. Doris Luján Calvo             | DISA Lima Este                                  |
| Lic. Bertha Lévano Morales         | DISA Lima Este                                  |
| Lic. Zoila Almonacid               | DISA Lima Ciudad                                |
| Dra. Teresa Galarza                | DISA Lima Sur                                   |
| Lic. Dora Tuesta Saboya            | DISA Lima Sur                                   |
| Lic. Carolina Neyra                | DISA Lima Norte                                 |
| Dr. Luis Meza Santibáñez           | Instituto Especializado Materno Perinatal       |
| Dra. Norma Bolarte Cerrate         | Instituto Especializado Materno Perinatal       |
| Dra. María Salazar                 | Instituto Especializado Materno Perinatal       |
| Dra. Nelida Pinto Arteaga          | Instituto Especializado Materno Perinatal       |
| Dr. César Carranza Asmat           | Instituto Especializado Materno Perinatal       |
| Dr. Antonio Ortiz                  | Instituto Especializado Materno Perinatal       |
| Lic. Joel Mota Rivera              | Hospital Docente Materno Infantil San Bartolomé |
| Lic. Henry Eduardo Palacios Cortez | ESN-ITS/VIH-SIDA                                |
| Dr. Fernando León Abad             | Hospital Santa Rosa                             |
| Lic. Nelly Barrantes               | Hospital Santa Rosa                             |
| Dr. Jorge Izaguirre Rodríguez      | Hospital Santa Rosa                             |
| Dr. Alex Guibovich Mesinas         | Hospital Arzobispo Loayza                       |
| Dra. María Muñante Ascencio        | Hospital Arzobispo Loayza                       |
| Dr. Juan Mauricio Pachas           | Hospital Cayetano Heredia                       |
| Dr. Pedro Saona Ugarte             | Hospital Cayetano Heredia                       |
| Dra. Gloria Riesco de la Vega      | ESSALUD   |
| Dra. Rosa Meza                     | ESSALUD   |
| Lic. Verónica Espinoza             | ESSALUD   |
| Lic. Carola La Rosa de Luque       | APROPO  |
| Dra. Gracia Subiría Franco         | UNFPA   |

|                              |   |
|------------------------------|---|
| Dr. Mario Tavera             | UNICEF  |
| Dra. Lucy López Reyes        | USAID   |
| Lic. María Edith Baca        | OPS/OMS                                       |
| Lic. Miriam Rojo Silva       | PRISMA  |
| Dr. Jhony Juarez             | PATHFINDER                                    |
| Dr. Alfonso Villacorta Bazan | PATHFINDER                                    |
| Lic. Elizabeth Acevedo       | PATHFINDER                                    |
| Dr. Daniel Aspilcueta        | INPPARES                                      |
| Eco. Patricia Mostajo        | POLICY  |
| Lic. María Rosa Gárate       | POLICY  |
| Srta. Ella Carrasco Reyes    | Manuela Ramos                                 |
| Lic. Susana Chavez           | PROMSEX                                       |
| Lic. Rossina Guerrero        | PROMSEX                                       |
| Dra. Jennie Dador Tozzini    | CIES  |
| Dra. Luisa Sacieta Carbajo   | Instituto para la Salud Reproductiva          |
| Lic. Rosario Panfichi        | Instituto para la Salud Reproductiva          |
| Srta. Silvia Pessah Eljay    | Flora Tristán                                 |
| Dra. Rocío Villanueva        | Defensoría del Pueblo                         |
| Dra. Mayda Ramos Ballón      | Defensoría del Pueblo                         |
| Dra. Karim Velasco Rebaza    | Defensoría del Pueblo                         |
| Lic. Gloria Lagos            | Consultora                                    |
| Dr. Miguel Gutierrez Ramos   | Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología |
| Dr. Luis Távara Orozco       | Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología |
| Dr. Juan Trelles Yenque      | Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología |
| Dr. Alfredo Guzmán           | Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología |
| Dr. Jorge Coello Vásquez     | Colegio Médico del Perú                       |
| Lic. Rosa Elena Lara         | Colegio de Obstetricas del Perú               |
| Lic. Elizabeth Yalán         | Colegio de Obstetricas del Perú               |
| Lic. Luz Donaires Cuba       | Colegio de Obstetricas del Perú               |

## PRESENTACION

*El concepto de salud integral aplicado a la salud sexual y reproductiva, considera el derecho implícito de todas las personas a adoptar decisiones libres e informadas y que estas decisiones sean respetadas sin ningún factor de discriminación. La calidad de vida y la salud de las personas están en gran medida influenciadas por sus conductas y comportamientos en la esfera de la sexualidad y la reproducción, por lo tanto la salud sexual y reproductiva se constituye en un elemento clave para mejorar la calidad de vida y garantizar la salud de las personas.*

*En los últimos años, el Ministerio de Salud ha realizado importantes esfuerzos para mejorar la oferta integral de servicios y satisfacer la demanda de la población en los diferentes aspectos de la salud sexual y reproductiva, reconociendo que es imprescindible garantizar el acceso a la información, como requisito indispensable para brindar un servicio de calidad. La orientación/consejería es un procedimiento de vital importancia para otorgarle a las actividades de salud sexual y reproductiva un carácter más integral, incorporando una dimensión educativa que fortalezca acciones de prevención en la población.*

*Desde el enfoque de los derechos humanos, la sexualidad y la reproducción son procesos que involucran derechos fundamentales relativos a la autonomía, la libertad, y la seguridad individual.*

*Desde el enfoque de género, es necesario considerar los derechos de las mujeres y de los hombres, sin perder de vista las condiciones de desigualdad en las que viven la mayoría de las mujeres dentro de las comunidades rurales y aún en zonas urbanas en lo que se refiere al acceso a la información y a servicios de salud sexual y reproductiva de calidad.*

*Desde el enfoque de interculturalidad entendemos que en cada sociedad, la forma en que se vive el ser mujer y el ser hombre, predispone y favorece ciertos riesgos de enfermedad o brinda oportunidades de salud. Esta forma de comprender y ejercer los roles de la mujer y del hombre es completamente cultural, cambia con la historia, la etnia, la ubicación geográfica y el sistema socioeconómico. El reconocimiento a la diversidad, "el respeto y el diálogo" que promueve la interculturalidad en los programas, potencia el postulado general de una actitud de respeto a la dignidad del ser humano.*

*En respuesta a esta necesidad, la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva ha elaborado este manual para que sirva de consulta a todo el personal de salud, profesional o técnico que labore en la atención de salud sexual y reproductiva de la mujer y del hombre, en todos los ciclos o etapas de vida, a fin de garantizar decisiones libres y voluntarias en lo referente a su salud reproductiva y contribuir a mejorar la calidad de vida. Es preciso señalar que este manual ha sido revisado y validado con la participación de representantes de los gremios y asociaciones de profesionales de la salud, representantes de las organizaciones no gubernamentales, sociedad civil, agencias cooperantes y la Defensoría del Pueblo.*

*Por lo tanto, la Dirección General de Salud de las Personas a través de la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva pone a disposición de todo el personal del sector salud el Manual de Orientación/Consejería en Salud Sexual y Reproductiva esperando contribuir en forma decisiva con el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las personas, considerando la equidad de género y la interculturalidad en la diversidad social, cultural y étnica de nuestro país.*

Dra. Lucy del Carpio Ancaya  
Coordinadora Nacional  
Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva



# Resolución Ministerial

Lima, 20 de MARZO del 2006



P. Macrez S.

Visto el Expediente N°05-554571-001, que contiene el MEMORÁNDUM N°3499/12/2005-DGSP/MINSA;



## CONSIDERANDO:

J.C. Del Carmen S.

Que, por Resolución Directoral N° 002-DGSP-98, se aprobó el "Manual de Normas y Procedimientos para las Actividades de Consejería en Planificación Familiar", que contiene los objetivos, las funciones, la organización, la metodología y las actividades de consejería del anterior Programa de Planificación Familiar;



L.E. FUGUENA B.

Que, mediante Resolución Ministerial N° 771-2004/MINSA, se aprobó la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva; y, con Resolución Ministerial N° 195-2005/MINSA, se aprobó el Plan General de dicha Estrategia para los años 2004-2006, cuyo objetivo es fortalecer la salud sexual y la salud reproductiva de la población;



D. CAMPESINO M.

Que, a través de la Resolución Ministerial N° 536-2005/MINSA, se aprobó la NT N° 032-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Planificación Familiar", cuyo propósito es el logro de un manejo estandarizado, efectivo y eficaz de las actividades de planificación familiar, en coordinación con las instituciones de la sociedad civil;



A.R. HOGADO S.

Que, en este orden, es necesario actualizar la normatividad de consejería en planificación familiar, habiéndose elaborado el "Manual de Orientación/Consejería en Salud Sexual y Reproductiva", cuyo objetivo es estandarizar los procedimientos técnicos en los proveedores de salud, para contribuir a que las personas ejerzan sus derechos sexuales y reproductivos a través de servicios accesibles y de calidad;

Estando a lo propuesto por la Dirección General de Salud de las Personas y con la visación de la Oficina General de Asesoría Jurídica;

Con la visación del Viceministro de Salud; y,



De conformidad con lo dispuesto en el literal l) del artículo 8° de la Ley N° 27657 - Ley del Ministerio de Salud;

**SE RESUELVE:**

**Artículo 1°.-** Aprobar el "Manual de Orientación/Consejería en Salud Sexual y Reproductiva", que en documento adjunto forma parte integrante de la presente Resolución.

**Artículo 2°.-** La Dirección General de Salud de las Personas, a través de la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva y, en coordinación con la Dirección de Atención Integral de la Salud - Programa de la Etapa de Vida Adolescente, la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Infecciones de Transmisión Sexual y VIH - SIDA y, la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Daños No Transmisibles, se encargarán de la difusión e implementación del citado Manual.

**Artículo 3°.-** Las Direcciones de Salud y las Direcciones Regionales de Salud a nivel nacional, son responsables del cumplimiento del mencionado Manual, en el ámbito de sus respectivas jurisdicciones.

**Artículo 4°.-** La Oficina General de Comunicaciones publicará el referido Manual en el portal de internet del Ministerio de Salud.

**Artículo 5°.-** Dejar sin efecto la Resolución Directoral N° 002-DGSP-98, de fecha 08 de mayo de 1998.

Regístrese, comuníquese y publíquese



*Pilar Mazzetti Soler*  
**Pilar MAZZETTI SOLER**  
Ministra de Salud



J.C. Del Carme



L.E. PODESTA G.



D. Caspador M.



J.M. Roigado S.

# INDICE

|       |  |    |
|-------|--|----|
| I.    | INTRODUCCIÓN .....   | 13 |
| II.   | FINALIDAD.....   | 14 |
| III.  | OBJETIVOS.....   | 14 |
|       | Objetivo General   |    |
|       | Objetivo Especificos   |    |
| IV.   | BASE LEGAL .....   | 14 |
| V.    | ÁMBITO DE APLICACIÓN .....   | 15 |
| VI.   | DEFINICIONES OPERATIVAS .....  | 16 |
| VII.  | DISPOSICIONES GENERALES .....  | 18 |
|       | Enfoques   |    |
|       | Propósito de la orientación/consejería   |    |
|       | Competencia del proveedor de orientación/consejería.   |    |
|       | Registro de Información  |    |
|       | Autoevaluación y Evaluación  |    |
| VIII. | DISPOSICIONES ESPECÍFICAS .....  | 23 |
|       | Perfil del orientador /consejero   |    |
|       | Ambiente físico  |    |
|       | Material de Apoyo  |    |
| IX.   | PROCEDIMIENTO GENERAL PARA LA ORIENTACION/<br>CONSEJERIA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA .....      | 24 |
|       | Concepto   |    |
|       | Pasos de la orientación/consejería: Modelo de los Cinco Pasos                                      |    |
| X.    | PROCEDIMIENTOS ESPECIFICOS PARA LA ORIENTACIÓN/<br>CONSEJERÍA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA ..... | 32 |
|       | A. ORIENTACIÓN/CONSEJERÍA EN ANTICONCEPCIÓN .....  | 32 |
|       | Orientación/Consejería General en Planificación Familiar   |    |
|       | Orientación/Consejería a Mujeres Embarazadas y en el Post-parto                                    |    |
|       | Orientación/Consejería en el Post-aborto   |    |
|       | Orientación/Consejería para Anticoncepción de Emergencia   |    |
|       | Orientación/Consejería para Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria                                   |    |
|       | B. ORIENTACION /CONSEJERIA PARA ADOLESCENTES .....   | 43 |
|       | C. ORIENTACION /CONSEJERIA PARA VARONES .....  | 44 |

|  |           |
|--|-----------|
| <b>D. ORIENTACION /CONSEJERIA EN LA PREVENCION,<br/>DETECCION PRECOZ Y TRATAMIENTO DE CANCER DE<br/>CUELLO UTERINO .....</b> | <b>45</b> |
| Cáncer de Cuello Uterino   |           |
| Quién debe hablar con la usuaria   |           |
| Orientación/Consejería previa para la toma de muestra de Papanicolaou  |           |
| Orientación/Consejería previa a la Inspección Visual con Ácido Acético   |           |
| Orientación/Consejería previa a la Crioterapia   |           |
| Orientación/Consejería posterior a la Crioterapia  |           |
| Orientación/Consejería previa al Tratamiento con Electrocirugía  |           |
| Orientación/Consejería posterior al Tratamiento con Electrocirugía   |           |
| <b>E. ORIENTACION/ CONSEJERIA PARA PROBLEMAS DE<br/>FERTILIDAD .....</b>   | <b>49</b> |
| <b>F. ORIENTACION/ CONSEJERIA PARA MUJERES EN LA ETAPA<br/>DE CLIMATERIO Y MENOPAUSIA .....</b>                              | <b>50</b> |
| <b>G. ORIENTACION/ CONSEJERIA EN VIOLENCIA BASADA EN<br/>GÉNERO .....</b>  | <b>52</b> |
| <b>H. ORIENTACION/ CONSEJERIA PARA LA PREVENCIÓN,<br/>DETECCION Y TRATAMIENTO DE LAS<br/>ITS, VIH/SIDA .....</b>             | <b>53</b> |
| Orientación/Consejería para la Prevención, Detección y Tratamiento<br>de las Infecciones de Transmisión Sexual               |           |
| Orientación/ Consejería para la Detección, Prevención y Tratamiento<br>del VIH/ SIDA   |           |
| <b>XI. NIVELES DE RESPONSABILIDAD.....</b>   | <b>61</b> |
| <b>XII. ANEXOS .....</b>   | <b>63</b> |
| Anexo 1 Códigos HIS  |           |
| Anexo 2 Auto evaluación  |           |
| Anexo 3 Tabla de los cinco pasos Usuaría Nueva   |           |
| Anexo 4 Tabla de los cinco pasos Usuaría Continuada  |           |
| Anexo 5 Consentimiento Informado para AQV femenino   |           |
| Anexo 6 Consentimiento Informado para AQV masculino  |           |
| Anexo 7 Consentimiento Informado para IVAA   |           |
| Anexo 8 Consentimiento Informado para Crioterapia  |           |
| Anexo 9 Consentimiento Informado para Electrocirugía   |           |
| <b>XIII. BIBLIOGRAFIA .....</b>  | <b>76</b> |

## I. INTRODUCCION

La orientación/consejería es un proceso que depende del intercambio de información entre el prestador y el usuario para proporcionar conocimientos, despejar dudas, o ideas equivocadas y contribuir con el mejoramiento de la salud del usuario. Por lo tanto, para el caso de la oferta de servicios de consejería en el área de la sexualidad y la reproducción, la capacidad de comprensión del usuario que requiere información, y la capacidad de la persona que brinda esta orientación/consejería, así como la empatía entre ambos, es determinante para garantizar la idoneidad del procedimiento y la satisfacción de los/las usuarios/as.

La orientación/consejería en salud sexual y reproductiva desarrolla una metodología específica de la comunicación interpersonal, cuyo fin es motivar la reflexión de las personas respecto a su salud reproductiva e ideales reproductivos, para tomar decisiones libres e informadas. Constituye una actividad de primer orden en la atención de salud y en la calidad de los servicios; sin embargo, en muchos casos aún no es valorada en toda su dimensión.

El propósito de este manual es básicamente difundir en los proveedores los conceptos y procedimientos para realizar las actividades de orientación/consejería en salud sexual y reproductiva como parte de la atención integral, respetando los derechos sexuales y reproductivos de las/os usuarias/os, considerando la equidad de género y las diferencias socioculturales para garantizar una atención de calidad. Por lo tanto, el presente manual intenta transversalizar en las acciones de salud los enfoques de derechos humanos, el enfoque de género y propone también consideraciones en cuanto al tema de la interculturalidad en salud.

Asimismo, se definen las responsabilidades, las características del/a consejero/a y los recursos necesarios para la atención de los grupos específicos en salud sexual y reproductiva, planificación familiar, violencia basada en género, prevención de cáncer de cuello uterino y las Infecciones de Transmisión Sexual, VIH/SIDA.

El presente Manual, es de fácil manejo, entendimiento y aplicación, y busca difundir los procedimientos técnicos para la realización de las actividades de orientación/consejería, reforzando las competencias técnicas de los proveedores de salud, a fin de que los mismos organicen y provean servicios accesibles y de calidad y de esta manera contribuyan a que las personas y las parejas ejerzan sus derechos sexuales y reproductivos.



## II. FINALIDAD

Difundir los procedimientos técnicos para la orientación/consejería de los usuarios de salud, a fin de contribuir a que las personas ejerzan sus derechos sexuales y reproductivos a través de servicios de salud accesibles y de calidad.

## III. OBJETIVOS

### 1. Objetivo General

Sistematizar los lineamientos básicos para realizar las actividades de orientación/consejería en salud sexual y reproductiva como parte de la atención integral, respetando las diferencias socioculturales, condición de género y los derechos de las/os usuarios; contribuyendo a brindar una atención de calidad.

### 2. Objetivos Específicos:

- Establecer los criterios y procedimientos estandarizados para la orientación/consejería en salud sexual y reproductiva que asegure decisiones informadas, libres y voluntarias respetando las características culturales de los/as usuarios/as.
- Establecer las características y responsabilidades del/a consejero/a en salud sexual y reproductiva.
- Determinar el uso de materiales y recursos en las actividades de orientación/consejería en salud sexual y reproductiva.
- Contribuir a la mejora de la prestación del servicio de salud.

## IV. BASE LEGAL

- Decreto Legislativo N° 346 - Ley de Política Nacional de Población, modificada por la Ley N° 26530.
- Texto Único Ordenado de la Ley N° 26260 - Ley de Protección Frente a la Violencia Familiar, aprobada por el Decreto Supremo N° 006-97-JUS.
- Ley N° 26626 - Ley CONTRASIDA.
- Ley N° 26842 - Ley General de Salud.
- Ley N° 27337 - Ley que aprueba el Nuevo Código de los Niños y Adolescentes.
- Ley N° 27657 - Ley del Ministerio de Salud.



- Reglamento de la Ley N° 27657, aprobado por el Decreto Supremo N° 013-2002-SA.
- Resolución Ministerial N° 572-95-SA/DM, que estableció la Gratuidad de la Atención de Planificación Familiar en los Establecimientos del Ministerio de Salud.
- Resolución Ministerial N° 495-97-SA/DM, que aprobó las Guías Nacionales de Atención a la Salud Reproductiva.
- Resolución Ministerial N° 440-98-SA/DM, que aprobó las Normas de Calificación de Médicos-Cirujanos para Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria.
- Resolución Ministerial N° 103-99-SA/DM, que aprobó el Plan Nacional de Prevención de Cáncer Ginecológico 1998-2000.
- Resolución Ministerial N° 399-2001-SA/DM, que aprobó la Implementación de Anticoncepción Oral de Emergencia en los Establecimientos del Ministerio de Salud.
- Resolución Ministerial N° 729-2003-SA/DM, que aprobó el documento: "La Salud Integral Compromiso de Todos - El Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS)".
- Resolución Ministerial N° 219-2004/MINSA, que aprobó la Norma Técnica N° 009-DGSP/MINSA-V.01: Recalificación de los Puntos de Entrega de Servicio (PES).
- Resolución Ministerial N° 668-2004/MINSA, que aprobó las Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva.
- Resolución Ministerial N° 771-2004/MINSA, que estableció la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva.
- Resolución Ministerial N° 195-2005/MINSA, que aprobó el Plan General de la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva 2004-2006.
- Resolución Ministerial N° 536-2005/MINSA, que aprobó la NT N° 032-DGSP/MINSA-V.01 Norma Técnica de Planificación Familiar.

## **V. ÁMBITO DE APLICACIÓN**

El presente documento es de aplicación en el Sector Salud en todo el territorio nacional, de acuerdo con el rol rector del MINSA a través de la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva.

El cumplimiento de las disposiciones aquí descritas es obligatorio para las Direcciones Regionales de Salud, establecimientos de salud públicos y privados que realicen actividades de Consejería en Salud Sexual y Reproductiva.



## VI. DEFINICIONES OPERATIVAS

### MOTIVACIÓN

Es el proceso que impulsa a una persona a actuar de una determinada manera y origina una propensión hacia un comportamiento específico. Ese impulso a actuar puede provenir del ambiente (estímulo externo) o puede ser generado por los procesos mentales internos del individuo.

La motivación hace que un individuo actúe y se comporte de una determinada manera. Es una combinación de procesos intelectuales, fisiológicos y psicológicos que decide, en una situación dada, con qué vigor se actúa y en qué dirección se encauza la energía.

La motivación también es considerada como el impulso que conduce a una persona a elegir y realizar una acción entre aquellas alternativas que se presentan en una determinada situación.

### INFORMACIÓN

Información es un conjunto de datos significativos y pertinentes que describen sucesos o entidades. La información la componen datos que se han colocado en un contexto significativo y útil y se ha comunicado a un receptor, quien la utiliza para tomar decisiones. La información implica la comunicación y recepción de inteligencia o conocimiento. Evalúa y notifica, sorprende y estimula, reduce la incertidumbre, revela alternativas adicionales o ayuda a eliminarlas cuando son irrelevantes e influye sobre otros individuos y los estimula a la acción.

La información está compuesta de datos, imágenes, texto, documentos y voz, a menudo entrelazados en forma inextricable, pero siempre organizados en un contexto significativo.

El ciclo de la información se puede sintetizar de la siguiente manera: los datos se procesan mediante modelos para crear información, el receptor recibe información y luego toma una decisión y actúa, esto genera otras acciones o eventos, que a su vez crean diversos datos dispersos que se capturan y sirven como entrada, y el ciclo se vuelve a repetir.

### EDUCACIÓN

"La Educación es un proceso sociocultural permanente por el cual las personas se van desarrollando para beneficio de sí mismas y de la sociedad, mediante una intervención activa e intencionada en los aprendizajes, que se logran por interacción en ámbitos de educación formal e informal" (Propuesta de diseño curricular básico. Ministerio de Salud).<sup>1</sup>

La educación es en particular, un proceso de formación que incluye la adquisición de conocimiento y desarrollo de habilidades, intereses, actitudes y potencial para la acción en un contexto social. Implica ampliar la conciencia crítica y cambios de conducta. La educación obtiene beneficios de la instrucción, pero la instrucción no necesariamente significa educación.

La educación ocurre formal e informalmente en la vida social, dentro de un proceso multidireccional de gran complejidad. Experimentada en forma diferente por los individuos y grupos de población, refleja valores sociales, contextos históricos, socioculturales y políticos, ideologías, condiciones de

1. Programa de Promoción de la Salud en las Instituciones Educativas  
Dirección General de Promoción de la Salud -2005



vida y prácticas pedagógicas.

De acuerdo al constructivismo, la relación educacional apunta a la construcción del conocimiento y conciencia crítica. Más allá de un proyecto personal que enfrenta problemas también se dirige a la auto organización basada en el entendimiento crítico del contexto social, considerado como el primer paso para la formación del sujeto social. Por hacerlo así, él /ella obtiene la percepción de su propio rol, alcanzando su propia emancipación.

Los métodos de diálogo voluntarios y de participación suponen ser los que estimulan el crecimiento personal/social, en consonancia con los valores de libertad, responsabilidad y el derecho a-ser diferentes.

## ORIENTACIÓN/CONSEJERÍA

La orientación/consejería es el proceso de comunicación interpersonal en el que se brinda la información necesaria para que las personas logren tomar decisiones voluntarias e informadas.

La consejería en salud sexual y reproductiva, consiste en proporcionar información a las personas, además de brindar apoyo para el análisis de sus circunstancias individuales y así tomar o confirmar una decisión personal o de pareja en forma satisfactoria.

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Es la aceptación racional de una intervención médica o quirúrgica que toma el usuario mediante la elección entre alternativas posibles que satisfagan su necesidad de salud. Esta aceptación debe ser, libre, voluntaria y consciente, y el usuario la debe tomar después de un proceso de información, sin persuasión, manipulación o coacción. Se expresa en el documento que firma el usuario o paciente.

## CLIMATERIO

Es un proceso fisiológico natural caracterizado por la menor producción de las hormonas: estrógenos y progesterona, que se acompaña de la pérdida de la capacidad de reproducción y de una serie de trastornos secundarios a la deprivación hormonal.

A diferencia de cuando se inicia la menstruación, los cambios que conducen al cese de la función menstrual y al reajuste metabólico, dura varios años, y es el periodo que se denomina Climaterio. La edad promedio para que ocurra la menopausia son los 50 años<sup>2</sup>, con límites que oscilan entre los 48 y 52 años dependiendo de la edad en la que se inició la primera menstruación (menarquia). Se considera que una mujer es menopáusica cuando no tiene la menstruación durante un año sin estar embarazada y sin una enfermedad que cause su ausencia.

2. Andrés Mongrut Steane. Tratado de Ginecología.





## **VII. DISPOSICIONES GENERALES:**

Para el desarrollo de las actividades de orientación y consejería se deben considerar los siguientes aspectos:

### **A. ENFOQUES DE LA ORIENTACIÓN/CONSEJERÍA**

#### **1. ENFOQUE DE DERECHOS CIUDADANOS DE LAS PERSONAS USUARIAS**

##### **Privacidad.- Toda persona usuaria tiene derecho a:**

- Que toda consulta o mención de su caso sea realizada discretamente y que no haya personas presentes que no estén directamente involucradas en su atención, sin su consentimiento.
- Que la reserva respecto al motivo de consulta se mantenga en todos los servicios de los establecimientos de salud: desde la admisión, triaje, farmacia y otros.
- Esperar que toda comunicación y registros pertinentes a su tratamiento, sean tratados confidencialmente.
- Ser examinado en instalaciones que aseguren la privacidad visual y auditiva.
- Solicitar que esté presente una persona de su confianza y con su autorización durante el examen médico, el tratamiento o el procedimiento.
- El usuario/a tiene el derecho a permanecer con bata, nunca desnuda/o, solo por el tiempo que es necesario para llevar a cabo el procedimiento médico para el cual se le pidió colocarse la bata.
- No hablar o tratar con personas que no estén oficialmente relacionados/as con el establecimiento de salud, incluyendo visitantes o personas oficialmente relacionadas con el establecimiento pero no involucradas directamente en su atención.

##### **Información.- Toda persona usuaria tiene derecho a:**

- Obtener de la persona responsable de su atención, la información completa y actualizada del diagnóstico, tratamiento o procedimiento. Dicha información será comunicada a la persona claramente, de preferencia en su idioma, debiendo verificarse que el mensaje haya sido comprendido.
- Recibir información y educación sobre la sexualidad, y función de órganos sexuales y reproductivos.
- Recibir información completa sobre las características, mecanismos de acción, beneficios, efectos, posibles complicaciones, protección frente a las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) VIH-SIDA, posibilidades de falla y contraindicaciones de todos los métodos anticonceptivos que ofrece el Ministerio de Salud (MINSa) indicados para hombres y mujeres.
- Recibir por escrito, a su solicitud, los resultados de análisis y otras pruebas diagnósticas, diagnóstico, indicaciones, procedimientos y tratamiento, así como la epicrisis o resumen de Historia Clínica al alta.
- Que no se ofrezca información a terceras personas, ni familiares sobre los motivos de atención, diagnósticos ni tratamiento, si no es autorizado por la persona usuaria, excepto en los casos que la ley lo señale.

**Identidad de las Personas Proveedoras de Servicios.- Toda persona usuaria tiene derecho a:**

- Que los profesionales y personal estén debidamente identificados para brindar el servicio.
- Conocer el nombre del/la profesional de salud que está a cargo de su atención.
- Conocer quien/es son las personas responsables de autorizar y llevar a cabo los procedimientos de atención o tratamiento.

**Seguridad Personal.- Toda persona usuaria tiene derecho a:**

- Tener seguridad en la atención mediante prácticas adecuadas, el cumplimiento de los estándares sanitarios correspondientes a cada nivel de los establecimientos de salud.
- Que las instalaciones de los establecimientos de salud cumplan con las medidas de privacidad, bioseguridad y protección necesarios para su seguridad personal.

**Comunicación.- Toda persona usuaria tiene derecho a:**

- Poder comunicarse de manera verbal o escrita con personas de su elección durante su hospitalización en los establecimientos de salud a través de visitas. Cuando la persona usuaria/o no hable, ni entienda el idioma español, deberá tener acceso a su intérprete, en lo posible.

**Toma de Decisiones.- Toda persona usuaria tiene derecho a:**

- Tomar decisiones relacionadas con su tratamiento o atención de salud. Este acto deberá basarse en una explicación clara y concisa de su condición, los procedimientos técnicos implícitos, incluyendo el riesgo de muerte, reacciones serias o problemas relacionados con su recuperación.
- No ser sometido/a a procedimiento alguno sin su consentimiento informado y voluntario.
- No ser sometido a presión alguna para elegir un método anticonceptivo o a no hacerlo, especialmente en situaciones de estrés, tales como las vinculadas al parto o aborto.
- Consultar con otros/as profesionales de salud, antes de dar su consentimiento, sin perder ningún beneficio o derecho de atención en los servicios de salud.
- Estar informada/o del propósito del establecimiento de realizar algún proyecto de investigación. Tiene el derecho a rehusar su participación en dichas actividades o en actividades de entrenamiento clínico, sin perder ningún beneficio o derecho de atención en los servicios de salud, o a participar voluntariamente luego de haber dado consentimiento informado.

**Rehusar a Recibir Tratamiento.- toda persona usuaria tiene derecho a:**

- Rehusar procedimientos y/o atención luego de haber recibido la información completa sobre los mismos.
- Rehusar el tratamiento en cualquier momento. Este hecho no le hará perder ningún beneficio o derecho de atención en los servicios del establecimiento. Deberá quedar un documento escrito de su decisión, dejando abierta la posibilidad de reiniciar el manejo posteriormente.

**Respeto y Dignidad.- Toda persona usuaria tiene derecho a:**

- Recibir trato respetuoso de parte del personal en todo momento y bajo todas las circunstancias.
- Que se respeten las creencias, valores y actitudes propias de su cultura.



**Reclamo y resarcimiento.- Toda persona usuaria tiene derecho a:**

- A recibir informe por escrito, en caso de negativa del proveedor a entregarle o aplicarle el método solicitado, de manera que la persona solicitante pueda efectuar las reclamaciones correspondientes.
- A recibir el resarcimiento por los daños que se les pueda ocasionar por el ejercicio imprudente, negligente o imperito del personal de salud. Este resarcimiento será determinado por los procedimientos judiciales vigentes

**Derechos Reproductivos.-** De acuerdo con el capítulo 2, principio 8 del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y el Desarrollo (CIPD), realizada en El Cairo en 1994, toda persona tiene derecho a:

- Disfrutar del más alto nivel posible de salud física y mental.
- Tener acceso, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, a los servicios de atención que incluyan la Planificación Familiar y la Salud Reproductiva.
- A ser atendidos en Salud Reproductiva sin ningún tipo de coacción.
- A decidir libre y responsablemente el número y el espaciamiento de sus hijos y disponer de la información, la educación y los medios necesarios para poder hacerlo.
- A que las instituciones de salud, velen porque se cumplan estos principios en todas las fases de la atención.

## 2. ENFOQUE DE EQUIDAD DE GÉNERO

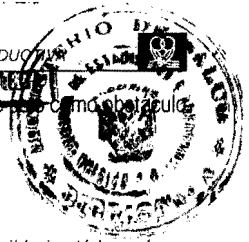
El enfoque de género considera las diferentes oportunidades que tienen los hombres y las mujeres, las interrelaciones existentes entre ellos y los distintos papeles que socialmente se les asignan. Género se relaciona con todos los aspectos de la vida económica y social, cotidiana y privada de los individuos y determina características y funciones dependiendo del sexo o de la percepción que la sociedad tiene de él.

Los científicos sociales y los especialistas del desarrollo utilizan dos términos distintos para referirse a las diferencias biológicas y a aquellas construidas socialmente, éstos son sexo y género, respectivamente. Aún cuando ambos se relacionan con las diferencias entre mujeres y hombres, las nociones de género y sexo tienen connotaciones distintas.

El enfoque de género en el proceso de la Orientación /Consejería comprende:

- Promover la equidad del ejercicio de los derechos entre hombres y mujeres considerando el mayor riesgo de enfermar y morir que tienen las mujeres por los factores propios de la reproducción.
- Contribuir a sensibilizar a los/las proveedores/as sobre la necesidad de reconocer esta situación de subordinación de las mujeres, y de inequidad entre hombres y mujeres, tanto en la toma de decisiones, como para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, en la prevención de prácticas sexuales de riesgo, prevención de la violencia basada en género y abuso sexual.
- Contribuir a disminuir la morbilidad y mortalidad producto de la inequidad existente y a mejorar la calidad de vida y la armonía entre hombres y mujeres, dentro de las familias y comunidad.
- Incluir la participación y responsabilidad de los varones en la Salud Sexual y Reproductiva.
- Promover el desarrollo de información y servicios para varones, considerándolos

también como sujetos de derechos sexuales y reproductivos y no sólo como beneficiarios para el ejercicio de los derechos de las mujeres.



### 3. ENFOQUE DE INTERCULTURALIDAD

La Organización Panamericana de la Salud señala: "...La interculturalidad está basada en el diálogo, donde ambas partes se escuchan, donde ambas partes se dicen y cada una toma lo que puede ser tomado de la otra, o sencillamente respeta sus particularidades e individualidades. No se trata de imponer, de avasallar, sino de concertar..."<sup>3</sup>

El reconocimiento y respeto de la existencia de diversidades socio culturales en el país, implica el conocimiento, comprensión y acción de los trabajadores de salud conciliando sus conocimientos actitudes y competencias con las características culturales, étnicas, lingüísticas, educativas, religiosas, socioeconómicas, edad, identidad y orientación sexual y género, introduciendo adaptaciones en la atención.

El enfoque de interculturalidad en el proceso de la Orientación/consejería comprende:

- Sensibilización y capacitación del personal en relación a las necesidades diversas, según la condición, procedencia, opción de género, etnia, edad, religión, etc., de los/ las usuarios/as:
  - Adecuación cultural de los servicios.
  - Trabajo con agentes comunitarios de salud, trabajo de pares (prestador y usuario en similares condiciones que pueden ser en relación a la edad, opción sexual, afecciones, etc.)
  - Atención domiciliaria.

## B. PROPÓSITO DE LA ORIENTACIÓN/CONSEJERÍA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN RELACION A LOS/AS USUARIOS/AS:

- Preparar a las personas para la maternidad /paternidad.
- Discutir cualquier tema alrededor de la sexualidad y las relaciones sexuales, incluidas las disfunciones sexuales.
- Motivar a los jóvenes y adolescentes a asumir actitudes responsables con referencia a su sexualidad.
- Decidir si ella, él o ellos necesitan y desean usar un método anticonceptivo.
- Tomar una decisión informada y libre acerca del uso de un método anticonceptivo.
- Aprender acerca del método seleccionado.
- Conocer el procedimiento quirúrgico y requisitos administrativos en caso de optar por la Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria (AQV).
- Manejar con equilibrio los procedimientos destinados a definir su problema de fertilidad.
- Prepararse para reconocer y manejar aspectos relacionados al climaterio.
- Practicar la prevención del cáncer ginecológico y de próstata.
- Prevenir las infecciones de transmisión sexual/ infección por VIH.

3. Servicios de Salud Araucaria IX Región. Ministerio de Salud de Chile. Primer Encuentro Nacional Salud y Pueblos Indígenas. OPS/OMS. Saavedra Chile, 1996



- Cumplir con el tratamiento de la ITS, VIH/ SIDA y las complicaciones que de ellas deriven.
- Tomar decisiones informadas acerca de los cuidados para el recién nacido y la lactancia materna.
- Otros temas relevantes.

## **C. COMPETENCIAS DEL PROVEEDOR DE ORIENTACIÓN/CONSEJERÍA**

El/la consejero/a en salud sexual y reproductiva es un proveedor de salud que ha sido previamente capacitada/o en las técnicas de orientación/consejería en salud sexual y reproductiva y que se encuentra motivado para hacerlo.

Son responsabilidades del proveedor de salud que realiza la orientación/consejería:

- Fomentar el conocimiento y respeto de los derechos sexuales y reproductivos.
- Brindar información sobre salud sexual y reproductiva a las/os usuarias/os para garantizar una decisión libre y voluntaria sobre la elección de los servicios que satisfagan sus necesidades personales.
- Asegurar que las/os usuarias/os conozcan los beneficios y riesgos de todos los tratamientos, insumos y/o medicamentos disponibles a fin que puedan decidir de manera adecuada.
- Favorecer la plena interacción entre el usuario y el proveedor, desarrollando una efectiva comunicación horizontal, respetando las diferencias socioculturales.
- Brindar información sobre derechos sexuales y reproductivos.
- Ejecutar y evaluar las actividades de consejería que aplica.
- Realizar el seguimiento de las/os usuarias/os.
- Mantener actualizados los registros de las/os usuarias/os en los servicios.

## **D. REGISTRO DE INFORMACIÓN**

Los registros de las actividades de consejería son indispensables para el análisis y toma de decisiones, así como para determinar si se están cumpliendo o no las disposiciones dadas para garantizar una atención de calidad y utilizar la información obtenida para mejorar el proceso. La actividad de orientación/consejería debe ser consignada en el formato del HIS ( Ver anexo N° 1) ya sea orientación/consejería individual o de pareja.

## **E. AUTOEVALUACIÓN Y EVALUACIÓN DE LA ORIENTACIÓN/CONSEJERÍA.**

Es un componente importante y debe realizarse en cada establecimiento. Todo el personal debe evaluar continuamente sus actividades de orientación/consejería mediante la autoaplicación de instrumentos adecuados para tal fin (Ver anexo N° 2) y de reuniones periódicas con el personal involucrado. El objetivo es asumir los errores y modificar el desarrollo de las actividades hasta lograr una orientación/consejería brindada con calidad.



## VIII. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS:

### A. PERFIL DEL ORIENTADOR/A CONSEJERO/A

El/la consejero/a debe presentar determinadas características que permitan a las/os usuarias/os expresarse con libertad y confianza, durante las sesiones de orientación/consejería y tomar sus propias decisiones:

- **Conocimientos:**

- 1) Estar capacitado y actualizado en orientación/consejería.
- 2) Estar actualizados en temas de la salud sexual y reproductiva.
- 3) Conocer los derechos sexuales y reproductivos, el concepto y las implicancias de la aplicación del enfoque de género y de interculturalidad en salud.

- **Actitudes:**

- 1) Respeto a los derechos sexuales y reproductivos.
- 2) Respeto por las diferencias socioculturales (edad, raza, religión, educación, género y orientación sexual).
- 3) Estar motivada/o y comprometida/o
- 4) Actitud de apoyo hacia las/os usuarias/os y capacidad de mantener el carácter confidencial de la información que recibe.
- 5) Conciencia de sus propios valores, prejuicios, expectativas, capacidades y limitaciones.
- 6) Tolerancia de valores diferentes a los propios.

- **Habilidades**

- 1) Manejo adecuado de herramientas de la orientación/consejería.
- 2) Diseño de herramientas de consejería con adecuación intercultural.
- 3) Saber comunicarse en un lenguaje claro y sencillo.
- 4) Saber escuchar.
- 5) Manejo de la comunicación no verbal.
- 6) Sensibilidad a los enfoques de derechos humanos, equidad de género e interculturalidad.

### B. AMBIENTE FÍSICO

El ambiente donde se lleva a cabo la orientación/consejería influye en la calidad de la misma, por lo que debe, como requisito mínimo y en lo posible, preservar el carácter privado (visual y auditiva) y confidencial de la actividad, se dé en un establecimiento o en un hogar.

De no contar con un ambiente exclusivo, se acondicionará un espacio, para garantizar la privacidad, con tabiques o biombo y con algún mobiliarios mínimo que permita ubicar los insumos, la folletería y el material de apoyo.

Debe asegurarse el flujo ordenado de usuarios por los ambientes de los establecimientos de salud.



## C. MATERIAL DE APOYO

Se considera material de apoyo a cualquier medio que el/la consejero/a utilice para el desarrollo del proceso de la orientación/consejería con la finalidad de facilitar el entendimiento de las usuarias (rotafolios, muestras de medicamentos y/o anticonceptivos, folletos, listas de verificación y resúmenes de actividades, etc.).

Los materiales utilizados deben ser apropiados a las características culturales y congruentes con las necesidades de los usuarios solicitantes, con ilustraciones simples y apropiadas para el público en general.

Debe recordarse que el uso inadecuado o excesivo de material trae confusión y es necesario que el/la consejero/a conozca muy bien los materiales que va a utilizar.

Considerando que una sesión de orientación/consejería es individual o de pareja, el material de apoyo debe ser diverso y el/la consejero/a debe asegurarse de tener más de un juego.

## IX. PROCEDIMIENTO GENERAL PARA LA ORIENTACIÓN/CONSEJERÍA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

### A. CONCEPTO:

Son los pasos que el/la consejero/a deberá seguir para entablar la actividad de orientación/consejería en los servicios de salud sexual y reproductiva.

El/la consejero/a conversará con la usuaria para conocer sus necesidades, comprobar qué conocimientos trae sobre el tema, proporcionarle la información que falta, identificar y corregir cualquier concepto erróneo que tenga, conocer la historia médica y anticonceptiva (de ser el caso) de la usuaria y circunstancias personales. Seguidamente el/la consejero/a le ayudará a aplicar la información a su situación individual, para que opte por lo que mejor le convenga. También se asegurará de que la/el usuaria/o no haya tomado la decisión presionada por otra persona o motivada por algún tipo de incentivo. El/la consejero/a debe reconocer y respetar el derecho y la capacidad de las/los usuarias de tomar sus propias decisiones acerca de sus vidas sexuales y reproductivas, y por lo tanto, no tratar de persuadirlos. Ofrecerá información útil pero se mantendrá imparcial en el proceso.

Durante la orientación/consejería para realizar un procedimiento relacionado a la salud sexual y reproductiva, el/la consejero/a tendrá en cuenta la información necesaria en tres momentos diferentes del procedimiento:

- Antes del procedimiento, deberá identificar la situación emocional de la/el usuaria/o y ayudar a manejar sus temores o angustias; deberá informarle sobre el procedimiento que se le realizará.
- Durante el procedimiento, se le ayudará a manejar el dolor, si es el caso.
- Después del procedimiento, deberá informarle sobre los signos de alarma, indicaciones post procedimiento y coordinar la visita de control.

Para ayudar al/la consejero/a a realizar la orientación/consejería se usará el modelo de consejería de los 5 pasos, que se detalla a continuación.



## B. PASOS DE LA ORIENTACIÓN/CONSEJERÍA: MODELO DE LOS CINCO PASOS

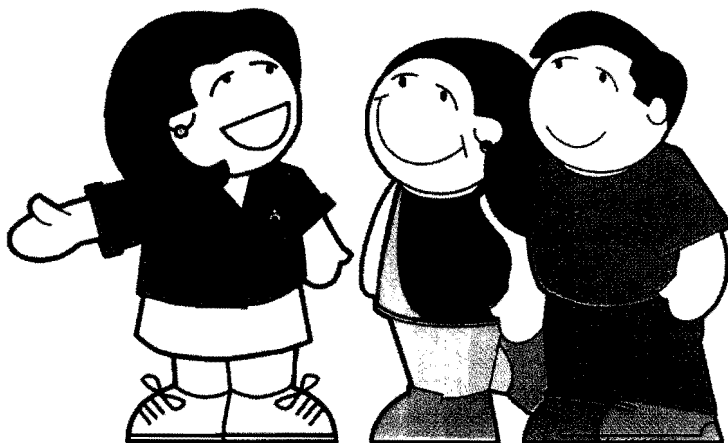
La orientación/consejería debe centrarse en las necesidades de cada individuo, para identificar estas necesidades el/la consejero/a deberá tomar en cuenta que los indicadores que ayudan a identificar necesidades y responder a las mismas, varían de un usuario a otro, según su condición socio-cultural u otros factores personales. El modelo de orientación/consejería en salud sexual y reproductiva consta de cinco pasos básicos. (Ver anexo N° 3 y 4)

### Primer Paso: Establecer una Relación Cordial

Objetivo: Crear el ambiente adecuado para poder establecer una adecuada comunicación interpersonal.

Para proporcionar una consejería efectiva el consejero deberá establecer una relación cordial con cada usuaria/o.

Desde el primer contacto que el/la usuario/a establece con el servicio, el consejero debe procurar brindar un momento agradable, dar confianza y establecer una relación de mutuo respeto, que facilite el proceso de comunicación; además deberá asegurarles privacidad durante la atención y confidencialidad de lo conversado.



ESTABLECER RELACION CORDIAL CON LA/EL USUARIO/O





Cuando el/la usuario/a ingresa al consultorio se deberá:

- Recibirlo/la amablemente.
- Saludar/lo/la e identificarse.
- Ser respetuoso y cordial.
- Prestar toda su atención, crear un ambiente confortable y adecuado culturalmente.
- Establecer un ambiente de confianza, asegurar privacidad y que toda la información que se va a tratar durante la consejería, será confidencial.
- Asegurarse si el/la usuario/a prefiere que el/la consejero sea de su mismo sexo o no.
- Preguntar el motivo de la consulta o entrevista.

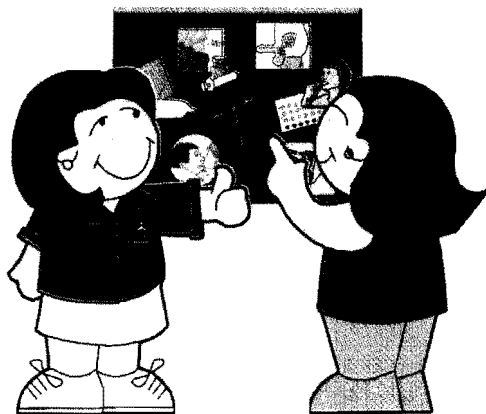
Todo/a consejero/a debe tener en cuenta que para establecer una relación cordial se requiere de estrategias de comunicación adecuadas, comprensión y respeto de las diferencias socio/culturales que debe conocer y aplicar.

## Segundo Paso: Identificar Necesidades de la Usuaría

Objetivo: Determinar las características y necesidades de las/os usuarias/os.

Durante este paso se debe determinar las necesidades de la/el usuaria/o, es probablemente el paso más importante en el proceso de orientación/consejería; es de especial importancia el lenguaje e idioma, si el/la consejero/a no entiende lo que la/el usuaria/o necesita o desea, el tiempo y esfuerzos invertidos en la sesión no tendrá ningún éxito. Por lo tanto es muy importante, para el caso que el/la usuario/a no hable el mismo idioma, identificar alguien que nos sirva de intérprete (puede ser un familiar de la/el usuaria/o o alguna persona entre el personal del establecimiento).

El/la consejero/a deberá alentar a la/el usuaria/o para que comente sus necesidades, deseos y cualquier inquietud o interrogante sobre su salud o sobre la planificación familiar. Es el momento de identificar o precisar las necesidades de cada individuo. En base a este momento se determinan las opciones a ofrecer según cada caso.



IDENTIFICAR NECESIDADES DE LA/EL USUARIA/O



Identificar las necesidades de las usuarias requiere de por lo menos tres habilidades:

- Preguntar por su salud en general, no solo ausencia de enfermedad (incluido el concepto de bienestar general y de salud emocional, que es cuando se puede identificar casos de violencia basada en género), intenciones reproductivas, actitud de la pareja, experiencias con medicamentos, tratamientos o uso de métodos anticonceptivos.
- Escuchar con atención y empatía.
- Aclarar y repetir para verificar si hemos entendido bien la información que la/el usuaria/o nos da.

Para un/a usuario/a nuevo/a:

Explicar que la información solicitada será utilizada para ayudarlo a elegir el tratamiento, medicamento y/o el método anticonceptivo más adecuado para el/ella. Se debe formular preguntas sencillas y cortas. Mientras el consejero habla debe mirar a la/el usuaria/o. Utilizar la historia clínica y anotar:

- Datos personales: Edad, número de partos, de hijos vivos, sexo de los hijos, estado civil.
- Motivo de la Consulta: Averiguar como se siente en general y que la motivó a buscar la orientación/consejería.
- Información médica básica: Muchas personas no conocen el nombre de las enfermedades o de las condiciones médicas. Preguntar a el/la usuario/a acerca de cualquier problema de salud que haya presentado.
- Intenciones reproductivas: Averiguar sus expectativas frente a su vida reproductiva y la actitud de su pareja frente a la misma.
- Experiencia anticonceptiva: Averiguar que sabe la usuaria sobre los métodos anticonceptivos y cuál es la actitud de su pareja frente al uso de los mismos.
- Conocimiento sobre ITS, VIH-SIDA: Apoyar a la usuaria para que estime su riesgo de contraer o transmitir la infección por VIH u otras infecciones de transmisión sexual.
- Conocimientos sobre cáncer ginecológico: Averiguar que sabe la usuaria sobre cáncer de mama y de cuello uterino.
- Situación de violencia basada en género: Es necesario explorar con preguntas claves si ha sido objeto de algún tipo de violencia.

Si la/el usuaria/o está interesada/o en un método anticonceptivo; se debe descartar embarazo existente y/o situación particular.

### **Tercer Paso: Responder a las Necesidades de la Usuaria**

Objetivo: Dar respuesta a las necesidades de las/os Usuarios/os.

Después que el/la consejero/a ha establecido una relación cordial y ha identificado correctamente las necesidades de la/el usuaria/o, debe proceder a responder adecuadamente a esas necesidades ofreciéndoles información clara y precisa acerca de los temas requeridos. En este momento se ofrecen las opciones de tratamiento, medicamentos y anticonceptivos que pueden satisfacer sus necesidades.

El/la consejero/a deberá explicar cómo se usan los medicamentos indicados y/o cómo es el tratamiento al que va a someterse; además deberá describir todos los efectos secundarios posibles, señales de peligro y explicarle claramente lo que debe hacer si éstos ocurren.

Durante este paso se aclaran las dudas y conceptos erróneos usando el material educativo de apoyo.



### RESPONDER A LAS NECESIDADES DE LA/EL USUARIO/A

Para cumplir con este paso el/la consejero/a requiere:

- Conocer el idioma de la/el usuaria/o.
- Expresarse en un lenguaje sencillo.
- Escuchar con atención las preguntas.
- Aclarar ideas.
- Aclarar mitos, tabúes y rumores.
- Conocer y manejar el Manual de Orientación/Consejería.
- Usar el material de apoyo.

Si la/el usuaria/o requiere un método anticonceptivo, se le apoyará para que elija el método más apropiado para ella; brindándole información sobre los métodos adecuados a su condición, sin recargar información y haciendo uso de folletos de información específicos para cada método.

El/la consejero/a deberá dejar que la usuaria/o escoja el anticonceptivo. En caso que se lo requiera, deberá responder a sus inquietudes.

Una vez seleccionado el anticonceptivo, se verificará contraindicaciones para el uso del método elegido, utilizándose el folleto de información específico para dicho anticonceptivo. En caso de identificarse contraindicaciones para el uso del anticonceptivo seleccionado se orientará a la usuaria a escoger otro método.

Antes de concluir el tercer paso, se deberá instruir en forma detallada al usuario/a en el uso correcto del método, tasa de falla, sobre sus efectos secundarios y signos de alarma, utilizando



lo folletos de información específica para el método elegido. Si la usuaria desiste del método elegido, se deberá apoyar para la selección de otro método.

Si el/la usuario/a decide no practicar la anticoncepción:

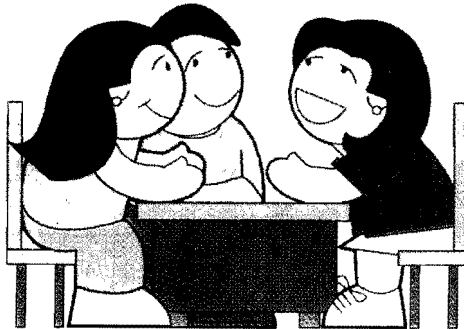
- Asegúrese que la usuaria comprenda los riesgos de quedar embarazada. También debe conocer cuáles son los riesgos para su salud asociados al embarazo, si fuera el caso.
- Según sea apropiado, revise con la usuaria los factores de riesgo de contraer o transmitir infecciones de transmisión sexual, incluyendo el HIV.
- Revise con la/el usuaria/o los factores de riesgo para contraer el cáncer ginecológico y la manera de prevenirlo.
- Informe a la usuaria acerca de otros servicios, como atención prenatal y salud reproductiva.
- Solicite a la usuaria que regrese si cambió de parecer

## Cuarto Paso: Verificar la Comprensión de la Usuaria

Objetivo: Comprobar que el/la usuaria/o tiene la información adecuada.

El/la consejero/a debe asegurarse que la usuaria ha comprendido la información dada durante la sesión sobre el medicamento, tratamiento al que va a someterse y/o sobre el método anticonceptivo elegido y que entiende las implicancias de la toma de decisión.

El/la consejero/a nunca debe suponer que el/la usuario/a entendió, debe recordar que todos los individuos son diferentes. Cada usuaria tiene sus propias historias personales, antecedentes, creencias y preocupaciones.



### VERIFICAR ENTENDIMIENTO DE LA/EL USUARIO/A

Para cumplir con este paso todo el/la consejero/a deberá:

- Preguntar adecuadamente.
- Escuchar atentamente.
- Hacer repetir la información dada.
- Pedir la demostración de cualquier habilidad o procedimiento que se le haya enseñado.
- Aclarar información y dudas con palabras y ejemplos sencillos; en caso de ser usuaria de



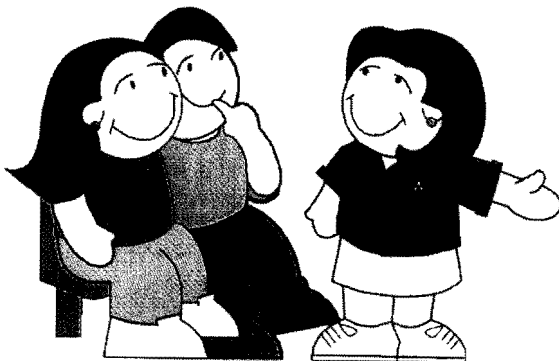
planificación familiar hacer uso de los folletos de información de métodos.  
Brindar un momento de reflexión.

La habilidad de escuchar es fundamental para verificar la comprensión del/la usuario/a. Un/a consejero/a que interrumpe a un/a usuario/a durante este paso no sabrá si se le entendió y pierde una oportunidad valiosa para aclarar alguna información y esto puede tener serios resultados para el/la usuario/a.

## Quinto Paso: Mantener la Relación Cordial

Objetivo: Establecer los mecanismos apropiados para el seguimiento.

Este paso permitirá que los/las usuarios/as sientan que el/la consejero/a estará disponible cada vez que sea necesario para alguna información. El/la consejero/a debe asegurarse de que el/la usuario/a va a continuar asistiendo a los servicios; para lo cual se debe recurrir a los diferentes mecanismos de seguimiento.



### MANTENER RELACION CORDIAL CON LA/EL USUARIO/A

La cordialidad es un aspecto clave en la percepción de calidad del/la usuario/a, ya que fortalece su confianza y favorece su continuidad en el uso del servicio. Para mantener esta relación cordial se requiere de las siguientes habilidades:

- Dar confianza
- Programar el seguimiento
- Establecer fechas para la visita de control, o de reabastecimiento.
- Asegurar disponibilidad de proveedores en caso que presente efectos secundarios o signos de alarma.
- Asegurar la disponibilidad de los servicios
- Solicitar a la usuaria que envíe al establecimiento a usuarias/os con problemas de salud similares.

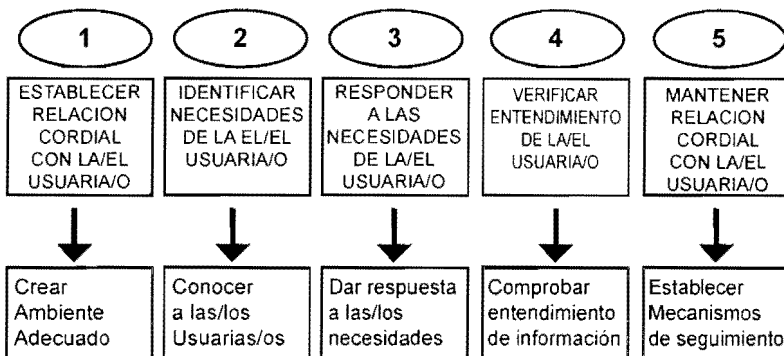
Tomará unos pocos minutos para hacer esto al final de cada sesión de consejería le ayudará a mantener la relación que estableció al comienzo de esta interacción.



## Acciones a recordar:

- Tan pronto como conozca a los usuarios/as bríndeles su atención completa.
- Salúdelos cortésmente y preséntese (nombre y título)
- Explíqueles que cualquier información que comparta con usted será confidencial.
- Pregúnteles cual es la razón de su visita y como puede ayudarlos.
- Escuche atentamente y demuéstrela a través del lenguaje corporal positivo y comunicación no verbal.
- De a sus usuarios/as suficiente tiempo para expresar sus ideas y para tomar sus propias decisiones. Valore el silencio mientras que el/la usuaria piensa profundamente o se sobrepone a sus emociones.
- Esté consciente de diferencias culturales posibles o conocidas entre usted y su usuaria y solicite una explicación completa si usted no entiende o necesita saber más acerca de algún tema.
- Una buena comunicación interpersonal requiere de contacto visual apropiado
- No escriba y escuche al mismo tiempo. Ponga su atención completa al escuchar y posteriormente tome nota.
- Motive a la usuaria a hablar o continuar hablando, mediante el uso de frases como "ya veo", "continúe por favor", etc.
- Apoye a los/las usuarios/as para hablar acerca de sus necesidades y motíveles/as para formular cualquier pregunta que les ayude con sus necesidades de salud sexual y reproductiva.
- Explíqueles que las preguntas que usted formula son para ayudarles a resolver sus necesidades.
- Ayude a los/las usuarios/as a concentrarse en cuestiones sobre las que se puede provocar activamente un cambio positivo.
- Ayúdeles a identificar a otras personas en las que puede confiar y de las que puede recibir ayuda.
- Trate de responder a las preguntas de las usuarias de manera honesta, precisa y completa.
- Refiera a la usuaria a otros servicios conforme sea necesario.

## 5 PASOS DEL MODELO DE ORIENTACIÓN



## X. PROCEDIMIENTOS ESPECÍFICOS PARA LA ORIENTACIÓN/CONSEJERÍA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

### A. ORIENTACIÓN/CONSEJERÍA EN ANTICONCEPCIÓN

#### 1. ORIENTACIÓN/CONSEJERÍA GENERAL EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR

Proceso de comunicación en el cual se establece un contacto directo y privado con las usuarias que permite entender en forma más profunda sus necesidades con respecto a la planificación familiar. Las/os usuarias/os deben asumir un rol activo; participar preguntar, exponer sus dificultades, expectativas y sentimientos.

La orientación/consejería permite al consejero ofrecer información amplia y veraz dándoles la oportunidad a las usuarias/os que reflexionen y analicen los datos que se le ofrecen para que asuman sus propias decisiones en planificación familiar.

Una orientación/consejería adecuada permite:

- Evaluar los beneficios y riesgos de los métodos anticonceptivos.
- Ayudar al/la usuario/a a considerar sus necesidades y sentimientos.
- Contribuye a que el/la usuario/a tome decisiones informadas u voluntarias acerca de la fecundidad y la anticoncepción.
- Garantizar una comunicación de dos direcciones entre el consejero y usuario.
- Ofrecer información y permitir que el usuario la aplique a sus necesidades y circunstancias.
- Facilitar al/la usuario/a la utilización correcta de los métodos anticonceptivos.
- Aumentar la eficiencia y continuidad de uso de métodos.





## Modelo de los Cinco Pasos para Planificación Familiar

Para la Orientación/Consejería en planificación familiar el modelo de los cinco pasos es considerado el esquema que mejor se adapta a las características del servicio y a los diferentes tipos de usuarios/as que demandan los establecimientos de salud. Para este caso se seguirán los procedimientos establecidos para el modelo según lo expresado en el ítem IX - B. **PASOS DE LA ORIENTACIÓN/CONSEJERÍA: MODELO DE LOS CINCO PASOS.**

### Variables a evaluar en los/las usuarios/as

Es importante tomar en cuenta el perfil de cada usuaria/o, en función a ciertas variables como:

- **Tipos de usuarias/os:**

Existen dos tipos de usuarias en planificación familiar:

- USUARIA/O NUEVA/O (al método).

Persona que acepta por primera vez en su vida, usar un método anticonceptivo. Un/una usuario/a puede ser nueva, tantas veces como métodos existan.

- USUARIA/O CONTINUADORA/O (al método).

Aquella persona que manifiesta ser o haber sido usuario/a alguna vez del método anticonceptivo.

- **Meta Reproductiva:**

Se refiere a la proyección de la mujer, varón o parejas respecto al tamaño de la familia (número de hijos que desean tener) puede presentarse casos de mujeres o parejas que ya no desean tener más hijos en forma definitiva, así como también se presentan los casos de las que desean tener más hijos (inmediatamente, en unos meses, en un año, en varios años, etc.), como la postergación del primer embarazo.

- **Contraindicaciones:**

Evaluar el estado de salud de la mujer, y si presenta algunas de las causas de contraindicaciones según las opciones anticonceptivas que elige.

- **Relación de pareja:**

Se refiere a las características de la vida de pareja asociada a la parte sexual, es importante conocer si existen variables que pueden afectar el uso adecuado de un método, como el tipo de comunicación que existe entre ambos y las facilidades para negociar el tener o no relaciones sexuales en determinado momento.

- **Creencias religiosas:**

Las creencias religiosas también pueden afectar la decisión, es importante saber qué creencias tiene la persona y respetarlas al momento de la orientación/consejería.

- **Otras variables:**

La edad y el nivel educativo del/la usuaria/o influyen en su desempeño en la vida diaria incluyendo los aspectos ligados a su salud sexual y reproductiva.





La información previa que la/el usuaria/o tenga sobre aspectos de salud y planificación familiar son aspectos que pueden condicionar la decisión de una persona y el proceso de orientación/consejería, para ellos es importante que durante la orientación/consejería se llegue a conocer que sabe cada persona sobre estos temas, para identificar sus creencias, mitos y temores.

Sobre la base del conocimiento de estas variables personales el/la consejero/a podrá conocer mejor al usuario/a y de esta forma no solo determinar si es nueva o continuadora, sino que será posible definir a que tipo de usuaria/o está tratando:

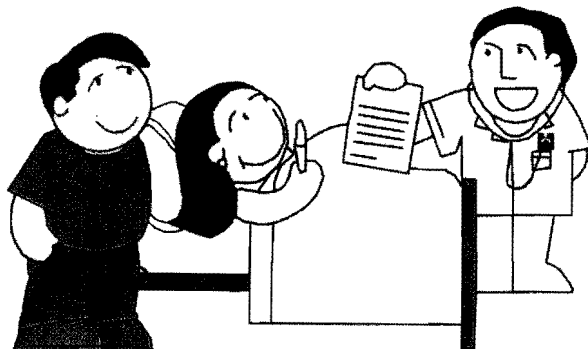
- a) Usuaría nueva con uso previo de algún método.
- b) Usuaría nueva sin uso previo de método.
- c) Usuaría continuadora con deseo de cambio de método.
- d) Usuaría continuadora satisfecha.

El/la consejero/a debe aplicar la habilidad de preguntar adecuadamente para determinar el tipo de usuaria. Con el conocimiento de la característica del/la usuario/a y siguiendo el proceso de orientación/consejería se puede optimizar el tiempo de atención en la orientación/consejería dirigiendo a solo información relevante para la elección.

## 2. ORIENTACIÓN/CONSEJERÍA A MUJERES EMBARAZADAS Y EN EL POST - PARTO

Para las mujeres embarazadas, así como para las mujeres que se encuentran en el periodo post-parto; los cuidados de su salud y la de su niño son primordiales. Razón por la que se recomienda que la consejería sea una actividad integral, que se brinde durante el embarazo y/o durante el periodo post parto, ya que permitirá a la usuaria conocer aspectos importantes sobre los cuidados de su salud durante el embarazo, signos de alarma, cuidados post parto, anticoncepción y cuidados del recién nacido y permite a la usuaria y a su pareja tener el tiempo suficiente para tomar una decisión pensada y que satisfaga sus necesidades en planificación familiar.

Los/as consejeros/as deben recordar que las mujeres embarazadas y en el post-parto a menudo presentan cambios emocionales, físicos y en algunos casos ansiedad, preocupándose no sólo por los cuidados de su salud y signos de alarma, sino también por aspectos de su sexualidad.





## Información indispensable para la orientación/consejería:

- **Momento para brindar la orientación/consejería en anticoncepción**

El periodo prenatal es ideal para brindar la orientación/consejería a la gestante, ya que tiene tiempo suficiente para tomar su decisión. De acuerdo al estado y deseos de la gestante, se puede ofrecer la orientación/consejería durante la permanencia en el establecimiento, antes del alta. Los estudios realizados demuestran que la consejería es más efectiva en el periodo prenatal que durante el puerperio. Idealmente se debería lograr que participe el esposo o pareja en la orientación/consejería sobre anticoncepción.

- **Información que se debe brindar a la persona y a su pareja**

Se debe informar sobre el tiempo de retorno de la fecundidad y riesgos de un nuevo embarazo, así como metodología anticonceptiva.

- **Información sobre las ventajas de la lactancia materna**

Se debe informar a las usuarias que la leche materna es el mejor alimento para el niño menor de 6 meses, que es de fácil digestión y que protege contra las infecciones más frecuentes.

Toda madre debe conocer sobre la importancia de la lactancia materna para favorecer el vínculo afectivo entre la madre y el recién nacido.

- **Métodos anticonceptivos recomendados**

Durante este periodo se recomienda el Método de la Lactancia Materna Exclusiva (MELA), Dispositivos Intrauterinos (DIU), AOV, píldoras e inyectable de solo progestágeno y métodos de barrera. Si la mujer da de lactar, se recomienda píldoras anticonceptivas combinadas después de los seis meses.

- **Consideraciones o Cuidados:**

Se debe considerar el estado emocional de la usuaria y respetar la decisión de conversar o no, sobre la posibilidad de usar anticonceptivos.

Para realizar la consejería en forma adecuada, se debe tomar en cuenta las diferencias entre una mujer y otra con respecto a sus necesidades anticonceptivas. En caso que la usuaria sea adolescente, la orientación/consejería deberá también brindarse a los padres y/o acompañantes.

Además los/las consejeros/as deberán considerar que durante el trabajo de parto y el parto no se debe brindar la orientación/consejería debido al estrés y/o dolor a los que están sometidas. En estas condiciones, cualquiera sea la decisión que toma la usuaria, tiene alto riesgo de retractación posterior.



### 3. ORIENTACIÓN/CONSEJERÍA EN EL POST-ABORTO:

Es muy probable que una mujer a quien se le acaba de realizar un legrado uterino o un procedimiento de Aspiración Manual Endouterina (AMEU) por un aborto incompleto, se encuentre muy preocupada por su salud. Puede no estar interesada en hablar sobre anticoncepción y hay que respetar sus sentimientos y deseos; probablemente la mujer no está pensando en reanudar la actividad sexual de inmediato y no necesite protección anticonceptiva. También es probable que esté atemorizada, sedada, con dolor o con sentimiento de culpa en el cual es importante brindar el apoyo emocional adecuado a la usuaria.

La orientación/consejería en el post aborto debe contar con aspectos integrales de salud sexual y reproductiva, además de planificación familiar y se puede ofrecer a la usuaria antes del procedimiento, antes del alta o durante la visita de seguimiento.

Mediante una consejería que evite juicios de valor y que se brinde con amabilidad y empatía, los profesionales de salud pueden tener un importante efecto en la vida de una mujer que haya recibido atención por complicaciones post - aborto.

Los/las consejeros/as deben tener siempre presente, que muchas de las mujeres sólo establecen contacto con los servicios de salud en el caso de un aborto incompleto. Por esa razón se considera indispensable que se dé orientación/consejería a este grupo de mujeres y en lo posible involucrar también a sus parejas.

#### **Información indispensable para la orientación/consejería**

- **Momento para brindar la orientación/consejería**

En caso de tratarse de un aborto incompleto no complicado, la orientación/consejería podrá realizarse antes o después del procedimiento. Lo ideal es abarcar los dos periodos, ya que la consejería se considera como un proceso. En caso de tratarse de un aborto con complicaciones, el momento adecuado para brindar consejería será después del procedimiento.

De modo general, la orientación/consejería en planificación familiar y en salud sexual y reproductiva debe ofrecerse en el momento en que la usuaria esté más receptiva.

- **Información que se debe brindar**

Se debe informar a la mujer acerca de:

Los cuidados que debe tener post intervención, signos de alarma que pueden indicar alguna complicación, cuando regresar al hospital para una atención de emergencia, cuando regresar para su control.

El tiempo de retorno de la fecundidad, asegurándose que la usuaria comprenda que luego de un aborto del primer trimestre puede ser fértil en dos semanas, es decir, se



considera el aborto como una menstruación. Razón por la que una mujer que no desea quedar embarazada, necesita protección anticonceptiva desde la primera relación sexual posterior al evento del aborto, explicar que existe riesgo de un embarazo inmediato.

- **Métodos anticonceptivos disponibles**

Puede utilizar todos los métodos disponibles después del aborto no complicado, como el DIU, hormonales, barrera, AQV, a excepción del MELA.

Para usar métodos anticonceptivos de abstinencia periódica, se recomienda esperar a que se normalice el ciclo menstrual.

Después del tratamiento de un aborto del segundo trimestre, si se efectúa la anticoncepción quirúrgica, se debe tomar en cuenta la posición de las trompas de Falopio. También en este momento es posible que la tasa de expulsión del DIU sea más alta de lo normal.

En caso de aborto complicado, luego de solucionada la complicación, se recomendará el método de acuerdo a la evaluación.

- **Aspectos importantes a considerar: Todo proveedor de salud puede ayudar**

- a. **Tratando respetuosamente a la mujer y/o al hombre**

- Pregúntele si desea conversar.
- De ser así, muestre interés en sus sentimientos y en su experiencia.
- Si ella/el no se siente bien, bríndele orientación cuando se sienta mejor.
- Proporcione un ambiente privado durante la sesión de orientación.
- Bríndele apoyo y seguridad emocional.

- b. **Informando sobre la situación y las necesidades de la mujer y/o el hombre**

- Pregúntele si desea volver a quedar embarazada pronto o tener hijos en adelante.
- Pregúntele si ha usado algún método anticonceptivo y si hubo algún problema en usarlo.
- Pregúntele si prefiere algún método específico.

- c. **Proporcionando la información adecuada para la mujer y/o el hombre**

- Oriente para obtener el anticonceptivo de su elección, siempre y cuando no esté contraindicado.
- No presione a la persona a aceptar un método anticonceptivo si el/ella desea tener mas hijos inmediatamente; sin embargo se debe considerar que, en general, se recomienda esperar como mínimo tres meses antes que la mujer quede nuevamente embarazada.
- Haga una cita de seguimiento o refiérala si ella tiene cualquier otra necesidad relacionada con su salud sexual y reproductiva.

#### 4. ORIENTACIÓN/CONSEJERÍA PARA ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA

La anticoncepción oral de emergencia es un método para prevenir un embarazo; no reemplaza al uso continuo de otros métodos anticonceptivos.



La anticoncepción de emergencia se debe usar en las siguientes situaciones:

- Mujeres que han tenido una relación sexual contra su voluntad (violación).
- Si el condón se ha roto.
- Si el DIU ha sido expulsado.
- Si la mujer ha olvidado de tomar 2 días o más sus anticonceptivos orales o si se ha retrasado más de 2 semanas en recibir su inyectable anticonceptivo.
- Si ha tenido una relación sexual sin protección.

Como con cualquier otro anticonceptivo, en esta oportunidad la orientación/consejería debe darse de manera respetuosa.

Los prestadores de servicios deberán asegurar a sus usuarias, independientemente de su edad o estado civil, que toda la información es confidencial. También deberá apoyar la decisión informada de la usuaria y abstenerse de hacer comentarios prejuiciosos o que indiquen desaprobación a través de su lenguaje verbal y no verbal, al momento de hablar con sus usuarias acerca del uso de la anticoncepción de emergencia o de cualquier otro aspecto relacionado a ello. Las actitudes de apoyo ayudarán a mejorar su nivel de uso y sentarán las bases para una orientación/consejería de seguimiento efectiva acerca del uso anticonceptivo regular y la prevención de las infecciones de transmisión sexual.

Se debe asegurar la privacidad y confidencialidad durante la orientación/consejería; además proporcionar instrucciones apropiadas de uso, tanto impresas como verbales.

Existen aspectos particulares relacionados con la orientación/consejería en anticoncepción oral de emergencia que el/la consejero/a deberá considerar, como:

- **El Estrés:** Las usuarias pueden sentirse ansiosas después de una relación sexual sin protección, a causa del miedo a embarazarse, pueden estar preocupadas por el tiempo transcurrido entre la relación sin protección y la toma de la anticoncepción oral de emergencia; pueden experimentar angustia o vergüenza al tener que abordar cualquier aspecto de tipo sexual; pueden experimentar traumas relacionados con una violación; inquietudes acerca del SIDA, o una combinación de estos factores. Por esta razón, resulta especialmente importante mantener una atmósfera de apoyo y confianza durante la consejería.
- **Frecuencia de uso:** Se debe enfatizar que la anticoncepción oral de emergencia es para uso en caso de emergencia únicamente. No se recomiendan el uso continuo, debido a que el uso repetido incrementa las posibilidades de falla en comparación con los anticonceptivos regulares.
- **Infecciones de transmisión sexual (ITS) y VIH:** Las usuarias pueden encontrarse muy preocupadas acerca de posibles infecciones, especialmente en casos de violación. Deberá ofrecerse orientación/consejería relacionada a este aspecto junto con servicios de diagnóstico para ITS, al igual que información acerca de las medidas para prevenir las ITS y VIH. Las usuarias deberán entender que este método no ofrece protección alguna en contra de las ITS, incluyendo el VIH-SIDA.



- A las usuarias que soliciten anticoncepción oral de emergencia se les deberá informar sobre anticoncepción regular. Aquellas que no deseen esta información en el momento deberán ser informadas durante su seguimiento.

**Durante la orientación/consejería, también deberá aclararse los malentendidos comunes como:**

- La creencia de que la anticoncepción oral de emergencia la protegerá en los días y semanas siguientes al tratamiento.
- La creencia de que la anticoncepción oral de emergencia puede interrumpir la implantación una vez que esta se haya llevado a cabo.
- La creencia que la anticoncepción oral de emergencia hará que la menstruación llegue inmediatamente (la menstruación se adelantará pero no será inmediata).

**Otra información que se debe dar a la usuaria:**

- Asegúrese de que la usuaria no desea quedar embarazada, pero que comprende que todavía existe la posibilidad de embarazo después del tratamiento con la anticoncepción oral de emergencia.
- Explique que no existe razón para pensar que la anticoncepción oral de emergencia perjudicará al feto si fallan en prevenir el embarazo.
- Explique la forma adecuada en que se deben tomar. Recomiende a las usuarias que no tomen ninguna dosis extra, ya que ello podría aumentar los efectos colaterales pero no aumentaría la efectividad.
- Describa cuáles son los efectos colaterales comunes. Recuerde que la orientación/consejería previa sobre los posibles efectos colaterales ayuda a las mujeres a saber qué esperar y puede conducir a una mejor tolerancia.
- Indique a la usuaria que beber leche o comer algo al momento de tomar las píldoras o tomarlas poco antes de irse a la cama puede reducir la náusea. Ayude a la usuaria a decidir el momento adecuado para tomar la primera dosis, de forma que la toma de la segunda dosis 12 horas después no sea un inconveniente para ella. Sin embargo, la primera dosis no debe retrasarse innecesariamente, ya que la eficacia puede disminuir con el paso del tiempo.
- Explique que la dosis necesita ser repetida si la usuaria vomita dentro de 2 horas después de haber tomado la anticoncepción oral de emergencia.
- Asegúrese de que la usuaria comprende que la anticoncepción oral de emergencia no la protegerá de un embarazo si mantiene contacto sexual sin protección en los días o semanas siguientes al tratamiento. Este es un malentendido común entre algunas usuarias. Aconseje a la usuaria que utilice un método de barrera, como el condón, para el resto de su ciclo menstrual. Al comienzo de su siguiente ciclo menstrual, puede utilizar un anticonceptivo diferente.
- Explique que la anticoncepción oral de emergencia por lo general no hace que la menstruación de la usuaria llegue inmediatamente. Este es otro malentendido común. La usuaria debe comprender que su periodo menstrual puede llegar unos pocos días antes o más tarde de lo normal. Explique que si su periodo menstrual se retrasa más de una semana, podría estar embarazada. Se recomienda realizar un diagnóstico de embarazo.
- Recomiende a la usuaria que vuelva o que visite un establecimiento de salud (según sea apropiado) si existe un retraso en su menstruación de más de una semana; si tiene algún



motivo para preocuparse; o lo antes posible después del periodo menstrual para recibir orientación/consejería sobre anticonceptivos, si lo desea.

- Utilice instrucciones sencillas por escrito o gráficas para ayudar a reforzar la importancia de los mensajes sobre el uso correcto de la anticoncepción oral de emergencia.

## 5. ORIENTACIÓN/CONSEJERÍA PARA ANTICONCEPCION QUIRÚRGICA VOLUNTARIA

La Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria es un método anticonceptivo permanente que requiere de una orientación/consejería especializada, por lo tanto, se hace necesario tomar ciertas consideraciones que se detallan a continuación.

Esta normado que quienes opten por este método, deben tener, por lo menos, dos sesiones de orientación/consejería. Dado que es un procedimiento quirúrgico que conlleva a la esterilización permanente, es importante informar a los/tas usuarios/as sobre sus riesgos sin atemorizarlos, indicando que existen riesgos asociados a la cirugía y a la anestesia como en cualquier otro procedimiento quirúrgico. Es conveniente comparar los riesgos de la AQV con otros riesgos que enfrentan los usuarios. Según las estadísticas, el riesgo de mortalidad de la intervención de AQV femenina es mucho menor que la de un embarazo, y el riesgo de complicación o muerte por la AQV masculina es menor que el de la mujer.

Tener en cuenta que la reversión de la cirugía no es una alternativa realista, ya que el procedimiento no está disponible en todos los establecimientos de salud y no todas las personas son candidatas y el porcentaje de éxito es bajo.

Debido a que la Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria es un método permanente, se han establecido consideraciones éticas y legales específicas. En nuestro país, la Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria está comprendida en la Norma Técnica de Planificación Familiar, así como en las Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva.

### 5.1 Consideraciones para la Orientación/Consejería de AQV Femenina:

- Es importante ofrecer información amplia sobre el procedimiento, para lograr que la elección sea libre e informada.
- Destacar en todo momento que se trata de un procedimiento definitivo.
- Ofrecer información básica acerca de los procedimientos en el post-parto, transcesárea e intervalo, que incluya criterios de elección, duración, riesgo, eficacia, recuperación, signos de alarma, etc. (referencia en Normas Técnicas de Planificación Familiar y Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva).
- Aclarar conceptos erróneos y prejuicios que pueda tener la/el usuario con relación al método.
- Tener en cuenta que la usuaria deberá contar con un periodo de reflexión de por lo menos 72 horas para confirmar su decisión o desistir de la misma. Una vez que ha firmado la



solicitud de intervención, se le entregará una copia y el original quedará en la Historia Clínica. (Ver anexo N° 5)

- Considerar que la orientación/consejería no termina con la elección del método anticonceptivo, sino, que el consejero/a debe estar capacitado para brindar apoyo en sala de operaciones, durante y después de la cirugía, según corresponda.
- Recordar la importancia del uso de material de apoyo (rotafolios, folletos, maquetas), para facilitar la comprensión del método anticonceptivo.

## 5.2 Consideraciones para la Orientación/Consejería de AQV Masculina:

- Al igual que para la ligadura de trompas la información que se brinde, debe ser clara y precisa.
- Destacar en todo momento que se trata de un procedimiento definitivo
- Aclarar conceptos erróneos relacionados a la vasectomía, suministrando información correcta en forma sencilla para facilitar la comprensión. (Referencia: Norma Técnica de Planificación Familiar).
- Una preocupación constante en el varón, es el efecto de la vasectomía sobre su actividad sexual. Se debe mencionar que el comportamiento sexual no se verá afectado en su funcionamiento como efecto de la intervención.
- Es muy importante recordar la importancia del uso del condón o un método anticonceptivo para la pareja en el período post-operatorio de la vasectomía, hasta contar con el resultado negativo del espermatograma y/o que hayan transcurrido tres meses luego de la operación. Puede producirse un embarazo cuando no se ha protegido con un método anticonceptivo y se atribuya la falla a la vasectomía.
- Terminada la sesión de orientación/consejería a todos los usuarios interesados en la AQV se les entregará un folleto con información que explique en qué consiste la intervención y los cuidados que deben tener.

## 5.3 Señales de una Decisión Sólida y de Retracción en AQV:

- **Evaluación de la solidez de la Decisión AQV:**  
La evaluación de la solidez de la decisión de un usuario por la anticoncepción quirúrgica, es fundamental dentro del proceso de orientación/consejería ya que permite detectar personas con probabilidades de retractarse de su decisión.
- **Características asociadas a una decisión sólida:**
  - 1. Madurez de la persona.
  - 2. Ha logrado o excedido el tamaño de familia deseado.
  - 3. La decisión del usuario cuenta con el apoyo de su cónyuge o de sus parientes.
  - 4. Estabilidad en la relación marital.





- ▣ El usuario no se encuentra en un periodo de inestabilidad emocional.
- ▣ Sentido de seguridad en la decisión que ha tomado.
- ▣ Un deseo real de terminar su fecundidad.
- ▣ El usuario está bien informado.

• **Señales de advertencia de posibilidad de retractación posterior:**

- ▣ Persona muy joven (no se recomienda operar a usuarios menores de 25 años, por el alto riesgo de retractación - NT N° 032-MINSA/DGSP).
- ▣ Inseguridad respecto al número de hijos.
- ▣ Presión por parte de otras personas.
- ▣ Inestabilidad en la relación marital.
- ▣ Expectativas del tamaño familiar poco realistas.
- ▣ Cónyuge no está de acuerdo.
- ▣ Tensión emocional temporal.
- ▣ Conflicto o duda sin resolver con relación a su pareja.
- ▣ Motivos económicos.
- ▣ Interés excesivo en las posibilidades de reversión de la operación.
- ▣ Decisión tomada bajo la presión de un evento relacionado con la fecundidad (parto o aborto).

**5.4 Consentimiento Informado y solicitud para AQV Femenino (Ligadura de Trompas) y Masculino (Vasectomía):**

Es la certificación de la decisión voluntaria que da la/el mujer/varón para realizarle un procedimiento quirúrgico, con pleno conocimiento y comprensión de los hechos pertinentes. El consentimiento informado debe ser leído por la usuaria analizando detenidamente y el consejero verificará su comprensión en cada uno de los puntos. Si desea la intervención procederá a firmarlo.

Una vez firmado el consentimiento informado por la/el usuaria/o, se le entregará una copia y el original quedará en la Historia Clínica. (Ver anexo 5 y 6 respectivamente)

**Elementos del Consentimiento Informado**

Antes de tomar una decisión informada, la/el usuaria/o debe conocer y comprender los siguientes elementos:

- Los métodos anticonceptivos temporales están disponibles para el usuario y su pareja. El usuario puede elegir entre los métodos temporales y el permanente.
- La Ligadura de Trompas para el caso de las mujeres y vasectomía para el caso de los varones es una operación electiva, no es una operación de emergencia.
- La operación, como otras, tiene riesgos, complicaciones y mortalidad, poco frecuentes.
- Existe un riesgo mínimo de falla del método que podría dar lugar a un embarazo.
- Se le ha informado que el establecimiento de salud reúne las condiciones y el personal adecuados para esta operación.
- La operación, los cuidados, medicinas, controles, y atención de las complicaciones son



gratuitas en los servicios de MINSA.

- Dispone de por lo menos 72 horas para pensar cuidadosamente sobre la Ligadura de Trompas y después, si es su decisión, regresará al servicio de salud para operarse.
- Puede pedir más explicaciones sobre la intervención quirúrgica y desistir de la operación en cualquier momento, aunque haya firmado esta solicitud.
- Después de la Ligadura de Trompas/ Vasectomía no podrá tener más hijos, su efecto es permanente.
- Que ni la persona, ni su pareja, ni sus parientes perderán su derecho a atenderse o beneficiarse de los servicios de salud del MINSA cualquiera sea la decisión con respecto a la Ligadura de Trompas/ Vasectomía.

De acuerdo a la normatividad vigente, la autorización de intervención para Ligadura de Trompas, que se encuentra en el consentimiento informado deberá firmarse mínimo 72 horas antes de la operación.

## **B. ORIENTACIÓN/CONSEJERÍA PARA ADOLESCENTES:**

Los/as adolescentes experimentan cambios físicos, emocionales y sociales que influyen en su sexualidad, tienden a preocuparse particularmente por la privacidad. Les preocupa que sus padres o amigos descubran que están practicando la anticoncepción.

Los adolescentes, en especial las mujeres, son un grupo vulnerable debido a la limitación de acceso a la información, educación, servicios integrales y diferenciados.

### **Información indispensable para la orientación/consejería**

- **Momento para brindar la orientación/consejería:**

Se debe considerar la posibilidad de ofrecer información, orientación/consejería desde que empieza la adolescencia; recomendándose aprovechar de organizaciones como clubes, colegios, etc., que agrupen a adolescentes, para motivarlos, informarles y promocionar la formación de líderes juveniles (promotores), que apoyen al servicio.

Todo momento en que un/a adolescente acude al establecimiento a solicitar información se deberá considerar como oportuno, ya que si no recibe la atención solicitada se corre el riesgo que no regrese. Sin embargo se recomienda facilitar el acceso al servicio proporcionándoles espacios y horarios especiales para promover su participación.

- **Información que se debe Brindar:**

Brindar conocimientos de fisiología, reproducción, sexualidad, paternidad y maternidad responsable, preparación para lograr un embarazo saludable, opciones anticonceptivas, anticoncepción oral de emergencia, consecuencias y riesgos del embarazo no deseado, del aborto, ITS, VIH/SIDA, para facilitar la toma de decisiones sobre su vida sexual.

También brindar información sobre factores protectores y de riesgo, sobre prevención de



violencia basada en género, del consumo de drogas y referencias a quien solicitar ayuda en caso de enfrentar estos problemas.

- **Métodos Anticonceptivos Apropriados:**

Los métodos anticonceptivos para este grupo específico son los de barrera, hormonales (oral o inyectable) y de abstinencia periódica (ver: Norma Técnica de Planificación Familiar del Ministerio de Salud y Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva). No está indicada la AQV.

- **Consideraciones o Cuidados:**

Durante la consejería se debe considerar aspectos relacionados a su desarrollo psíquico y social, así como a sus relaciones interpersonales, necesidad de atención, búsqueda de aventuras y el proceso de enamoramiento en esta etapa de desarrollo. El/la consejero/a deberá facilitar el acceso a la información sobre diferentes aspectos de la salud sexual y reproductiva, así como sobre los diferentes anticonceptivos, sobre todo el condón.

En los varones se debe tener especial cuidado en reforzar el respeto que éste debe tener por la decisión de su pareja

## C. ORIENTACIÓN/CONSEJERÍA PARA LOS VARONES

Generalmente los usuarios no se sienten cómodos de asistir a los servicios de salud sexual y reproductiva, observándose que el mayor porcentaje de usuarios son mujeres.

Algunos varones encuentran más fácil discutir sobre su salud sexual y reproductiva con consejeros de su mismo sexo, otros pueden sentirse más en confianza conversando con una consejera.

### Información indispensable para la orientación/consejería

- **Momento para Brindar la Consejería:**

Cualquier momento que el usuario asista en busca de información es oportuna para brindarla, sin embargo se recomienda adecuar un servicio de orientación/consejería con espacio y horario especial para facilitar el acceso de los usuarios.

Se recomienda que el/la consejero/a promueva la participación más activa de los varones que están acompañando a sus esposas o parejas, sensibilizándolos sobre la necesidad que ellos también se sientan sujetos de derechos sexuales y reproductivos y que compartan las decisiones y la práctica de la anticoncepción, así como la paternidad responsable.

- **Información que se debe brindar:**

Se deberá involucrar al usuario en el cuidado de su salud y la de su pareja, brindándole información acerca de los derechos sexuales y reproductivos, la reproducción, fisiología



femenina y masculina, sexualidad, educación sexual, paternidad responsable, planificación familiar, ITS, VIH, etc.

Se debe informar acerca de todos los anticonceptivos disponibles en el establecimiento, resaltando especialmente el condón para la anticoncepción temporal y la vasectomía para la anticoncepción definitiva.

- **Consideraciones o Cuidados:**

Considerar en casos necesarios la participación de la pareja, brindándole a cada uno de ellos la posibilidad de conversar en privado con el/la consejero/a. Discutir con el usuario sobre su salud reproductiva, riesgos de contraer y/o transmitir una ITS, VIH, relación entre métodos anticonceptivos y sexualidad, tomando en cuenta mitos, rumores y prejuicios.

## **D. ORIENTACIÓN/CONSEJERÍA EN LA PREVENCIÓN, DETECCIÓN PRECOZ Y TRATAMIENTO DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO**

La prevención del cáncer de cuello uterino forma parte de la atención de salud integral de la mujer.

Toda mujer que va a ser examinada para detectar lesiones del cuello uterino, tiene derecho a ser informada en forma veraz e imparcial sobre:

- Qué es el cuello uterino y donde se encuentra.
- Factores de riesgo asociados al cáncer de cuello (papiloma virus, otros)
- El papel y la importancia de las pruebas de detección: Papanicolaou e Inspección Visual con Ácido Acético (IIVA), y sus riesgos y beneficios.
- Como se realiza la prueba y los pasos a seguir.
- Las consecuencias de no hacerse la prueba.
- Los resultados de la prueba de detección.

La orientación/consejería cumple un rol de especial importancia en los casos de mujeres con resultado anormal en la prueba de detección, por las implicancias que este resultado conlleva y que pone en juego sus creencias, temores y expectativas.

Toda mujer tiene derecho a hablar sobre sus inquietudes y condición de salud en un ambiente donde se sienta segura. Ella debe ser informada que la conversación que tenga con el orientador o proveedor del servicio será privada y confidencial.

### **1. Quién debe Hablar con la Usuaría:**

Los proveedores deben estar preparados para responder preguntas sobre el cáncer del cuello uterino y hacerlo de manera clara y sensible al estado emocional y al contexto cultural de la usuaria.



Toda usuaria con un resultado anormal en la prueba de detección tiene derecho a que se le proporcione la siguiente información:

- La historia natural del cáncer del cuello uterino, su relación con la infección por Virus Papiloma Humano (VPH), las etapas de la enfermedad.
- Los tipos de tratamiento disponibles, sus riesgos y beneficios.
- La posibilidad de referirla a otro establecimiento para su tratamiento.
- El tiempo dentro del cual deberá someterse a tratamiento, si corresponde.
- Su derecho a aceptar o rechazar el tratamiento y los riesgos que ello implica.

Antes de concluir la consulta se debe aclarar dudas y conceptos que la usuaria haya manifestado durante la misma, usando el material educativo de apoyo y un lenguaje adecuado que garantice la comprensión de la información dada. En esta situación es indispensable verificar la comprensión de la mujer respecto a la información que requiere para la toma de decisiones.

## **2. Orientación/consejería previa a la toma de Papanicolaou:**

Explíquelo detalladamente cómo se realiza la toma del Papanicolaou, describale los pasos a seguir, asegúrele que el resultado de la prueba le será informado inmediatamente se tengan el resultado de la prueba. En caso la prueba detecte anormalidad y el establecimiento cuente con médico capacitado se le informará de la posibilidad de tratamiento inmediato, previo su consentimiento o la posibilidad de referirla a otro establecimiento para su tratamiento.

Mientras se realiza el Papanicolaou si la mujer presenta ansiedad o preocupación, tranquilicela.

## **3. Orientación/consejería previa a la Inspección Visual con Ácido Acético (IVAA):**

Una vez que la mujer esté de acuerdo en ser examinada con este procedimiento, explíquelo en detalle cómo se realiza la inspección visual con ácido acético, describale los pasos a seguir, asegúrele que el resultado de la prueba le será informado inmediatamente después de terminada la prueba. Para la cual deberá firmar previamente su consentimiento para este procedimiento (Ver anexo N° 7). En caso la prueba detecte anormalidad y el establecimiento cuente con médico capacitado se le informará de la posibilidad de tratamiento inmediato, previo su consentimiento o la posibilidad de referirla a otro establecimiento para su tratamiento.

Mientras se realiza la prueba de IVAA, si la mujer presenta ansiedad o preocupación, tranquilicela.

## **4. Orientación/consejería previa a la Crioterapia:**

Todas las mujeres tienen derecho a decidir libremente si aceptan o rechazan el tratamiento. Para que la mujer pueda decidir se le explicará detalladamente, y con lenguaje sencillo los siguientes puntos:



- Que se ha detectado una lesión en el cuello uterino que está relacionada con el desarrollo del cáncer.
- Que ésta lesión requiere ser tratada usando un método de congelación llamado crioterapia.
- Se le debe explicar en que consiste dicho procedimiento, así como los riesgos, los beneficios, las posibilidades de éxito y las alternativas que existan.
- Que la principal ventaja del tratamiento es que reduce el riesgo de cáncer en los 10 años siguientes.
- Que después del tratamiento, las células anormales congeladas se desprenderán presentándose un flujo vaginal acuoso que durará de 14 a 28 días.
- Que durante el tratamiento puede sentir cólico leve en la parte inferior del abdomen o sensación de frío en la vagina. El cólico desaparecerá rápidamente en 15 o 30 minutos.
- Que no deberá tener relaciones coitales. No usar duchas vaginales o tampones en los siguientes 28 días.

En caso la usuaria aceptara que se le realice la crioterapia, se le solicitará que firme el consentimiento informado para crioterapia (Ver anexo N° 8), el mismo que dejará constancia de que se le informó todo lo expuesto anteriormente.

#### 5. Orientación/consejería posterior a la Crioterapia:

Antes de dejar el establecimiento de salud la usuaria deberá recibir orientación/consejería detallada sobre los cuidados que debe tener una vez que se encuentre en su casa:

- a) Que después del tratamiento, las células anormales congeladas se desprenderán presentándose un flujo vaginal acuoso que durará de 14 a 28 días.
- b) Que durante el tiempo que se presente el flujo vaginal no deberá colocarse nada en la vagina.
- c) En los siguientes días pueden presentarse cólicos leves debiendo tener los mismos cuidados que para los cólicos menstruales.
- d) Que no deberá tener relaciones coitales en los 28 días siguientes. Es importante recordarle que durante el periodo de curación, estará más susceptible a adquirir o transmitir infecciones de transmisión sexual como clamidia, gonorrea, VIH, etc.
- e) No usará duchas vaginales o tampones en los siguientes 28 días.
- f) **Signos de alarma:** ante la presencia de alguno de estos signos deberá acudir al establecimiento de salud en busca del profesional a la brevedad posible.
  - Fiebre
  - Flujo verde/maloliente
  - Dolor pélvico persistente
  - Sangrado con coágulos

Una vez realizado el procedimiento de crioterapia, se le dará a la usuaria por escrito, instrucciones para que identifique los signos de alarma.



## 6. Orientación/consejería previa al Tratamiento con Electrocirugía:

Todas las mujeres tienen derecho a decidir libremente si aceptan o rechazan el tratamiento. Para que la mujer pueda decidir se le explicará detalladamente, y con lenguaje sencillo los siguientes puntos:

- Que se ha detectado una lesión que está relacionada con el desarrollo del cáncer de cuello uterino y que requiere ser extirpada utilizando un procedimiento de electrocirugía.
- Se le debe explicar en que consiste dicho procedimiento, así como los riesgos, los beneficios y las posibilidades de éxito del mismo.
- Que rara vez puede presentarse sangrado severo durante el procedimiento. Si esto ocurriese se necesitará tratamiento adicional el cual podrá requerir de hospitalización.
- Que en algunas mujeres, este tratamiento puede causar estenosis del cuello uterino, es decir, obstrucción de la vía entre la vagina y el útero. Si esto ocurriese, puede ser requerida cirugía adicional.
- Puede haber efectos a largo plazo sobre su fertilidad.

En caso la usuaria aceptara que se le realice la electrocirugía, se le solicitará que firme el formato de consentimiento informado (ver anexo N° 9), el mismo que dejará constancia de que se le informó todo lo expuesto anteriormente.

## 7. Orientación Posterior al Tratamiento con Electrocirugía:

Antes de dejar el establecimiento de salud la mujer deberá recibir información detallada sobre los cuidados que debe tener una vez que se encuentre en su casa:

- a) En los siguientes días pueden presentarse cólicos leves debiendo tener los mismos cuidados que para los cólicos menstruales.
- b) Puede presentar flujo vaginal marrón-oscuro el cual puede durar de unos días a dos semanas.
- c) Que no deberá tener relaciones sexuales en los siguientes 28 días. Es importante recordarle que durante el periodo de curación, estará más susceptible a adquirir o transmitir infecciones de transmisión sexual como clamidia, gonorrea, VIH, etc.
- d) Debe bañarse diariamente con agua corriente, de pie, tener cuidado de no sumergirse en el agua (en caso de ríos o bañeras).
- e) Tendrá cuidado de no usar duchas vaginales, tampones en los siguientes 28 días.
- f) Evitar cargar peso por 2 semanas.
- g) Signos de alarmar ante la presencia de alguno de estos signos deberá acudir al establecimiento de salud a la brevedad posible:
  - Fiebre
  - Flujo verde/maloliente
  - Dolor pélvico persistente
  - Sangrado persistente y/o con coágulos

Una vez realizado el procedimiento de electrocirugía, se le dará a la usuaria por escrito instrucciones para que identifique los signos de alarma después de realizarse la electrocirugía.



## E. ORIENTACION/CONSEJERIA PARA PROBLEMAS DE FERTILIDAD

El objetivo de la orientación/consejería es brindar información a la pareja que les permita conocer y enfrentar el diagnóstico y tratamiento sin temor, facilitándoles además, la posibilidad de modificar actitudes negativas frente al problema de infertilidad.

### Consideraciones a tomar en cuenta durante la orientación/consejería:

- Investigar las implicancias del deseo de un embarazo y efectos físicos y emocionales, que podrían pasarse por alto.
- Brindar la información necesaria sobre los problemas de fertilidad, tratamientos y expectativas de éxito.
- Brindar información sobre los posibles efectos colaterales del tratamiento.
- Respalda la decisión tomada por la pareja.
- Verificar la comprensión sobre los diferentes aspectos físicos y emocionales que involucra la decisión tomada.
- Brindar apoyo emocional durante el tratamiento y asegurar a la pareja la disponibilidad de dicho apoyo.

Durante el proceso de tratamiento el/la consejero/a deberá identificar, comprender y modificar aspectos personales, familiares y sociales adquiridos durante el desarrollo de la personalidad que puedan dificultar la aceptación del problema de fertilidad y/o del proceso del tratamiento.

Además, el consejero deberá tener en cuenta que este es un problema que pueden generar algunas dificultades psicológicas como:

- Disminución de la auto imagen y autoestima.
- Sentimiento de culpa.
- Mal manejo de las relaciones interpersonales.
- Problemas relacionados a su vida sexual.
- Depresión.
- Problemas psicosomáticos.

Por esta razón, el consejero deberá derivar a la pareja al servicio de psicología, si es el caso para que se le brinde apoyo en:

- Reconocer y modificar las actitudes respecto al problema.
- Reforzar la autoestima, analizando los elementos propios de la misma.
- Disminuir el sentimiento de culpa.
- Reforzar la responsabilidad como pareja frente al problema.
- Importancia del apoyo psicológico
- Aprender a manejar las emociones negativas que se presentan durante el tratamiento y conocer herramientas que puedan ayudar a disminuir o eliminar emociones adversas.
- Superar la depresión.
- Reconocer y evitar conductas que atenten contra el éxito del tratamiento.
- Reconocer los conflictos psicológicos que pueden afectar a los individuos y sus familiares





(formas de afrontarlos).

- Reconocer como afecta el stress a su estado de salud en general y a la relación de pareja; así como qué hacer para superarlo.
- Aprender a potenciar y dirigir los recursos de la propia pareja a la acción y búsqueda de soluciones.
- Evaluar psicológicamente antes de un procedimiento de inseminación.

## F. ORIENTACIÓN/CONSEJERÍA PARA MUJERES EN LA ETAPA DEL CLIMATERIO

Los prestadores de salud deben asegurarse de completar todos los pasos descritos en el capítulo sobre orientación/consejería en salud sexual y reproductiva, iniciando esta actividad creando un ambiente cordial, cumpliendo los cinco pasos de la orientación/consejería.

### Consideraciones para la orientación/consejería

Toda mujer debe ser informada sobre los cambios que experimentará en este periodo, comprendiendo que la menopausia es un proceso normal que le ocurre a todas las mujeres entre los 48 y 52 años aproximadamente, pudiendo presentarse a edades más tempranas en mujeres delgadas, o que viven en zonas de altura o son fumadoras. En ningún caso es una enfermedad ni un proceso patológico; sin embargo, algunas mujeres pasan unos años difíciles a causa de los cambios hormonales, razón por la que se debe informar a las usuarias sobre los posibles síntomas. Muchas mujeres tienen pocos o ningún síntoma mientras que otras los tienen muy intensos y molestos.

Mongrut Steane, en su Tratado de Ginecología, señala como manifestaciones clínicas del climaterio:

- Transtornos menstruales
- Bochornos (sofocos)
- Sudoración
- Vértigos
- Manifestaciones psicológicas (irritabilidad, insomnio, labilidad emocional, depresión, a veces agresividad, falta de concentración y trastornos de memoria).
- Metabolismo de lípidos.- El déficit de estrógenos conduce al aumento de los lípidos totales y a la elevación del colesterol total.
- Metabolismo de calcio.- La pérdida de la función ovárica predispone a las fracturas traumáticas y a la osteoporosis por aceleración en la pérdida de calcio que perdura por 5 a 6 años más después de la menopausia para hacerse después más lenta.
- Metabolismo de la glucosa.- Puede haber disminución a la tolerancia de la glucosa, aunque a ello contribuye también el envejecimiento de los islotes de Langerhans del páncreas.
- Disfunción endotelial.- El endotelio desempeña importante función en la regulación de la actividad vascular con la síntesis de ácido nítrico.



Sin embargo es de mucha importancia que el/la consejero/a instruya a la usuaria sobre la importancia de adquirir hábitos adecuados para reducir efectos de osteoporosis y arterioesclerosis como:

- Educar en la ingesta de alimentos adecuados, bajos de grasas y que sean fuente de calcio.
- Promover la ingesta de antioxidantes.
- Realizar ejercicios (caminar entre tres y cinco kilómetros diarios, tres veces a la semana).
- Evitar o eliminar hábitos nocivos, tales como consumo de tabaco, alcohol, café, té, drogas.

Así como también que informar sobre la importancia de contar con una evaluación médica y prevenir alteraciones a largo plazo por deficiencia estrogénica (osteoporosis, enfermedad cardiovascular, alteraciones de la piel y mucosas especialmente del aparato urogenital), con terapia hormonal de reemplazo.

El/la consejero/a también deberá apoyar a la usuaria en la identificación de riesgo para osteoporosis, enfermedad cardiovascular, así como también en comprender la importancia de contar con un diagnóstico precoz de cáncer ginecológico.

En caso de ser necesario deberá derivar a la usuaria a un programa de atención integral que incluya apoyo emocional y social.

### **Sexualidad en el Climaterio**

El aparato genital femenino sufre cambios involutivos que pueden reducirse mediante la administración de estrógenos, por lo tanto, las mujeres pueden tener una vida sexual razonablemente activa en la edad media y en la senectud. La intensidad reducida de las respuestas, ocurre en todas las fases del ciclo de la respuesta sexual, un grado menor de sexo y de excitación sexual, menos lubricación, repuesta retardada a la estimulación clitorídea y acortamiento en la duración del orgasmo. A pesar de esto, persiste la capacidad para el gozo de la actividad sexual, según Masters y Johnson "La mujer que esté envejeciendo, está totalmente capacitada para la ejecución sexual a nivel de respuestas del orgasmo, en particular si está expuesta a la regularidad de las estimulaciones sexuales efectivas".<sup>4</sup>

Es de responsabilidad del personal de salud que brinda la orientación/consejería asegurarse que no haya desinterés, aburrimiento sexual e inhibición en especial en las relaciones duraderas en las que se ha fomentado la actividad sexual.

Para muchas mujeres, el período de mayor recompensa de su vida sexual puede llegar años después de haber tenido hijos y haberlos educado, y que la menopausia ya ha pasado. La ausencia de la menstruación, la menor responsabilidad familiar y la ausencia del temor al embarazo, puede favorecer el desarrollo de una vida sexual más libre, plena y llena de placer.

4. Masters W, Johnson E. *La Sexualidad Humana* 1987.



Existen muchos factores que influyen en la sexualidad en el climaterio desde los biológicos, los hormonales hasta los mentales. De hecho, la libido está en relación con los niveles de testosterona y no en relación a una Terapia de Reemplazo Hormonal (TRH) con estrógenos/progesterona.

Lo importante es que la labor del/la consejero/a será hacer notar que el climaterio no debe ser percibido como el término de la sexualidad, ayudando a descubrir nuevas formas de disfrutarla.

## **G. ORIENTACIÓN/CONSEJERÍA POR VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO**

Se entiende como violencia al acto, conducta o hecho que ocasiona daño, sufrimiento físico, sexual o psicológico, o muerte. La violencia es un acto social y, en la mayoría de los casos, un comportamiento aprendido en un contexto de inequidades sociales, basadas en el género, la edad y raza, y con acciones violentas y de fuerza física, como la manera prevalente de resolver conflictos.

Todo/a consejero/a deberá iniciar la sesión cumpliendo los 05 pasos descritos en el Item IX - **B. PASOS DE LA ORIENTACIÓN/CONSEJERÍA: MODELO DE LOS CINCO PASOS** del presente manual.

Para detectar las situaciones de violencia se debe garantizar privacidad visual y auditiva a la usuaria. Si ella acude al servicio sola, el consejero debe establecer una relación de confianza para la persona que pueda expresar sus conflictos, temores y angustias; si se presenta acompañada se debe buscar la mejor manera para realizar las preguntas y cumplir con el protocolo de las Guías Nacionales de Atención Integral en Salud Sexual y Reproductiva.

### **Consejería por Violencia Basada en Género identificada**

En caso de identificarse Violencia Basada en Género (VBG), el/la consejero/ra deberá propiciar un diálogo que permita a la usuaria comprender que:

- La VBG ocurre en todos los niveles de la sociedad.
- No hay ninguna justificación para la violencia.
- La violencia es culpa del agresor y no de la agredida.

El/la consejero/a deberá mostrar empatía y explicar a la usuaria que cualquier decisión que tome será apoyada por el/ella y que respetará su autonomía. Durante el resto de la orientación/consejería el/la consejero/a deberá:

- Dar mensajes positivos, como: "Nosotros/as nos preocupamos por su bienestar", "Ud. No esta sola, por eso buscamos apoyarla", "La situación no es fácil y a veces toma tiempo resolverla, pero nosotros/as la ayudaremos".
- Dar apoyo emocional, mostrar comprensión y fortalecer su autoestima.
- Evaluar la necesidad de apoyo legal o psicológico.



- Identificar y esbozar conjuntamente con la persona acciones de emergencia para protección de ella y sus hijos, si es el caso: preguntar que desea hacer, mencione la necesidad de tener un lugar donde ir con sus hijos y de algún dinero o ropa, de ser preciso.
- Dar información sobre centros o instituciones que dan apoyo a víctimas de violencia.
- No alentar una toma de decisión en el momento de crisis, se debe dar un tiempo para que analice su situación y tome su propia decisión.
- De ser necesario, referir a la usuaria a otro servicio (psicología, servicio social, otra especialidad médica) o a otra institución (comisaría de mujeres, médico legista, casa de refugio).
- Alentar a la usuaria para que regrese al servicio para el seguimiento.

### En caso de Violación Sexual

El/la consejero/a deberá brindar apoyo emocional e informará a la usuaria cada paso de la atención y la importancia de cada uno. Se debe respetar la opinión o rechazo a cualquier procedimiento.

Explique el procedimiento a seguir que es:

- Examen físico realizado por el médico (si la usuaria lo permite), el cual se hará en presencia de un familiar o personal de salud.
- Se realizará la toma de muestras para los exámenes de laboratorio.
- Se brindará Información sobre la Anticoncepción Oral de Emergencia (información sobre posibilidad de embarazo y la pertinencia del uso de la AOE dentro de las primeras 72 horas de ocurrido el hecho violento).
- Informar sobre la posibilidad de contraer una Infección de Transmisión Sexual y la importancia y riesgos de la profilaxis de VIH-SIDA, indicar y aplicar tratamiento profiláctico si la usuaria acepta.
- El caso será registrado en la historia clínica.
- Promover el retorno de la persona para precisar su evolución y para determinar si ha disminuido o desaparecido la situación de violencia.
- Derivar el caso a servicio social y promover que se haga la denuncia respectiva, explicando lo que ésto significa.

## H. ORIENTACION/CONSEJERIA PARA LA PREVENCION, DETECCION Y TRATAMIENTO DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL (ITS) VIH/SIDA

La prevención, detección y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual (ITS) son tareas importantes que pueden desempeñar los proveedores de Salud, dada la experiencia que tienen en el terreno de la anticoncepción y la sexualidad.

La calidad de atención contempla el ofrecimiento de servicios integrales de salud sexual. El/la consejero/a debe sentirse preparado para responder a las necesidades de las/os usuarias/os



ofreciéndoles información confidencial y un sistema de canalización adecuado para el diagnóstico y tratamiento de las ITS en el contexto de la salud sexual.

Las ITS son infecciones que se transmiten de persona a persona durante las relaciones sexuales. Muchas de ellas son fácilmente curables si se detectan y tratan tempranamente, siendo sus estadios más avanzados causantes de severos daños, en muchos casos irreversibles.

Muchas personas que padecen estas infecciones no presentan síntomas, sin embargo, están infectadas y contagian.

El SIDA es un problema que debe prevenirse en el contexto de la sexualidad de los/las usuarios/as, aunque debe destacarse que existen también otras vías de transmisión.

El impacto psicosocial del SIDA en los trabajadores de la salud es innegable, incluyendo entre otras cosas el temor al contagio y al trabajo en el campo de la sexualidad.

## **1. ORIENTACIÓN/CONSEJERÍA PARA LA PREVENCIÓN, DETECCIÓN Y TRATAMIENTO DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL**

La orientación/consejería ayuda a los/las usuarios/as a identificar y resolver problemas que estén con relación a sus molestias, evaluando el riesgo, ayudando a cambiar actitudes y comportamientos que estén poniendo en riesgo su salud (barreras para el cambio de comportamiento), además de reforzar comportamientos y actitudes positivas.

Busca hacer más efectivo el tratamiento, en caso que el/la consultante no haya entendido bien el riesgo de su enfermedad y el por qué debe cumplir con el tratamiento prescrito.

Toda persona con una ITS necesita educación, motivación y soporte emocional para adoptar comportamientos que puedan ser mantenidos en el tiempo, asegurando con esto, no solamente la cura de la actual dolencia, sino la prevención de futuros riesgos de ITS y el VIH/SIDA.

Mucha de la información requerida para hacer una buena orientación/consejería ha sido ya preguntada en el momento de la historia clínica y el examen físico. Cuidemos no repetir estas preguntas. Puede ser muy molesto para nuestros usuarios/as volver a tocar puntos sensibles de su vida privada.

Toda acción de información, orientación/consejería debe ser aplicada para mejorar el cumplimiento de tratamiento, la notificación de contactos y la enseñanza del uso adecuado del condón:

- Ofrecer información a los/las usuarios/as, promoviendo la adopción de actitudes y comportamientos de menor riesgo para la adquisición de una ITS.
- Explicando a los/las usuarios/as, la conveniencia e importancia de tratar a su pareja/s sexual/es para evitar el riesgo de infección o reinfección.
- Analizando con el/la consultante, las implicancias y responsabilidades en el cumplimiento del tratamiento prescrito.



- Reconociendo y enfatizando la peligrosa relación existente entre ITS y VIH/SIDA.
- Enseñando el uso adecuado y proporcionando condones al/la usuario/a que acude a la consulta.

### **A quién se le brinda la orientación/consejería**

- A toda persona que busca orientación ante un probable contagio.
- A toda persona cuyos resultados de análisis demuestran que ha contraído una ITS.
- A toda persona que sufre una ITS y a su/s pareja/s sexual/es.

### **Importancia del cumplimiento del tratamiento**

Es importante que los/las usuarios/as comprendan la importancia de cumplir el tratamiento, tanto para evitar complicaciones posteriores, como para eliminar la posibilidad de contagiar a otras personas.

El/la consejero/a deberá reconocer que hay numerosas razones por las que una persona no cumple con el tratamiento (aspectos económicos, falta de comprensión de las indicaciones dadas, miedo a los efectos secundarios o molestias que pueden ocasionar algunos medicamentos, entre otras); por lo que es importante identificarlas y trabajar sobre ellas con el/la consultante.

Una vez identificadas las razones porque no se cumple con el tratamiento, el/la consejero/a puede seguir los siguientes pasos:

- Explicar al/la usuario/a en forma clara y concreta cuál es la ITS que padece y cuál es el tratamiento necesario a seguir.
- Tratar de comprobar si el usuario comprendió la explicación acerca de las ITS y los pasos a seguir para su tratamiento, además de responder a otras inquietudes, si las tuviera.
- Advertir al/la usuario/a acerca de las molestias o efectos secundarios que pueden presentarse por el tratamiento.
- Reforzar en el/la usuario/a la importancia de cumplir el tratamiento.
- Asegurarse que el/la usuario/a ha comprendido la modalidad de administración del tratamiento.

### **Importancia de identificar los contactos sexuales**

Un **contacto sexual** es toda pareja sexual, que el/la persona infectada haya tenido hasta 90 días antes de la aparición de los síntomas; este periodo varía dependiendo de la ITS o síndrome involucrado y la finalidad de tomar en cuenta este importante dato reside en la posibilidad futura de dar tratamiento a la/s pareja/s sexual/es de la persona que padece/n alguna ITS y así evitar la diseminación de ésta.

Del mismo modo, la importancia de conocer esta información responde a la necesidad de proteger la salud de la persona frente a futuras infecciones o reinfecciones, así como la salud de la o las parejas debido a complicaciones de las ITS.



Sin embargo, en ambos casos, conocer sobre los "contactos" o parejas sexuales de la persona con una ITS requiere de mucho tacto, confidencialidad y de la voluntaria decisión del/la usuario/a para divulgar esta información al/la consejero/a. Estos tres elementos son vitales para que el objetivo central de la orientación/consejería en este aspecto pueda ser cumplido y así, persuadir a la pareja o parejas sexuales, de asistir al servicio de salud para recibir tratamiento de ser necesario.

La única estrategia recomendable para la búsqueda de contactos es que el/la propio/a persona con una ITS refiera a sus parejas, estimulando su acceso al servicio de salud.

## 2. ORIENTACION/CONSEJERIA PARA LA DETECCIÓN, PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DEL VIH/SIDA

Las personas que deben recibir consejería en VIH/SIDA son:

- Personas que desean información sobre VIH/SIDA.
- Personas que deseen hacerse la prueba de detección del VIH.
- Personas viviendo con VIH y SIDA y sus parejas.
- Personas con ITS y sus parejas sexuales.
- Parejas que deseen contraer matrimonio.
- Mujeres embarazadas en su primera atención prenatal
- Personas con tuberculosis activa.
- Donantes de sangre, células, tejidos u órganos.
- Hemofílicos y personas que requieren transfusiones de sangre frecuentemente.
- Personas con múltiples parejas sexuales con prácticas de penetración sin protección.

Existen condiciones médicas que sugieren infección por VIH por lo que las personas con estos signos deben tener la indicación de realizarse una prueba de VIH y por lo tanto recibir orientación/consejería previa. Estas condiciones son:

- Tuberculosis pulmonar o extrapulmonar.
- Diarrea crónica por más de 30 días.
- Muguet oral (cándida oral).
- Linfadenopatía generalizada.
- Herpes Zoster.
- Cáncer de cervix.

Las personas que deben hacer la orientación/consejería son:

- Profesionales de la salud, entrenados en orientación/consejería.
- Personas de organizaciones que trabajan en el área, así como miembros de la comunidad, todos ellos debidamente capacitados

Es importante que la persona que realiza la orientación/consejería se sienta identificado y comprometido con la problemática, además de ser convenientemente capacitado como consejero/a, lo cual le permitirá por un lado, recibir el entrenamiento adecuado



(conocimientos actualizados), y por otro, identificar y/o desarrollar destrezas y habilidades para realización de esta labor.

### **Orientación/consejería pre – test de ELISA**

Someterse a una prueba para determinar una posible infección por el VIH, será probablemente uno de los pasos mas cruciales en la vida de una persona.

El realizar o no la prueba es una decisión que cada persona debe tomar por sí mismo. Por tanto, debemos buscar un consentimiento informado que supone un conocimiento de lo que es la prueba, sus resultados y las posibles repercusiones de éstos en la persona, a fin de que la persona tome finalmente la decisión de hacerse o no la prueba.

La orientación/consejería pre-test de ELISA lo hacemos para:

- Identificar claramente la demanda o lo que motiva a la persona a buscar orientación.
- Ayudar a la persona a analizar sus posibilidades de haber estado expuesto al VIH.
- Identificar creencias y valores de la persona con relación al VIH.
- Informar a la persona sobre la infección por VIH y SIDA.
- Ayudar en el proceso de toma de decisiones brindando información sobre la prueba y buscando una decisión razonada.
- Evaluar si la persona está emocionalmente preparado para recibir un resultado positivo.
- Identificar barreras para cambios hacia conductas de menor riesgo.

### **Pasos a seguir orientación/consejería pre test de ELISA**

#### **• Presentación**

Recibir al usuario con amabilidad y calidez; será necesario que él/la consejero/a explique la función que realiza, defina el propósito de la sesión y garantice la confidencialidad de lo que se va a tratar.

#### **• Motivo de Consulta**

Indagar con la persona sobre el motivo de la consulta, cuál es su mayor preocupación y valorar si existe una indicación médica o es un interés personal.

La evaluación de la razón por la cual la persona desea hacerse el análisis, nos permitirá conocer si se trata realmente de una persona con riesgo de haber entrado en contacto con el VIH, o si está mal informada. En este caso, las opciones son: brindarle información aclaratoria sobre el tema o referirlo/a a otros servicios, según sea el caso.

#### **• Evaluación de Riesgo**

Consiste en indagar y analizar aquellas situaciones y conductas que pudieron poner a la persona en riesgo de infectarse por el VIH. La evaluación de riesgo es una acción que no sólo nos permitirá conocer las conductas de riesgo de la persona, sino que además él/ella podrá evaluar con precisión su propio riesgo de haberse expuesto al VIH e identificar formas de disminuirlo.





### • **Información sobre la Prueba**

Durante la orientación/consejería pre-test será necesario preguntar al usuario si ha solicitado en otras oportunidades la prueba y en tal caso cuándo, dónde, por qué razón y cual fue el resultado. Asimismo se brindará información sobre las pruebas de detección explicando lo siguiente:

- El procedimiento para la toma de la muestra.
- El tiempo que deberá esperar por los resultados.
- La diferencia entre una prueba de descartar y una confirmatoria.
- La entrega personal de los resultados.
- El significado de un resultado negativo, positivo o indeterminado.
- El significado del "Período ventana".
- La necesidad de seguimiento serológico (3 - 6 meses) en caso de personas que han tenido conductas de riesgo y su prueba haya resultado negativa.

### • **Información sobre VIH y SIDA**

Es importante evaluar y conocer las creencias, mitos, así como qué es lo que sabe la persona sobre el VIH, su transmisión y los comportamientos considerados de riesgo. A partir de esta exploración, el/la consejero/a reforzará la información correcta y corregirá la equivocada.

### • **Evaluación del impacto psicosocial frente a un posible resultado positivo**

La orientación/consejería pre-test debe incluir un atento examen de los recursos emocionales y sociales que la persona tiene para hacer frente a un posible resultado positivo y a los cambios que pueden ser necesarios como respuesta al mismo.

Existen dos aspectos importantes a considerar:

- Cómo evaluar el impacto de los resultados.
- Identificar y evaluar posibles tendencias suicidas.
- Identificar el soporte social y familiar con el que cuenta.

### • **Recomendaciones sobre prevención**

La orientación/consejería previa a la prueba es un momento importante que debe ser aprovechado para brindar información sobre las medidas preventivas, considerando que a veces, ante la angustia que produce el examen, algunas personas no regresan por su resultado, y en el caso de que regresen a recogerlo, su ansiedad por conocer el resultado no les permite asimilar las recomendaciones de prevención.

Las recomendaciones básicas que el/la consejero/a debe brindar con claridad son:

- La persona debe comportarse como seropositivo, hasta que el consejero indique que los resultados negativos del análisis son válidos.
- Debe reducir el número de parejas sexuales o abstenerse de tener relaciones sexuales, que es la forma más segura para evitar infectarse, reinfectarse o infectar a otros.
- Debe mantener relaciones de mutua monogamia y fidelidad.
- Debe tener prácticas sexuales sin penetración.



- Debe usar correctamente el condón.
- No debe compartir agujas, navajas y/o objetos punzo-cortantes.

### **Orientación/consejería post – test ELISA con resultado negativo**

Muchos piensan equivocadamente que éste resultado no requiere una orientación/consejería. Sin embargo, es preciso comentar cuidadosamente con la persona lo que significa un resultado negativo y aprovechar la consulta para reforzar aspectos preventivos.

Tomando en cuenta que en ese momento se experimentan aspectos emocionales favorables y una carga psicológica menor, tanto en el/la consejero/a como en la persona consultante, se puede brindar mayor información, promover conductas de menor riesgo y enfatizar comportamientos sexuales o actitudes saludables frente a la infección por VIH.

#### **Objetivos:**

- Explicar el significado de un resultado negativo
- Evaluar la posibilidad de que la persona se encuentre en el "período ventana" cuyo caso deberá repetir el examen 03 y 06 meses después.
- Reforzar medidas preventivas como la adopción de prácticas sexuales seguras.
- Reforzar la información sobre VIH-SIDA.

### **Orientación/consejería post – test ELISA con resultado positivo**

Realizar la orientación/consejería post - test con resultado positivo es una tarea difícil para el/la consejero/a, incluso para uno/a experimentado/a, pero es una situación que todos debemos estar en la capacidad de abordar.

El contacto establecido y el manejo inicial realizado en la orientación/consejería pre - test, puede favorecer este momento de entrega de resultados, es decir que la persona haya valorado su riesgo y esté consciente de ello y que el/la consejero/a lo haya preparado emocionalmente ante la posibilidad de un resultado positivo.

Es por esta relación previamente establecida que se recomienda que un/una mismo/a consejero/a realice tanto el pre - test como el post - test.

La orientación/consejería post test lo hacemos para:

- Ofrecer soporte emocional.
- Explicar el significado de un resultado positivo.
- Reforzar la información y orientar sobre pautas de autocuidado.
- Analizar la importancia de comunicar resultados a la/s pareja/s sexual/es.
- Reforzar la importancia del acompañamiento médico, de los servicios de salud necesarios, así como de participar de los grupos de autoayuda existentes.
- Reforzar la información sobre cómo evitar transmitir el VIH a otras personas.



## **Pasos a seguir en resultado positivo:**

### • **Presentación**

Recibir a la persona consultante amablemente, con un manejo adecuado del lenguaje verbal y en especial del no verbal (gestos, miradas, postura corporal).

### • **Resultados del Análisis**

El resultado debe ser entregado lo antes posible a la persona en forma privada y confidencial. Del mismo modo, se debe permitir el tiempo necesario para que la persona asimile el impacto de la noticia. Podría ser conveniente comenzar recordando la valoración de su riesgo y lo tratado durante el pre - test. El consejero debe evaluar si la persona entiende el mensaje antes de seguir adelante.

### • **Ofrecer Soporte Emocional**

El/la consejero/ra debe ofrecer soporte emocional facilitado y respetando la expresión de emociones y sentimientos, sean de pena, cólera, ansiedad, etc.

### • **Explicar el Significado del Resultado Positivo**

Enfatizar que un resultado positivo significa que la persona es portadora del virus, y que puede o no estar desarrollando la enfermedad (SIDA). Señalar claramente que, incluso siendo un portador asintomático, puede transmitir el virus a otras personas a través de los mecanismos de transmisión conocidos.

Brindar información (si fuera el caso), sobre las pruebas confirmatorias de Western Blot o de Inmunofluorescencia.

### • **Reforzamiento de la Información**

Cuando se considere que la persona está emocionalmente más estable se debe ofrecer información, empleando mensajes sencillos, breves y concisos que permitan reforzar la impartida en el pre - test.

### • **Recomendaciones sobre Prevención y Autocuidado**

El/la son absolutamente necesarias para evitar la propagación del virus, evitar la reinfección y retardar la aparición de "enfermedades oportunistas" o, en el peor de los casos, de los síntomas del SIDA. Entre ellas debemos privilegiar:

- Prácticas Sexuales.
- Uso adecuado del condón.
- Uso de alcohol o drogas.
- No donar sangre.
- Evitar el embarazo.
- No compartir artículos de uso personal como cepillos de dientes, hojas de afeitar u otros que puedan quedar contaminados con sangre o secreciones.
- Control médico.
- Estilos de vida saludable.
- Buscar puntos de apoyo o soporte social.



- **Comunicación de Resultados a Pareja Sexual**

El/la consejero/a debe promover la toma de conciencia sobre el derecho de su o sus parejas sexuales a conocer su resultado y a hacerse la prueba, a fin de recibir una ayuda oportuna.

- **Orientación a la Familia**

Sólo con el consentimiento de la persona se informará, orientará y educará a la familia sobre la infección por el VIH, mecanismos de transmisión y prevención, cómo no se transmite, medidas de bioseguridad en el hogar, así como el cuidado de la salud y aspectos emocionales de las personas seropositivas, entre otros temas que el/la consejero/a considere necesario y la familia plantee.

- **Derivación**

Debe realizarse oportunamente una vez determinada la seropositividad, de modo que el equipo interdisciplinario pueda evaluar integralmente a la persona.

En algunos casos, por ejemplo, se le derivará al Servicio de Salud Mental para un manejo especializado de los problemas emocionales o al Servicio de Nutrición para la asesoría en alimentación balanceada.

- **Seguimiento**

Muchas veces, el/la consejero/a cree que "culmina" su labor cuando llega el momento de la derivación. Sin embargo, es de suma importancia el seguimiento del caso y verificar si la persona está cumpliendo con todas las recomendaciones dadas y más aún continuar brindando el soporte emocional necesario a él/ella y a su familia o pareja.

## **XI. NIVELES DE RESPONSABILIDAD**

Para que las actividades de Orientación/consejería se desarrollen en los diversos niveles de la red de servicios del Ministerio de Salud, se requiere de una adecuada organización estructural y funcional de responsabilidades:

### **A. En el Nivel Central,**

La Dirección General de Salud de las Personas, a través de la Estrategia Sanitaria Nacional Salud Sexual y Salud Reproductiva en coordinación con la Estrategia Sanitaria Nacional de Infecciones de Transmisión Sexual y SIDA, Enfermedades No Transmisibles y el Programa de la Etapa de Vida Adolescente, son responsables de difundir, planificar, organizar, dirigir, supervisar, monitorear, y evaluar las actividades de Orientación/Consejería.

### **B. En el Nivel Regional**

Las Direcciones de Salud son las responsables de la conducción, supervisión y el control permanente de las actividades de Orientación /consejería en el ámbito de su jurisdicción,

teniendo en cuenta las Normas Técnicas, el Manual de Orientación/consejería en salud sexual y Reproductiva y las Guías de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva.

Las actividades de Orientación/consejería en este nivel son coordinadas por el/la Responsable de la Estrategia Regional de Salud Sexual y Reproductiva conjuntamente con los responsables de la Estrategia Sanitaria de Infecciones de Transmisión Sexual y SIDA, Enfermedades No Transmisibles y Programa de la Etapa de Vida Adolescente, quienes tienen la función de organizar, supervisar y monitorear así como su adaptación local en cuenta su realidad y disponibilidad de recursos.

### **C. En el Nivel Local: Redes, Microredes, Establecimiento de Salud**

La dirección o gerencia del establecimiento es responsable de desarrollar y monitorear las acciones de Orientación/consejería de acuerdo a las Normas establecidas a su vez designará a un/a responsable de las actividades de acuerdo a su competencia técnica y perfil profesional.

### **D. Proveedor/a de Servicios**

En toda circunstancia la persona proveedora de servicios de salud asignada a la labor de Orientación/consejería en salud sexual y reproductiva tiene la responsabilidad de actuar de acuerdo a su competencia técnica, a los lineamientos de la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, a las Guías de Atención Integral de Salud Sexual y Reproductiva, a las Normas Técnicas y al Manual de Orientación/consejería en Salud Sexual y Reproductiva.



## XII. ANEXOS

### Anexo 1

#### REGISTRO HIS DE ORIENTACION/CONSEJERIA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

##### CODIGOS:

|         |  |
|---------|--|
| U130    | Orientación/consejería de ITS  |
| U132    | Sesión de Consejería en salud mental                                   |
| U133    | Consejería en Salud Integral   |
| U1331   | Consejería Familiar  |
| U135    | Consejería integral/ orientación para niño o adolescente (SEA)         |
| U138    | Orientación/consejería para Cáncer Ginecológico                        |
| Z7171   | Orientación/consejería Pre Test para VIH                               |
| Z7172   | Orientación/consejería Post Test positivo para VIH                     |
| Z7173   | Orientación/consejería Post Test negativo para VIH                     |
| Z7174   | Orientación/consejería a personas que viven con VIH/SIDA               |
| Z30.01  | Orientación/consejería General para Planificación Familiar             |
| Z30.02  | Orientación/consejería en AQV  |
| Z30.03  | Prescripción inicial de método Oral Combinado                          |
| Z30.051 | Prescripción inicial de método Inyectable Mensual                      |
| Z30.052 | Prescripción inicial de método Inyectable Trimestral                   |
| Z30.08  | Prescripción inicial de método Preservativos                           |
| Z30.091 | Prescripción inicial de método de Lactancia Materna (MELA)             |
| Z30.092 | Prescripción inicial de método de Abstinencia Periódica Ritmo          |
| Z30.093 | Prescripción inicial de método de Abstinencia Periódica Billings       |
| Z30.094 | Prescripción inicial de método de los Días Fijos (MDF)                 |
| Z30.1   | Inserción de dispositivo intrauterino (DIU)                            |
| Z30.2   | Ligadura de Trompas / Vasectomía                                       |
| Z30.43  | Repetición de prescripción de método Oral Combinado                    |
| Z30.451 | Repetición de prescripción de método Inyectable Mensual                |
| Z30.452 | Repetición de prescripción de método Inyectable Trimestral             |
| Z30.48  | Repetición de prescripción de método de Preservativos                  |
| Z30.491 | Repetición de prescripción de método MELA                              |
| Z30.492 | Repetición de prescripción de método de Abstinencia Periódica Ritmo    |
| Z30.493 | Repetición de prescripción de método de Abstinencia Periódica Billings |
| Z30.494 | Repetición de prescripción de método de los Días Fijos (MDF)           |
| Z30.5   | Control o Reinserción de DIU   |
| Z30.51  | Retiro de DIU  |
| Z30.8   | Recuento Espermático Post Vasectomía                                   |
| Z3091   | Anticoncepción oral de Emergencia Combinado                            |
| Z3092   | Anticoncepción oral de Emergencia Sólo Progestágeno                    |
| T83.31  | Expulsión de DIU   |
| T83.32  | Sangrado Anormal asociado a DIU  |
| T83.33  | DIU en Cavidad Abdominal   |
| T83.34  | DIU Encarcelado  |
| T83.35  | Complicación de DIU con Perforación Uterina                            |
| T83.36  | Dolor Pélvico asociado con DIU   |



|         |  |
|---------|--|
| Y88.3   | Complicaciones Ligadura de Trompas / Complicaciones Vasectomía |
| O00.9   | Embarazo Ectópico no especificado                              |
| N73.9   | Enfermedad Inflamatoria Pélvica                                |
| Y42.41  | Efectos Secundario Anticoncepción Orales Combinado             |
| Y42.42  | Efectos Secundario Anticoncepción Orales Progestágeno          |
| Y56.8   | Efectos Secundarios Tableta Vaginal                            |
| Y42.51  | Efectos Secundarios de Inyectables Mensual                     |
| Y42.52  | Efectos Secundarios de Inyectables Trimestral                  |
| Z33.X1  | Falla de DIU   |
| Z33.X21 | Falla Anticonceptivo Oral Combinado                            |
| Z33.X22 | Falla Anticonceptivo Oral Sólo Progestágeno                    |
| Z33.X23 | Falla Anticonceptivo Oral de Emergencia Combinado              |
| Z33.X24 | Falla Anticonceptivo Oral de Emergencia Sólo Progestágeno      |
| Z33.X31 | Falla Inyectable Mensual                                       |
| Z33.X32 | Falla Inyectable Trimestral                                    |
| Z33.X4  | Falla de Implante  |
| Z33.X5  | Falla Preservativos  |
| Z33.X6  | Falla de Tableta Vaginal u otro espermicida                    |
| Z33.X7  | Falla de Ligadura de Trompas                                   |
| Z33.X8  | Falla de Vasectomía  |
| Z33.X93 | Falla de MELA  |
| Z33.X91 | Falla de Ritmo   |
| Z33.X92 | Falla de Billings  |
| U153    | Visita Familiar Integral                                       |
| U140    | Entrevista de Tamizaje (Violencia Familiar)                    |
| U110    | Sesión demostrativa (Actividad Preventiva Promocional)         |

## **INSTRUCCIONES PARA EL REGISTRO Y CODIFICACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE LA ESTRATEGIA SANITARIA NACIONAL DE SALUD REPRODUCTIVA – ATENCIÓN PLANIFICACIÓN FAMILIAR – CONSEJERIA:**

Es importante que se use la hoja HIS en los servicios de hospitalización donde se desarrollen actividades de Planificación Familiar

El registro de los datos generales se hace siguiendo las indicaciones pertinentes y no presenta características especiales

### **A. ATENCION DE SALUD**

Los ítems referidos al día, Ficha Familiar, Distrito de Procedencia, edad, sexo, establecimiento y servicio (ítems 5 al 11) se registran siguiendo las indicaciones planteadas en los aspectos generales del presente Manual.

Los ítems diagnóstico motivo de consulta, tipo de diagnóstico y laboratorio (ítems 12, 13 y 14) presentan algunas particularidades que se revisará en detalle a continuación.

**Orientación/consejería general en planificación familiar.-** Técnica educativa individual o de pareja orientada a aspectos de prevención de la salud reproductiva y planificación familiar.



El registro de esta actividad debe hacerse solo cuando las personas no se deciden por ningún método

Toda orientación/consejería dada a los/las usuarios/as de métodos anticonceptivos forma parte de la consulta, **NO SE REGISTRA**.

En el ítem 12: **Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud** anotar claramente el tipo de consejería: **consejería general**

En el ítem 13: **Tipo de diagnóstico** marque siempre "D"

En el ítem 14: **Laboratorio** registre el número de la consejería (1, 2)

|      |                |         |   |                                     |                                     |   |   |                                     |   |   |       |
|------|----------------|---------|---|-------------------------------------|-------------------------------------|---|---|-------------------------------------|---|---|-------|
| H.C. | LIMA<br>150101 | 22<br>A | M | N                                   | <input checked="" type="checkbox"/> | 1. Orientación/Consejería General<br>Planificación Familiar | P | <input checked="" type="checkbox"/> | R | 1 | Z3001 |
|      |                |         |   | <input checked="" type="checkbox"/> | C                                   | 2.  | P | D                                   | R |   |       |
|      |                |         |   | <input checked="" type="checkbox"/> | N                                   | R   | 3 | P                                   | D | R |       |

Cuando la consejería se da a la pareja use dos registros, si la pareja no tiene historia clínica use el número de la H.C. de la usuaria.

|      |                |         |   |                                     |                                     |   |   |                                     |   |   |       |
|------|----------------|---------|---|-------------------------------------|-------------------------------------|---|---|-------------------------------------|---|---|-------|
| H.C. | LIMA<br>150101 | 22<br>A | M | N                                   | <input checked="" type="checkbox"/> | 1. Orientación/Consejería General<br>Planificación Familiar | P | <input checked="" type="checkbox"/> | R | 1 | Z3001 |
|      |                |         |   | <input checked="" type="checkbox"/> | C                                   | 2.  | P | D                                   | R |   |       |
|      |                |         |   | <input checked="" type="checkbox"/> | N                                   | R   | 3 | P                                   | D | R |       |

|      |                |         |   |                                     |                                     |    |   |   |                                     |   |   |       |
|------|----------------|---------|---|-------------------------------------|-------------------------------------|----|---|---|-------------------------------------|---|---|-------|
| H.C. | LIMA<br>150101 | 26<br>A | F | <input checked="" type="checkbox"/> | N                                   | N  | 1. Orientación/Consejería General<br>Planificación Familiar | P | <input checked="" type="checkbox"/> | R | 1 | Z3001 |
|      |                |         |   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | 2. | P   | D | R                                   |   |   |       |
|      |                |         |   | <input checked="" type="checkbox"/> | R                                   | R  | 3   | P | D                                   | R |   |       |

**Orientación/Consejería AQV.-** Sesión educativa donde se tratará aspectos relacionados al AQV como: características de la intervención, tipo de anestesia, complicaciones, fallas (embarazo posterior al procedimiento de AQV), irreversibilidad del método, riesgo de complicaciones y muerte, indicaciones para el pre y post operatorio y citas para control (Se requiere de firma de documento de aceptación).

|      |                |         |   |                                     |                                     |                                    |   |                                     |   |   |       |
|------|----------------|---------|---|-------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------|---|-------------------------------------|---|---|-------|
| H.C. | LIMA<br>150101 | 36<br>A | M | N                                   | <input checked="" type="checkbox"/> | 1. Consejería y orientación en AQV | P | <input checked="" type="checkbox"/> | R | 1 | Z3002 |
|      |                |         |   | <input checked="" type="checkbox"/> | C                                   | 2.                                 | P | D                                   | R |   |       |
|      |                |         |   | <input checked="" type="checkbox"/> | N                                   | R                                  | 3 | P                                   | D | R |       |





## Anexo 2

LISTA DE COTEJO  
FORMATO DE AUTOSUPERVISIÓN - SUPERVISIÓN

|    |  |
|----|--|
| 1. | DIRESA:..... (.....)                               |
| 2. | ESTABLECIMIENTO: ..... (.....)                     |
| 3. | SERVICIO:..... (.....)                             |
| 4. | FECHA DE INICIO DE OBSERVACIÓN: (día/mes/año)..... |
| 5. | Hora de inicio: .....                              |

**TEMA: ORIENTACIÓN/CONSEJERÍA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA**  
(Instrumento de Auto-supervisión, y Supervisión).

**NOTA:** Llenar la columna de Caso Observado con los siguientes códigos ( 1 = sí, 0 = no, 8 = cuando no se ha podido conseguir la información y 9 = cuando el aspecto examinado no procede o no aplica).

| N         | Requerimientos a ser verificados   | Caso Observado |   |   |
|-----------|--|----------------|---|---|
|           |  | 1              | 2 | 3 |
|           | Número de Historia Clínica del caso observado.   |                |   |   |
|           | Fecha de la observación (día/mes/año).   |                |   |   |
|           | Hora de inicio de la atención (..... hrs)  |                |   |   |
|           | N° de Historia Clínica del Caso Observado  |                |   |   |
| <b>1.</b> | <b>PRIMER PASO: ESTABLECER UNA RELACION CORDIAL</b>  |                |   |   |
| 1.1       | El proveedor saluda cordialmente al/la usuario/a al inicio de la atención.   |                |   |   |
| 1.2       | El proveedor se presentó e Identificó, llama por su nombre al/la usuario/ a, la trata de usted.                          |                |   |   |
| 1.3       | El proveedor prestó atención a la usuaria.   |                |   |   |
| 1.4       | El proveedor aseguró confidencialidad y privacidad.  |                |   |   |
| 1.5       | El proveedor determinó el motivo de la consulta.   |                |   |   |
| <b>2.</b> | <b>SEGUNDO PASO: IDENTIFICAR NECESIDADES DEL/LA USUARIO/A</b>  |                |   |   |
| 2.1       | El proveedor hizo preguntas de forma clara y apropiada.  |                |   |   |
| 2.2       | El proveedor con usuarios/as nuevos/as hizo una breve historia clínica.  |                |   |   |
| 2.3       | El proveedor averiguó sobre los antecedentes de salud y sobre la salud actual del/la usuario/a. Preguntó como se siente. |                |   |   |



| N    | Requerimientos a ser verificados  | Caso Observado |   |   |
|------|---|----------------|---|---|
|      |   | 1              | 2 | 3 |
|      | Número de Historia Clínica del caso observado.  |                |   |   |
|      | (Embarazos, Abortos, ITS, Métodos anticonceptivos PAPs Anteriores, etc)   |                |   |   |
| 2.3  | El proveedor hizo preguntas específicas sobre salud sexual y reproductiva (Parejas Sexuales, MAC, ITS etc)  |                |   |   |
| 2.4  | El proveedor descartó maltrato físico o psicológico.  |                |   |   |
| 2.5  | El proveedor explicó el porqué de esta información.   |                |   |   |
| 2.6  | El proveedor aclaró y repitió la información que el/la usuario/a nos da.  |                |   |   |
| 2.7  | El proveedor preguntó por las preferencias de los métodos anticonceptivos/ tipo de tratamiento, análisis, etc.  |                |   |   |
| 2.8  | Realizó, en forma conjunta con el/la usuario/a una preselección de los métodos anticonceptivos, análisis, tratamiento, etc más adecuados de acuerdo a las características, preferencias y necesidades del/la usuario/a. Descartó aquellos que no son adecuados y/o no son aceptados por él/ella |                |   |   |
| 3.   | <b>TERCER PASO: RESPONDER A LAS NECESIDADES DEL/LA USUARIO/A</b>  |                |   |   |
| 3.1  | Ofreció información, de acuerdo a las necesidades y características del/a usuario/a   |                |   |   |
| 3.2  | Aclaró los temas que lo requirieron de manera concisa y priorizando la información.   |                |   |   |
| 3.3  | Le ayudó a elegir el Método, indicó tratamiento o le dió a elegir u orientó sobre rutina a seguir.  |                |   |   |
| 3.4  | Si no tomó decisión aún. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Preguntó sobre lo que piensa hacer.</li> <li>• Averiguó sobre situación familiar actual, buscó elementos que le ayudaran a tomar decisión.</li> </ul>   |                |   |   |
| 3.5  | Preguntó acerca de la opinión de su pareja sobre el método anticonceptivo, tratamiento o embarazo.  |                |   |   |
| 3.6  | Si el /la usuario/a tomo una decisión firme, pregunto específicamente: ¿Qué Método o tratamiento ha decidido?. Si no hubo una decisión definitiva, acordó una nueva cita para la toma de decisiones .   |                |   |   |
| 3.7  | Preguntó qué conoce sobre el método, tratamiento o indicaciones y dudas en la atención prenatal.  |                |   |   |
| 3.8  | Tuvo en cuenta mitos / rumores información incorrecta y aclaró en forma amable.   |                |   |   |
| 3.9  | Describió el mecanismo de acción y eficacia del método / tratamiento / medicamento.   |                |   |   |
| 3.10 | Enseñó detalladamente el uso correcto del método / tratamiento / medicación.  |                |   |   |
| 3.11 | Uso de material de apoyo durante la orientación.  |                |   |   |
| 3.12 | Describió los beneficios, riesgos y probables efectos secundarios del método tratamiento o medicación (según sea el   |                |   |   |



| N         | Requerimientos a ser verificados  | Caso Observado |   |   |
|-----------|---|----------------|---|---|
|           |   | 1              | 2 | 3 |
|           | Número de Historia Clínica del caso observado (caso).   |                |   |   |
| 3.1<br>3  | Explicó sobre los signos de alarma del método / tratamiento / medicación.   |                |   |   |
| 3.1<br>4  | Describió los beneficios no reproductivos (de ser necesario)  |                |   |   |
| 3.1<br>5  | Respondió con claridad a las preguntas de el/la usuario/a.  |                |   |   |
| 3.1<br>6  | Promovió la participación activa  |                |   |   |
| <b>4.</b> | <b>CUARTO PASO: VERIFICAR LA COMPRESIÓN DE EL/LA USUARIO/A</b>  |                |   |   |
| 4.1       | Verificó si comprendió todo; preguntó en forma adecuada   |                |   |   |
| 4.2       | No usó preguntas tendenciosas   |                |   |   |
| 4.3       | Solicitó que repita la información dada   |                |   |   |
| 4.4       | Aclaró la información y las dudas que se presentaron  |                |   |   |
| 4.5       | Verificó la solidez de la información y las dudas que se presentaron  |                |   |   |
| <b>5</b>  | <b>QUINTO PASO: MANTENER LA RELACION CORDIAL</b>  |                |   |   |
| 5.1       | Aseguró al/la usuario/a que puede acudir al establecimiento en cualquier momento ante cualquier duda.   |                |   |   |
| 5.2       | Le garantizó que siempre habría una persona para brindar información.   |                |   |   |
| 5.3       | Acordó la visita de seguimiento (cita en el consultorio o visita domiciliaria) (promovió el enfoque del cuidado integral de salud)  |                |   |   |
| 5.4       | Orientó a el Usuario/a acerca de que si, por algún motivo se debe mudar puede continuar su atención o solicitar insumos (si corresponde) en cualquier Establecimiento de Salud informando sus antecedentes. |                |   |   |
| <b>6</b>  | <b>REGISTRAR LA ATENCIÓN</b>  |                |   |   |
|           | Registró adecuadamente la atención en el formulario correspondiente   |                |   |   |
|           | Hora de término de la atención ( ____ : ____ hrs).  |                |   |   |
|           | <b>(a) Total de aspectos evaluados con el código 1.</b>   |                |   |   |
|           | <b>(b) Total de aspectos evaluados con el código 1 más 0.</b>   |                |   |   |
|           | <b>Porcentaje de cumplimiento del total de aspectos (a / b x 100).</b>  |                |   |   |
|           | <b>Porcentaje de casos con 80% o más de cumplimiento del total de casos evaluados.</b>  |                |   |   |



**ANEXO 3**  
**PASOS DE LA ORIENTACIÓN / CONSEJERÍA USUARIOS/AS NUEVAS/AS**

| USUARIOS/AS NUEVAS/AS                                       | PASO 1<br>Genere un clima de Confianza y empatía  | PASO 2<br>Conozca a su usuario/a y averigüe sobre sus antecedentes  | PASO 3<br>Oriente de manera focalizada y facilite el intercambio de información   | PASO 4<br>Ayude a su usuario/a tomar una decisión con la comprensión de la información  | PASO 5<br>Asegure el uso correcto del método a través del seguimiento adecuado  |
|---|---|---|---|---|---|
| USUARIO/A NUEVO/A CON USO PREVIO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bríndele confianza a su usuario/a</li> <li>• Asegure la privacidad, evite interrupciones de otras personas.</li> <li>• Brinde un ambiente agradable y amigable y culturalmente adecuado</li> <li>• Respete los derechos de cada persona.</li> <li>• Tome en cuenta las sus emociones y las del usuario/a</li> <li>• Escucha con atención.</li> <li>• Averigüe de forma general por el motivo de visita de la usuario/a</li> <li>• Averigüe si ella usuario/a se siente cómoda/a con un consejero hombre o mujer, si es posible respete la preferencia de ella usuario/a</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pregunte con palabras comunes y fáciles de entender.</li> <li>• Averigüe sobre sus experiencias y conocimientos previos sobre métodos.</li> <li>• Conozca las preferencias de cada usuario/a.</li> <li>• Averigüe sobre su relación de pareja.</li> <li>• Pregunte acerca de su salud para detectar contraindicaciones</li> <li>• Escuche con atención.</li> <li>• Pregunte con palabras comunes y fáciles de entender</li> <li>• Indague sobre historia anticonceptiva</li> <li>• Averigüe lo que conoce ella usuario/a de salud reproductiva</li> <li>• Indague sobre la relación de pareja</li> <li>• Pregunte acerca de su salud para detectar contraindicaciones</li> <li>• Escuche con atención</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Use palabras comunes y fáciles de comprender</li> <li>• Evite dar una charla general, un diálogo con el usuario/a y brinde un espacio para que pregunte.</li> <li>• Aclare las dudas o ideas falsas.</li> <li>• Informe según lo que cada persona necesite</li> <li>• No pierda tiempo en hablar sobre métodos que la persona no desea o no puede usar</li> <li>• Use ayuda visual para facilitar la comprensión (materiales educativos).</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Asegure la comprensión de ella usuario/a para que pueda hacer una elección informada y voluntaria</li> <li>• Para saber si la persona entendió, preguntele:</li> <li>• Respete el tiempo que cada persona toma para decidir</li> <li>• Involucra a la pareja en la decisión, si es necesario concrete una cita con la pareja.</li> <li>• Refuerce la información sobre la forma de uso del método.</li> <li>• Pídale a la persona que repita aquellos aspectos básicos del método.</li> <li>• Si es necesario, refuerce la información clave para el uso correcto del método.</li> <li>• Preste atención al lenguaje no verbal.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Confirme los datos de ella usuario/a para poder hacer el seguimiento.</li> <li>• Explique la importancia de los controles.</li> <li>• Pregúntele a ella usuario/a si podría ir al control o si es posible visitarlo/a.</li> <li>• Deje claro los horarios de atención.</li> <li>• Si es necesario, fije la fecha para el control.</li> <li>• No deje de dar la opción a preguntar hasta el final y aclarar dudas</li> <li>• Si procede, entregue un folleto informativo sobre el método elegido</li> </ul> |
| USUARIO/A NUEVO/A SIN USO PREVIO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bríndele confianza a su usuario/a</li> <li>• Asegure la privacidad, evite interrupciones de otras personas.</li> <li>• Brinde un ambiente agradable y amigable y culturalmente adecuado</li> <li>• Respete los derechos de cada persona.</li> <li>• Tome en cuenta las sus emociones y las del usuario/a</li> <li>• Escucha con atención.</li> <li>• Averigüe de forma general por el motivo de visita de la usuario/a</li> <li>• Averigüe si ella usuario/a se siente cómoda/a con un consejero hombre o mujer, si es posible respete la preferencia de ella usuario/a</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pregunte con palabras comunes y fáciles de entender.</li> <li>• Averigüe sobre sus experiencias y conocimientos previos sobre métodos.</li> <li>• Conozca las preferencias de cada usuario/a.</li> <li>• Averigüe sobre su relación de pareja.</li> <li>• Pregunte acerca de su salud para detectar contraindicaciones</li> <li>• Escuche con atención.</li> <li>• Pregunte con palabras comunes y fáciles de entender</li> <li>• Indague sobre historia anticonceptiva</li> <li>• Averigüe lo que conoce ella usuario/a de salud reproductiva</li> <li>• Indague sobre la relación de pareja</li> <li>• Pregunte acerca de su salud para detectar contraindicaciones</li> <li>• Escuche con atención</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Use palabras comunes y fáciles de comprender</li> <li>• Evite dar una charla general, un diálogo con el usuario/a y brinde un espacio para que pregunte.</li> <li>• Aclare las dudas o ideas falsas.</li> <li>• Informe según lo que cada persona necesite</li> <li>• No pierda tiempo en hablar sobre métodos que la persona no desea o no puede usar</li> <li>• Use ayuda visual para facilitar la comprensión (materiales educativos).</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Asegure la comprensión de ella usuario/a para que pueda hacer una elección informada y voluntaria</li> <li>• Para saber si la persona entendió, preguntele:</li> <li>• Respete el tiempo que cada persona toma para decidir</li> <li>• Involucra a la pareja en la decisión, si es necesario concrete una cita con la pareja.</li> <li>• Refuerce la información sobre la forma de uso del método.</li> <li>• Pídale a la persona que repita aquellos aspectos básicos del método.</li> <li>• Si es necesario, refuerce la información clave para el uso correcto del método.</li> <li>• Preste atención al lenguaje no verbal.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Confirme los datos de ella usuario/a para poder hacer el seguimiento.</li> <li>• Explique la importancia de los controles.</li> <li>• Pregúntele a ella usuario/a si podría ir al control o si es posible visitarlo/a.</li> <li>• Deje claro los horarios de atención.</li> <li>• Si es necesario, fije la fecha para el control.</li> <li>• No deje de dar la opción a preguntar hasta el final y aclarar dudas</li> <li>• Si procede, entregue un folleto informativo sobre el método elegido</li> </ul> |
| RECUERDA  | TRATE A LA USUARIO/A COMO LE GUSTARÍA UD. QUE LO/LA TRATEN  | CUANTO MAS CONOZCAS AL USUARIO/A LO/LA PODRÁ AYUDAR A DECIDIR MEJOR   | LA INFORMACIÓN FOCALIZADA AYUDA A LA TOMA DE DECISION   | LA ELECCION INFORMADA SOBRE EL MÉTODO ES POSIBLE CUANDO LA PERSONA HA COMPRENDIDO   | EL CONTROL Y SEGUIMIENTO AYUDAN AL BUEN USO DEL MÉTODO ANTICONCEPTIVO   |

## ANEXO 4 PASOS DE LA ORIENTACIÓN / CONSEJERIA USUARIOS/AS CONTINUADORES/AS

| USUARIOS/AS CONTINUADOR-ES/AS  | PASO 1<br>Genere un clima de Confianza y empatía   | PASO 2<br>Conozca a su usuaria/o y averigüe sobre sus antecedentes  | PASO 3<br>Oriente de manera focalizada y facilite el intercambio de información   | PASO 4<br>Ayude a su usuaria/o a tomar una decisión con la comprensión de la información   | PASO 5<br>Asegure el uso correcto del método a través del seguimiento adecuado  |
|--|--|---|---|--|---|
| USUARIO/A CONTINUADORA CON DESEO DE SEGUIR USANDO EL METODO ANTICONCEPTIVO | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Brinde confianza al/a usuaria/o</li> <li>• Asegure la privacidad, evite interrupciones de otras personas</li> <li>• Ofrezca un ambiente agradable y amigable</li> <li>• Respete las condiciones de cada usuaria/o</li> <li>• Tome en cuenta sus emociones y las de la usuaria/o.</li> <li>• Escuche con atención</li> <li>• Averigüe el motivo de visita del/a usuaria/o</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pregunte cómo le va con el uso del método</li> <li>• Indague cómo ha estado su salud al usar el método.</li> <li>• Indague acerca de la participación de la pareja</li> <li>• Pregunte sobre su deseo de continuar con el método</li> <li>• Escuche con atención</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Use palabras comunes y fáciles de comprender.</li> <li>• Refuerce los temas claves para el uso del método.</li> <li>• Brinde un espacio para las preguntas del/a usuaria/o.</li> <li>• Aclare las dudas o ideas falsas.</li> <li>• Use material de apoyo para facilitar la comprensión</li> </ul>                                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Asegúrese de que el/a usuaria/o tiene clara toda la información para usar bien el método.</li> <li>• Solicite al/a usuaria/o que repita la información clave sobre el método.</li> <li>• Pregunte sobre la forma de uso para verificar la comprensión</li> <li>• Refuerce aspectos que ayuden a realizar el uso correcto del método.</li> <li>• Preste atención al lenguaje no verbal.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Confirme los datos del/a usuaria/o.</li> <li>• Explique la información de los controles.</li> <li>• Pregunte al/a usuaria/o si podría acudir al control</li> <li>• Deje claro los horarios de atención.</li> <li>• Si es necesario, fije la fecha para el control.</li> <li>• Pregunte al/a usuaria/o si es posible visitaría en su domicilio.</li> <li>• No deje de dar la opción a preguntar y aclarar dudas.</li> </ul> |
| USUARIO/A CONTINUADORA CON DESEO DE CAMBIO                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Brinde confianza al/a usuaria/o</li> <li>• Asegure la privacidad, evite interrupciones de otras personas</li> <li>• Ofrezca un ambiente agradable y amigable</li> <li>• Respete las condiciones de cada usuaria/o</li> <li>• Tome en cuenta sus emociones y las de la usuaria/o.</li> <li>• Escuche con atención</li> <li>• Averigüe el motivo de visita del/a usuaria/o</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pregunte sobre cómo le ha ido con el uso del método.</li> <li>• Identifique molestias o dificultades en el uso.</li> <li>• Indague sobre la opinión de la pareja respecto al método</li> <li>• Determine el motivo para le cambio.</li> <li>• Escuche con atención.</li> <li>• Determine cuáles de los métodos podrían ser una opción para la usuaria</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Informe de manera simple sobre los métodos alternativos para el/ella.</li> <li>• Enfatice la información sobre los métodos de mayor interés.</li> <li>• Brinde un espacio para las preguntas del/a usuaria/o.</li> <li>• Aclare las dudas o ideas falsas.</li> <li>• Use material de apoyo para facilitar la comprensión.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• LA ELECCION INFORMADA SOBRE EL METODO ES POSIBLE CUANDO LA PERSONA HA COMPRENDIDO</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• EL CONTROL Y SEGUIMIENTO AYUDAN AL BUEN USO DEL METODO ANTICONCEPTIVO</li> </ul>   |
| RECUERDA   | TRATE AL/A USUARIO/A COMO LE GUSTARIA UD. QUE LO/LA TRATEN   | CUANTO MAS CONOZCAS AL USUARIO/A LO/LA PODRÁ AYUDAR A DECIDIR MEJOR   | LA INFORMACIÓN FOCALIZADA AYUDA A LA TOMA DE DECISIÓN   | LA ELECCION INFORMADA SOBRE EL METODO ES POSIBLE CUANDO LA PERSONA HA COMPRENDIDO  | EL CONTROL Y SEGUIMIENTO AYUDAN AL BUEN USO DEL METODO ANTICONCEPTIVO   |

**ANEXO 5: CONSENTIMIENTO INFORMADO Y SOLICITUD PARA LIGADURA DE TROMPAS**

DISA \_\_\_\_\_ ESTABLECIMIENTO \_\_\_\_\_ N de Historia Clínica: \_\_\_\_\_

**Consentimiento informado y Solicitud de Intervención para Ligadura de Trompas**

Yo, \_\_\_\_\_, identificada con D.N.I. \_\_\_\_\_, y en pleno uso de mis facultades mentales, declaro que he recibido información y comprendido lo siguiente:

Hay métodos anticonceptivos temporales y disponibles que son gratuitos que puedo elegir en lugar de la Ligadura de Trompas.

La Ligadura de Trompas es una operación electiva, no es una operación de emergencia.

Esta operación, como otras operaciones, tiene riesgos, complicaciones y mortalidad (entre 4-10 por 100.000 Ligaduras de trompas).

Después de la Ligadura de Trompas no podré tener más hijos, su efecto es permanente.

Existe un riesgo mínimo de falla del método que podría dar lugar a un embarazo.

Se me ha informado que el establecimiento de salud reúne las condiciones y el personal adecuados para esta operación.

La operación, los cuidados, medicinas y controles, y atención de las complicaciones son gratuitas.

Dispongo de por lo menos 3 días para pensar cuidadosamente sobre la Ligadura de Trompas y después, si es mi decisión, venir al servicio de salud para operarme.

Puedo pedir más explicaciones sobre la Ligadura de Trompas o desistir de la operación en cualquier momento, aunque haya firmado esta solicitud.

Ni yo, ni mi pareja, ni mis parientes perderemos nuestro derecho a atendernos o beneficiarnos de los servicios de salud de éste o cualquier otro establecimiento cualquiera sea mi decisión con respecto a la Ligadura de Trompas.

Por tanto, después de recibir información sobre los métodos anticonceptivos y reflexionado sobre las opciones que tengo, he elegido en forma voluntaria optar por la Ligadura de Trompas, solicito que se me realice la operación. Para tal fin he brindado al personal de salud información veraz sobre mis antecedentes y estado de salud y me comprometo a seguir las indicaciones pre y post-operatorias, asistiendo a los controles posteriores a la operación en las fechas que se me indique.

Declaro además que esta decisión ha sido tomada sin presión, ni promesa de beneficio de ningún tipo.

Fecha \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Firma de la Usuaria

D.N.I. \_\_\_\_\_

Firma y sello del Profesional

Que brinda la orientación/consejería

Huella Digital de la Usuaria

Si la usuaria es analfabeta o presenta déficit mental o enfermedades psiquiátricas, un pariente o testigo deberá firmar la siguiente declaración. Quien suscribe es testigo que la usuaria conoce y comprende el contenido del documento y ha impreso su huella digital en mi presencia, manifestando su conformidad con el mismo.

Fecha \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Nombre de el/la Testigo: \_\_\_\_\_

Firma de el/la Testigo

DNI: \_\_\_\_\_

Huella Digital de el/la Testigo

*Autorización de Intervención para Ligadura de Trompas (72 horas después de recibido la orientación/consejería)*

Fecha de la Intervención \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Yo, \_\_\_\_\_, ratifico mi solicitud y autorizo la operación de Ligadura de Trompas

Firma o Huella Digital de la usuaria

Yo, \_\_\_\_\_, con CMP \_\_\_\_\_, he verificado que la decisión ha sido tomada en forma libre e informada

Firma y sello de el /la Médico/a Cirujano/a



## ANEXO 6: CONSENTIMIENTO INFORMADO Y SOLICITUD PARA VASECTOMÍA

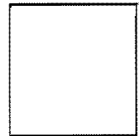
DISA \_\_\_\_\_ ESTABLECIMIENTO \_\_\_\_\_ N de Historia Clínica: \_\_\_\_\_  
**Consentimiento Informado y Solicitud de Intervención para Vasectomía**

Yo, \_\_\_\_\_, identificada con D.N.I. \_\_\_\_\_, y en pleno uso de mis facultades mentales, declaro que he recibido información y comprendido lo siguiente:

Hay métodos anticonceptivos temporales y disponibles, que son gratuitos que puedo elegir en lugar de la Vasectomía.  
 La Vasectomía es una operación electiva, no es de emergencia.  
 Esta operación, como otras operaciones, tiene riesgos y complicaciones poco frecuentes.  
 Después de la Vasectomía no podré tener más hijos, su efecto es permanente.  
 Existe un riesgo mínimo de falla del método que podría dar lugar a un embarazo en mi pareja.  
 Se me ha informado que el establecimiento de salud reúne las condiciones y el personal adecuados para esta operación.  
 La operación, los cuidados, medicinas y controles, y atención de las complicaciones son gratuitas.  
 Dispongo de por lo menos 3 días para pensar cuidadosamente sobre la Vasectomía y después, si es mi decisión, venir al establecimiento de salud para operarme.  
 Puedo pedir más explicaciones sobre la Vasectomía o desistir de la operación en cualquier momento, aunque haya firmado esta solicitud.  
 Ni yo, ni mi pareja, ni mis parientes perderán su derecho a atenderse o beneficiarse de los servicios de salud de este o cualquier establecimiento, cualquiera sea mi decisión con respecto a la Vasectomía.  
 Por tanto, después de recibir información sobre los métodos anticonceptivos y reflexionado sobre las opciones que tengo, he elegido en forma voluntaria la opción de la Vasectomía, solicito que se me realice la operación. Para tal fin he brindado al personal de salud información veraz sobre mis antecedentes y estado de salud y me comprometo a seguir las indicaciones pre y post operatorias y asistir a los controles posteriores a la operación en las fechas que se me indique.  
 Declaro además que esta decisión ha sido tomada sin presión ni promesa de beneficio de ningún tipo.

Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 Firma de la Usuaría  
 D.N.I.



\_\_\_\_\_  
 Firma y sello del Profesional  
 Que brinda la orientación/consejería

Huella Digital de la Usuaría

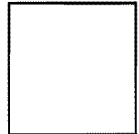
Si el usuario es analfabeto, o presenta déficit mental o enfermedades psiquiátricas un pariente o testigo deberá firmar la siguiente declaración. Quien suscribe es testigo que el usuario conoce y comprende el contenido del documento y ha impreso su huella digital en mi presencia, manifestando su conformidad con el mismo.

Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Nombre de el/la Testigo: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 Firma de el/la Testigo

DNI

Huella Digital de el/la Testigo



### **Autorización de Intervención para Vasectomía (72 horas después de recibido la orientación/consejería)**

Fecha de la Intervención \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Yo, \_\_\_\_\_ ratifico mi solicitud y autorizo la operación de Vasectomía

\_\_\_\_\_  
 Firma o Huella Digital de la usuaría

Yo, \_\_\_\_\_ con CMP \_\_\_\_\_, he verificado la decisión ha sido tomada en forma libre e informada

\_\_\_\_\_  
 Firma y sello de el /la Médico/a Cirujano/a



## Anexo 7

### CONSENTIMIENTO PARA LA INSPECCION VISUAL CON ACIDO ACETICO (IVAA)

Se me ha explicado y comprendo que:

1. Al realizarme un examen ginecológico o en la toma de muestra de Papanicolaou se me realizará un examen visual de mis genitales y es posible que además se me tome una muestra adicional para detectar infección por virus del papiloma humano (VPH), para detectar lesiones en mi cuello uterino.
2. Se me aplicará ácido acético (vinagre) en el cuello del útero para ver si está sano o si tengo lesiones (heridas) precursoras de cancer.
3. El resultado me lo darán de inmediato. Si no encuentran lesiones (heridas), mi examen habrá concluido. Todo este proceso durará aproximadamente 15 minutos. En algunas mujeres, el vinagre puede producir un leve ardor en los genitales por algunos minutos.
4. Los resultados de la prueba de Papanicolaou (PAP) demorará algunas semanas. Si en alguna prueba mostrara que tengo alguna lesión, el personal de salud me invitará personalmente para que asista a un nuevo examen con un especialista.
5. Existe la posibilidad de que se me hagan más exámenes o se me prescriba tratamiento, aunque mi cuello uterino esté sano.

Yo.....DNI..... Luego de haber leído y entendido este documento, acepto en forma voluntaria, sin ninguna presión u obligación a que se me realice el procedimiento del IVAA

\_\_\_\_\_  
Firma de la paciente

\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma del profesional responsable

-----  
Nombre y Firma del testigo

DNI.....

Lugar y fecha:..... de..... de.....

Personal de salud a quien puede consultar: (Esta parte debe ser llenado por el personal de salud).

Médico: .....

Obstetrix: .....





## Anexo 8

## CONSENTIMIENTO PARA CRIOTERAPIA

Se me ha explicado y comprendo que:

1. Me han detectado una lesión (herida) en el cuello del útero que esta relacionado con el desarrollo del cáncer. Esta lesión puede ser tratada inmediatamente usando un metodo de congelación llamado crioterapia.
2. Este tratamiento consiste en la aplicación de frío sobre la lesión que me han detectado en mi cuello uterino para congelar y destruir las células anormales.
3. Antes de hacerme la crioterapia se me tomara una pequeña muestra de tejido de la zona afectada del cuello uterino utilizando una pinza especial (biopsia). En algunas mujeres, la biopsia puede producir un leve dolor y un poco de sangrado (gotitas de sangre) por algunos días.
4. La principal ventaja del tratamiento es que reduce el riesgo de cáncer en los 10 años siguientes.
5. Durante el tratamiento, puedo sentir un cólico leve en la parte baja de la barriga, y puedo tener sensación de frío en la vagina. El cólico desaparecerá rápidamente en 15 a 30 minutos. En los siguientes días puedo presentar cólicos leves parecidos a los cólicos menstruales. Algunas mujeres pueden tener un ligero sangrado. Después del tratamiento, las células anormales destruidas se desprenderán presentándose en flujo vaginal espeso por 15 días a un mes.
6. Durante este periodo no debo colocarme nada en la vagina (ni hacerme lavados o usar tampones).
7. No deberé tener relaciones sexuales en los siguientes 28 días. No deberé tener relaciones sexuales mientras tengo descensos.
8. Si me es imposible evitar las relaciones sexuales, es muy importante que mi pareja use condón debido a que durante el periodo de curación es mayor el riesgo para adquirir o transmitir enfermedades de transmisión sexual.
9. Existe el riesgo, (diez por ciento) de que la crioterapia, aún cuando se haya aplicada correctamente, no sea efectiva, esto se detectará en los controles posteriores.
10. Existe una posibilidad que las lesiones de mi cuello uterino no sean precursoras del cáncer, en cuyo caso, la crioterapia habra sido innecesaria. Si no quiero recibir la crioterapia sin confirmación de mi lesión, podría esperar los resultados de mis otros exámenes incluyendo la biopsia. Me puedo retirar de este proceso en cualquier momento sin dar explicaciones.
11. Una semana después del tratamiento debo acudir al establecimiento de salud para una evaluación.
12. Un mes después del tratamiento debo acudir al establecimiento de salud para un control general, luego debo acudir a un examen ginecológico a los 3 meses y al año para que me tomen exámenes de control.
13. Si tengo preguntas con respecto a este tratamiento podre hacerlas al personal de salud quienes me las contestaran hasta que quede satisfecha.

Yo,..... DNI:..... acepto el tratamiento con crioterapia que va a ser realizado por ella/la Médico/a....., calificado en el manejo de este procedimiento. Esta decisión la tomo voluntariamente sin ser forzada, ni obligada.

Firma de la usuaria

Nombre y Firma de/la Médico/a Responsable

Nombre y Firma del testigo

DNI:.....

Lugar y fecha, ..... de ..... del .....

Personal de salud a quien puedo consultar: (Esta parte debe ser llenado por el personal de salud).

Médico: .....

Obstetrix: .....



## Anexo 9

### CONSENTIMIENTO PARA ELECTROCIRUGIA

Se me ha explicado y he comprendido:

1. Que la lesión que me han detectado en el cuello uterino está relacionada con el desarrollo del cáncer y requiere ser extirpada usando electrodos en asa de alambre y de bola activados con corriente electrica.
2. Que este procedimiento requiere de la aplicación de yodo y del uso de anestesia local.
3. Que rara vez puede presentarse sangrado severo durante el procedimiento, el cual necesita tratamiento adicional u hospitalización.
4. Que unos días a una semana después del procedimiento puede ocasionalmente presentarse sangrado y/o flujo vaginal maloliente, debiendo retornar inmediatamente al Hospital o Establecimiento de Salud.
5. Que en algunas mujeres, este tratamiento puede causar estenosis del cuello uterino es decir, obstrucción de la vía entre la vagina y el útero. Si esto ocurriese, puede ser requerida cirugía adicional.
6. Que los efectos a largo plazo sobre mi fertilidad son desconocidos.

Yo, ..... DNI, ..... acepto el tratamiento con electro cirugía usando electrodos en asa de alambre y de bola que va a ser realizado por el Dr. ....  
 CMP.....calificado en el manejo de procedimientos electro quirúrgicos. Afirmo que no soy alérgica a la xilocaína ni al yodo.

Fecha .....

.....  
 NOMBRE Y FIRMA DEL TESTIGO

.....  
 NOMBRE Y FIRMA DE LA PACIENTE

DNI.....

DNI.....



### XIII. BIBLIOGRAFIA

1. Angle Ma, Brown LA, Buekens P.  
1993 "IUD Protocols for International Training", Studies in Family Planning.  
USA.
2. Arévalo J, Fuentes G, Rodríguez J  
1994 "Consejería", Norma Oficial Mexicana de los Servicios de Planificación Familiar 16-20.  
México.
3. Association for Voluntary Surgical Contraception (AVSC)  
1993 Minilaparotomy Under Local Anaesthesia a Curriculum for Doctors and Nurses.  
Participant's Handbook.  
New York – USA.
4. Blumenthal P, McIntosh N.  
1995 Pocket Guide for Family Planning Service Providers  
JHPIEGO Corporation. Baltimore, Maryland - USA
5. Congreso de la República  
1998, Jóvenes en Cifras - Comisión Especial que Investiga las Causas y Consecuencias de la  
Violencia Cotidiana en el País, Tomo II, 1era. Edición.  
Lima – Perú.
6. Centro de la Mujer Peruana Flora Tristan  
2001." Derechos Sexuales y Reproductivos Aportes y Diálogos Contemporáneos"  
Gruskin Sofía ed. Editorial Ali Arte Grafico Publicaciones.  
Lima - Perú.
7. Gonzales B, Manston-Ainley S, Vansintejan G, Li P S.  
1993 Vasectomía son Bisturí: Guía Ilustrada para Cirujanos,  
New York.
8. Hall P.  
1994 "Task Force on Research on Introduction and Transfer Technologies for  
Family Regulation".  
Ginebra – Suiza.
9. Ministerio de Defensa  
2002 COPRESCOS "Salud Sexual / Salud Reproductiva y Derechos Sexuales /Derechos  
Reproductivos". Edición 2002. Editorial NRC Corporación Grafica S.A.C. Lima – Perú.
10. Ministerio de Salud  
1996 "Doctrinas, Normas y Procedimientos para el Control de las ETS y el SIDA en el Perú"  
PROCETSS.



11. Ministerio de Salud  
1998 "Manual de Normas y Procedimientos para Consejería en Planificación Familiar". Editorial Decisión Grafica S.A.  
- Lima – Perú.
12. Ministerio de Salud  
1999. "Manual de Normas y Procedimientos para la Prevención del Cáncer de Cuello Uterino". Editorial Pool Producciones.  
Lima – Perú.
13. Ministerio de Salud  
2002 Lineamientos de política sectorial para el periodo 2002-2012  
Lima – Perú.
14. Ministerio de Salud  
2004 "Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva". Editorial Grafica Ñañez S.A.  
Lima – Perú.
15. Ministerio de Salud  
2005. "Norma Técnica de Planificación Familiar". Editorial HILMART S.A.  
Lima - Perú
16. Ministerio de Salud  
2005. "Programa de Promoción de la Salud en las Instituciones Educativas-Escuelas Saludables.  
Lima-Perú
17. Mongrut Steane Andrés  
2000. Tratado de Ginecología. III Edición.  
Editorial Monpress  
Lima, Perú
18. Neamatalla G S; Harper B P;  
1991 "Consejería en Planificación Familiar y Esterilización Voluntaria y Segura (AVSC),  
New York.
19. Organización Mundial de la Salud (OMS)  
1992 "Consensus Statement from the OMS/UNICEF Consultation on HIV. Transmission and Breast-Feeding", OMS Global Programme on AIDS.  
Ginebra, Suiza
20. Organización Mundial de la Salud  
2005 "Criterios Médicos de Elegibilidad para el Uso de Anticonceptivos". Tercera Edición. Salud Reproductiva e Investigaciones Conexas OMS  
Ginebra- Suiza

21. Proyecto TATI  
2003-2004 Proyecto de Tamizaje y Tratamiento Inmediato de Lesiones Cervico uterinas.  
San Martín – Perú.
22. The Population Council y The Program for Aprooriate Technology in Health (Path)  
1989 "The Cooper T380A IUD: A Manual for Clinicians. 2ª. Edición.  
Washington – USA.
23. Trussell J, Kowal D. The essentials of contraception. In: Hatcher RA, et al. Contraceptive.  
2004. Technology 18 th ed.  
New York - USA
24. Van Look K, Griffinf PD  
1994 "Challenges in Reproductive Health Research", Biennial Report, 1992-1993,  
Ginebra - Suiza.

**La Orientación y consejería en salud sexual  
y reproductiva es un intercambio de  
información entre el prestador y el usuario,  
que facilita la toma de decisiones en el  
marco del derecho a recibir una atención  
de calidad.**



Ministerio de Salud

