

PERÚ

Ministerio
de Salud

NORMA TÉCNICA DE SALUD DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR RM N°652-2016 MINSA

VERSIÓN RESUMIDA





PERÚ

Ministerio
de Salud

NORMA TÉCNICA DE SALUD DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR RM N°652-2016 MINSA

VERSIÓN RESUMIDA



Catalogación hecha por la Biblioteca Central del Ministerio de Salud

CARTILLA INFORMATIVA: NORMA TÉCNICA DE SALUD DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR RM N°652-2016 MINSA / Ministerio de Salud. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección de Salud Sexual y Reproductiva - Lima: Ministerio de Salud; 2017; 20 páginas; ilus.

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA / ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD / EMBARAZO

© MINSA 2017

Versión amigable y adecuación de contenidos de la Norma Técnica de Planificación Familiar Gladys Vía Huerta - CDD PERÚ
Sofía Carrillo Zegarra - INPPARES

Revisión de contenidos:
Gladys Vía Huerta

Diseño y Diagramación
Sinco Industria Gráfica

Ministerio de Salud
Av. Salaverry N° 801, Lima 11 - Perú
Teléfono: (51-1) 315 - 6600
<http://www.minsa.gob.pe>
webmaster@minsa.gob.pe

Primera edición: Abril de 2017 Lima, Perú,

Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N° 2017-xxxx

Se terminó de imprimir en Abril del 2017 en:
Sinco Industria Grafica EIRL
Jr. Huaraz 449 - Breña
Teléfono: 99647-1016 / sincoindustriagrafica@gmail.com

Tiraje: 1 550 unidades

Esta publicación fue diseñada e impresa con el apoyo de Católicas por el Derecho a Decidir Perú



PATRICIA JANNET GARCÍA FUNEGRA

Ministra de Salud

SILVIA ESTER PESSAH ELJAY

Viceministra de Salud Pública

CARLOS LUIS RICSE CATAÑO

Viceministro de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

MARÍA DEL CARMEN CALLE DÁVILA

Directora General de Intervenciones

Estratégicas en Salud Pública

CARMEN MAYURI MORÓN

Directora Ejecutiva de Salud Sexual y Reproductiva



Resolución Ministerial

Lima, 31 de Agosto del 2016



Visto, el Expediente N° 16-054471-001, que contiene la propuesta de Norma Técnica de Salud de Planificación Familiar;

CONSIDERANDO:

Que, el numeral 1) del artículo 3 del Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud establece que el Ministerio de Salud es competente en salud de las personas;



Que, el artículo 4 de la precitada Ley, señala que el Sector Salud, está conformado por el Ministerio de Salud, como organismo rector, las entidades adscritas a él y aquellas instituciones públicas y privadas de nivel nacional, regional y local, y personas naturales que realizan actividades vinculadas a las competencias establecidas en la presente Ley, y que tienen impacto directo o indirecto en la salud, individual o colectiva;



M. Pun Ch

Que, por Resolución Ministerial N° 536-2005/MINSA se aprobó la NT N° 032-MINSA/DGSP-V01: "Norma Técnica de Planificación Familiar", modificada por la Resolución Ministerial N° 525-2016/MINSA, con el objetivo general de establecer los procedimientos para lograr un manejo estandarizado, efectivo y eficaz de las actividades de planificación familiar por parte del personal de salud contribuyendo a que la población peruana alcance sus ideales reproductivos, basados en el respeto irrestricto de los derechos humanos, promoviendo la equidad de género y elevando la calidad de vida del (a) usuario (a), así como de su familia, su comunidad y el país;



J. MORALES C.

Que, el artículo 71 del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 007-2016-SA, establece que la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública es el órgano de línea del Ministerio de Salud, dependiente del Viceministerio de Salud Pública, responsable de dirigir y coordinar las intervenciones estratégicas en Salud Pública en materia de Prevención de Enfermedades No Transmisibles y Oncológicas; Salud Mental; Prevención y Control de la Discapacidad; salud de los Pueblos Indígenas; Salud Sexual y Reproductiva; así como las correspondientes por Etapas de Vida;



Que, en virtud de ello, mediante el documento del visto, la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública ha elaborado la propuesta de Norma Técnica de Salud de Planificación Familiar, con la finalidad de contribuir a que las personas ejerzan sus derechos de manera responsable, libre e informada respecto a la decisión del número y espaciamiento de los hijos que deseen procrear; brindando servicios de planificación familiar de calidad;



Estando a lo propuesto por la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública del Ministerio de Salud;

Con el visado de la Directora General de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública; del Director General de la Oficina General de Asesoría Jurídica y de la Viceministra de Salud Pública; y,



De conformidad con lo dispuesto en el Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud y el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 007-2016-SA;

SE RESUELVE:

Artículo 1.- Aprobar la NTS N°124-2016-MINSA-V.01: Norma Técnica de Salud de Planificación Familiar, que forma parte integrante de la presente Resolución Ministerial.

Artículo 2.- Encargar a la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública la difusión y supervisión de la presente Norma Técnica de Salud.

Artículo 3.- Derogar la NT N° 032-MINSA/DGSP-V01: "Norma Técnica de Planificación Familiar", aprobada por Resolución Ministerial N° 536-2005/MINSA y modificada por Resolución Ministerial N° 525-2016/MINSA.

Artículo 4.- Encargar a la Oficina General de Comunicaciones la publicación de la presente Resolución Ministerial en el Portal Institucional del Ministerio de Salud, en la dirección <http://www.minsa.gob.pe/transparencia/index.asp?op=115>.

Regístrese, comuníquese y publíquese.

PATRICIA J. GARCÍA FUNEGRA
Ministra de Salud



CONTENIDOS

I. OBJETIVOS _____	11
II. AMBIENTES PARA LA PRESTACIÓN DE LA ATENCIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR _____	12
III. PERSONAL DE LA SALUD QUE BRINDA LA ATENCIÓN _____	12
IV. DERECHOS Y PLANIFICACIÓN FAMILIAR _____	13
V. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS _____	13
VI. OTRAS DISPOSICIONES ESPECÍFICAS: _____	14
VII. COMPONENTE DE GESTIÓN _____	15
VIII. DISPONIBILIDAD DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS _____	16
IX. PROCEDIMIENTOS PARA LA APLICACIÓN DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS _____	17
X. MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS _____	20
XI. BIBLIOGRAFÍA _____	25

I. OBJETIVOS

1.1 Objetivo general

- ♦ Establecer las disposiciones relacionadas con los procesos vinculados a la atención integral en planificación familiar, con calidad y seguridad, en los establecimientos de salud de los diferentes niveles de atención, según corresponda.

1.2 Objetivos específicos

- ♦ Estandarizar los procedimientos técnicos para brindar atención de planificación familiar en los servicios de salud, en el marco de los derechos humanos, sexuales y reproductivos, con los enfoques de equidad de género, integralidad, interculturalidad e inclusión social.
- ♦ Establecer las responsabilidades y procedimientos administrativos y logísticos para asegurar la disponibilidad de métodos anticonceptivos en los establecimientos de salud públicos.
- ♦ Establecer criterios para la atención integral en planificación familiar, respeto, promoción de derechos, prevención de violencia y el enfoque de género en los servicios de atención.
- ♦ Mejorar la prestación del servicio, mediante procedimientos estandarizados en aspectos técnicos, para mejora de las competencias del personal en la atención en Planificación Familiar.
- ♦ Contribuir a mejorar la libre e informada elección de las personas a los métodos anticonceptivos, de acuerdo a su opción reproductiva.

II. AMBIENTES PARA LA PRESTACIÓN DE LA ATENCIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR

- ♦ Los ambientes en los que se brinda la atención de planificación familiar según la categoría de establecimiento de salud o funciones obstétricas neonatales son:

Categoría de establecimiento de salud	Funciones obstétricas y neonatales	Ambiente para brindar atención en Planificación Familiar
I-1, I-2, I-3	FON Primarias	Consultorio Externo
I-4	FON Básicas	Consultorio Externo y Hospitalización
II-1, II-E*	FON Esenciales I	Consultorio de Planificación Familiar, Hospitalización y Centro Quirúrgico (AQV)
II.2, III-1, III-E*	FON Esenciales II	Consultorio de Planificación Familiar, Hospitalización y Centro Quirúrgico (AQV)
III-2	FON Intensivas	Consultorio de Planificación Familiar, Hospitalización y Centro Quirúrgico (AQV)

*Establecimientos de Salud que son campo clínico de la atención obstétrica.

III. PERSONAL DE LA SALUD QUE BRINDA LA ATENCIÓN

- ♦ Los servicios de planificación familiar serán entregados por el personal de salud, según la complejidad del establecimiento. Puede ser médico, obstetra u otro personal capacitado.

Personal de Salud	Métodos Anticonceptivos									
	Abstinencia Periódica	Mela	Condón	Píldora Combinada	Inyectable Combinado	Inyectable Progestógeno	Implantes	DIU	AQV Femenino	AQV Masculina
Medica/o Gineco-Obstetra	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Medica/o General	x	x	x	x	x	x	x	x	x*	x*
Obstetra	x	x	x	x	x	x	x	x		
Enfermera/o (capacitada/o)	x	x	x	x						
Técnica/o en Enfermería (capacitado/o)	x	x	x							

*Luego de haber recibido capacitación en servicio y contar con certificado o constancia de dicha capacitación

IV. DERECHOS Y PLANIFICACIÓN FAMILIAR



Los servicios integrales de planificación familiar serán ofrecidos en todos los establecimientos de salud públicos del país de manera gratuita, incluyendo la historia clínica, orientación/consejería y la provisión de métodos anticonceptivos y Anticoncepción de emergencia.

V. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

La atención integral en salud sexual y reproductiva, y planificación familiar, comprende la oferta de servicios de promoción de la salud, prevención de enfermedades, orientación/consejería, provisión de métodos anticonceptivos, diagnóstico y manejo o referencia de las/os usuarias/os desde el primer nivel de atención hasta un centro especializado, si el caso lo requiere.

ORIENTACIÓN CONSEJERÍA

Se debe dar orientación/consejería diferenciada a los siguientes:

- ♦ Usuarías/os que soliciten métodos anticonceptivos permanentes.
- ♦ Usuarías/os que presenten limitaciones físicas o psíquicas que puedan afectar su capacidad de decisión.

- ◆ Mujeres que se encuentren en período posparto o posaborto.
- ◆ Personas analfabetas, con el fin de garantizar una toma de decisión informada.
- ◆ Personas en situación de violencia sexual.
- ◆ Personas viviendo con el VIH/SIDA (PVVIH/SIDA).
- ◆ Personas con antecedentes de tumores que se afectan con hormonas sexuales: cáncer de mama, endometrio y hepático.
- ◆ Personas con enfermedades sistémicas graves: hepáticas o diabetes mellitus (cualquier tipo).
- ◆ Procesos tromboembólicos activos o con antecedentes de ellos.
- ◆ Adolescentes.
- ◆ Otros que soliciten información o el servicio.

Para facilitar la atención en orientación/consejería en planificación familiar se seguirá el modelo de los 5 pasos:

- ◆ **PRIMER PASO** : establecer una relación cordial.
- ◆ **SEGUNDO PASO** : identificar las necesidades de la/el usuaria/o.
- ◆ **TERCER PASO** : responder a las necesidades de la/el usuaria/o.
- ◆ **CUARTO PASO** : verificar la comprensión de la/el usuaria/o.
- ◆ **QUINTO PASO** : mantener la relación cordial

VI. OTRAS DISPOSICIONES ESPECÍFICAS:

Para la atención integral en planificación familiar a las/os usuarias/os en los servicios de salud del ámbito de aplicación de la presente norma técnica de salud, se ha dispuesto lo siguiente:

- Para optar por un método anticonceptivo, incluso los definitivos, se requiere la decisión informada y personal de la/el usuaria/o, previa orientación/consejería. Los métodos quirúrgicos y los invasivos deben contar con su respectivo consentimiento firmado.
- La intervención, los exámenes de laboratorio, el riesgo quirúrgico y la hospitalización en el caso del bloqueo tubario bilateral son gratuitos en los establecimientos de salud públicos que cuenten con categoría para ello.
- Las personas serán tratadas con dignidad, con respeto a sus derechos y costumbres. Se garantizará la privacidad y confidencialidad.

- Se brindará especial atención a los derechos de las personas iletradas.
- Está prohibido inducir a las/os usuarias/os la aceptación de cualquier método anticonceptivo, valiéndose de engaños u ocultando información así como toda forma de presión, coacción, violencia o manipulación sobre las personas, sus familiares o su representante legal.
- El aborto no es considerado un método de planificación familiar.
- Toda persona puede asistir cuantas veces considere necesario a los servicios públicos de planificación familiar para atención de control, aclarar dudas asociadas al método y cambio o cese de opción anticonceptiva. Estas consultas son gratuitas.
- Los establecimientos deben adecuar sus horarios de atención de planificación familiar a las necesidades de la población, aunque estos no sean necesariamente los horarios regulares.
- La población adolescente, que acuda a los establecimientos de salud en busca de planificación familiar, se les brindará todos los servicios.
- Las historias clínicas, prescripciones, indicaciones escritas, registros y reportes e informes deben ser redactadas con letra clara y legible y debidamente firmados y sellados (con número del Colegio Profesional) por los responsables.

VII. COMPONENTE DE GESTIÓN

A. PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR:

1. Orientación/Consejería en Salud Sexual y Reproductiva

La usuaria orientada recibe:

- ♦ Dos (02) sesiones por treinta (30) minutos en el año en orientación/consejería general.
- ♦ Tres (03) sesiones por treinta (30) minutos en el caso de Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria Femenina o Masculina (AQV): es decir, una sesión especial para AQV, otra después de las setenta y dos (72) horas, y otra sesión para la firma del consentimiento informado.

Programar: considerar el 30% del total de parejas protegidas programadas para el uso de métodos anticonceptivos (incluye a las usuarias nuevas al método, más la demanda insatisfecha).

Unidad de medida: Usuaria orientada.

2. Captación de mujeres con Demanda Insatisfecha de Planificación Familiar

Programar: el porcentaje de demanda insatisfecha en planificación familiar consignada por cada departamento, según ENDES (de la población de mujeres en edad fértil programable).

Unidad de medida: mujer captada para planificación familiar.

B. PROGRAMACIÓN DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS:

Para establecer la programación anual se debe tener en cuenta la cobertura ideal.

De la población total de mujeres en edad fértil (MEF) se toma el 51.2% que es la prevalencia de usuarias de métodos de planificación familiar (PF); se añade el 8.6% del total de MEF, que es la demanda insatisfecha en PF y el 1% de falla de métodos anticonceptivos. En total se toma el 60.8 de las MEF para programación.

De este resultado le corresponde al MINSA atender el 59.1% de dicha población, siempre que haya otros proveedores de servicios de planificación familiar en la jurisdicción. Este resultado corresponde al total de parejas a proteger.

Los hospitales deben programar según tendencia de las atenciones en planificación familiar, incrementando el 30% de lo atendido el año anterior.

VIII. DISPONIBILIDAD DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

Para una adecuada gestión de existencias de los productos farmacéuticos y dispositivos médicos necesarios para planificación familiar, se requiere llevar a cabo las siguientes actividades:

- ♦ La entrega de medicamentos a las usuarias se realizará en el servicio de planificación familiar o el que haga sus veces, previa prescripción de la Receta Única Estandarizada, la misma que deberá ser firmada por la usuaria al recibir el medicamento.
- ♦ Los dispositivos médicos anticonceptivos (preservativo masculino, preservativo femenino y dispositivo intrauterino) deben estar disponibles en el servicio de planificación familiar o el que haga sus veces.
- ♦ **La utilización de métodos anticonceptivos temporales que conforman actividades de planificación familiar no constituyen tratamientos médicos.**

La/el responsable de farmacia, realizará el control de existencias máximas y mínimas, de acuerdo a los criterios que se detallan en el siguiente cuadro:

Nivel de distribución	Nivel mínimo	Nivel máximo	Período de reabastecimiento y/o capacidad de almacenamiento
Primero. Almacén Central Lima	Seis meses de Consumo Promedio Mensual (CPM)	12 meses de CPM	Trimestral
Segundo. Almacén o Subalmacén especializado de la DISA/DIRESA/GERESA	Dos meses de CPM	Seis meses de CPM	Trimestral
Tercero. Establecimiento de Salud	Un mes de CPM	Seis meses de CPM	Mensual o de acuerdo a la realidad geográfica de accesibilidad periódica al EE SS

El Consumo Promedio Mensual (CPM), se calcula entre el consumo acumulado de últimos 12 meses entre 12.

IX. PROCEDIMIENTOS PARA LA APLICACIÓN DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS



SELECCIÓN Y PRESCRIPCIÓN DEL MÉTODO ANTICONCEPTIVO SEGÚN EL PERFIL DE LA USUARIA/O

Teniendo en cuenta la calidad de atención en los servicios de Planificación Familiar, es de especial interés que en la prescripción de los métodos anticonceptivos, los proveedores tengan en cuenta los múltiples factores individuales o del contexto; así como, el perfil de la/el usuaria/o, en la selección adecuada del método. Por ello, los proveedores de la atención deben estar capacitados en el conocimiento de:


- ♦ **C1:** Eficacia de los anticonceptivos
- ♦ **C2:** Signos y síntomas de patologías graves durante el uso de Métodos Anticonceptivos (MAC)
- ♦ **C3:** Patologías médicas que hacen especialmente riesgoso el embarazo
- ♦ **C4:** Criterios médicos de elegibilidad de los MAC

C1. Eficacia de los métodos anticonceptivos

Tasas de Embarazos no Deseados  da 100 mujeres **Claves** 

Método de planificación familiar	Tasa de Embarazo Primer año (Trussell )		Tasa de Embarazo 12 meses (Cleland & A )
	Uso consistente y correcto	Como se usa comúnmente	Como se usa comúnmente
Implantes	0.05	0.05	
Vasectomía	0.1	0.15	
DIU de Levonorgestrel	0.2	0.2	
Esterilización femenina	0.5	0.5	
Diu de cobre	0.6	0.8	2
MELA (para 6 meses)	0.9	2	
Inyectables mensuales	0.05	3	
Inyectables de Progestina sola	0.3	3	2
Anticonceptivos orales combinados	0.3	8	7
Píldoras de progestina sola	0.3	8	
Parche combinado	0.3	8	
Anillo vaginal combinado	0.3	8	
Condomes masculinos	2	15	10
Método de la ovulación	3		
Método de los Dos días	4		
Método de los Días Estándar	5		
Diafragma con espermicidas	6	16	
Condomes femeninos	5	21	
Otros métodos basados en el conocimiento de la fertilidad		25	24
Retiro	4	27	21
Espermicidas	18	29	
Capuchón cervical	26	32	
Sin método	85	85	85

Fuente: Hatcher R Col. Editores 2007

			
0 - 0.9	1 - 9	10 - 25	26 - 32
Muy eficaz	Eficaz	Moderadamente eficaz	Menos eficaz

C2. Signos y síntomas de patologías graves durante el uso de métodos anticonceptivos

Son patologías raras en su presentación, pero es importante ser reconocidas para su manejo inmediato:

- ♦ Trombosis de venas profundas
- ♦ Embarazo ectópico
- ♦ Ataque cardíaco
- ♦ Trastornos hepáticos
- ♦ EIP
- ♦ Embolia Pulmonar
- ♦ Reacción alérgica severa al látex
- ♦ ACV

C3. Patologías médicas que hacen especialmente riesgoso el embarazo

Las mujeres con condiciones clínicas en las cuales el embarazo no planificado puede ser un riesgo de salud inadmisibles, deberán ser informadas sobre métodos anticonceptivos para prevenir un mal grave o permanente:

- ♦ Cáncer de mama
- ♦ Cáncer de ovario
- ♦ Cáncer de endometrio
- ♦ Hipertensión arterial severa
- ♦ Valvulopatía cardíaca complicada
- ♦ Cardiopatía isquémica
- ♦ ACV
- ♦ Gonorrea, clamidia, vaginosis bacteriana
- ♦ VIH/SIDA
- ♦ Tuberculosis
- ♦ Esquistomatososis hepática
- ♦ Diabetes insulino dependiente
- ♦ Anemia falciforme
- ♦ Cirrosis hepática grave
- ♦ Tumores malignos hepáticos

C4. Criterios médicos de elegibilidad

Categoría	Con Juicio Clínico	Juicio Clínico Limitado
1	Se puede usar el método en cualquier circunstancia	Se puede usar el método
2	Generalmente se puede usar el método	Se puede usar el método
3	Generalmente no se recomienda el uso del método a menos que no se disponga de otros métodos más apropiados	No se debe usar el método
4	No se debe usar el método	

X. MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

Criterios médicos de **elegibilidad** para el uso de anticonceptivos (CME) de **adolescentes**

- ♦ Las y los adolescentes en general son elegibles para utilizar cualquier método anticonceptivo y deben tener acceso a una variedad de opciones. La edad por sí misma no constituye una razón médica para no otorgar métodos a una/un adolescente.
- ♦ Los criterios utilizados para mujeres adultas, referentes a patologías, se aplican también a adolescentes y jóvenes.
- ♦ Los factores sociales y de comportamiento constituyen aspectos importantes a considerar en la elección del método para adolescentes.
- ♦ Se debe garantizar el acceso y la gratuidad de la atención y del método anticonceptivo elegido.
- ♦ Todos los profesionales que atienden en los establecimientos de salud están obligados a brindar ORIENTACIÓN/CONSEJERÍA sobre todos los métodos anticonceptivos.

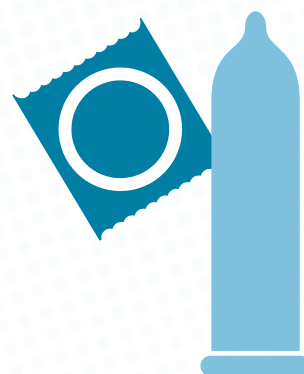
MÉTODOS MODERNOS

PRESERVATIVO O CONDÓN

Es una funda delgada de látex. Se coloca en el pene erecto antes de la relación sexual, impidiendo que el espermatozoide se una con el óvulo.

¿Cómo se usa?

1. Apretar la punta del condón, para que no quede aire dentro.
2. Desenrollar poco a poco el condón sobre el pene erecto hasta cubrirlo totalmente.
3. Al terminar la relación sexual, sostener el condón por su base y retirar el pene cuidadosamente.
4. Quitar el condón cubriéndolo con papel higiénico, evitando que se derrame el semen.
5. Desechar el condón envuelto con el papel higiénico en el tacho de basura.

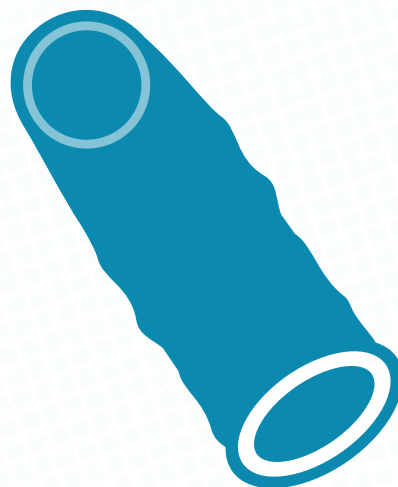


➤ IMPORTANTE

- ♦ La eficacia del condón usado de manera correcta en cada relación sexual es de 97 %.
- ♦ El condón masculino y el condón femenino son los únicos métodos que brindan doble protección al prevenir al mismo tiempo un embarazo no planeado y las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) incluido el VIH.

CONDÓN FEMENINO

- ♦ Es una funda amplia y delgada con un anillo en cada extremo.
- ♦ Se coloca en la vagina antes de una relación sexual.
- ♦ Tiene un anillo blando y flexible en cada extremo.



¿Cómo se usa?

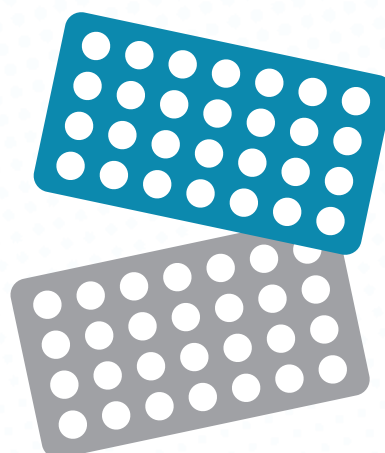
- ♦ Encontrar una posición cómoda para colocar el condón.
- ♦ Apretar el anillo interno con el dedo pulgar y el dedo medio e introducirlo en la vagina.
- ♦ Empujar el anillo interno en la vagina lo más que se pueda, hasta llegar al cuello uterino.
- ♦ Retirar el dedo y permitir que el aro externo sobresalga de la vagina.
- ♦ Después que el hombre retire su pene, sostener el anillo externo del condón, girar para sellar los fluidos y retirarlos suavemente de la vagina.
- ♦ Desechar cubierto con papel higiénico. No arrojar al inodoro.

➤ IMPORTANTE:

- ♦ Eficacia de 88% a 98% si se usa correctamente.

PÍLDORAS

- ♦ Son métodos hormonales.
- ♦ Inhibe la ovulación y espesa el moco cervical, dificultando el paso de los espermatozoides.
- ♦ El Ministerio de salud cuenta con píldoras combinadas de estrógenos y progestágenos.



➤ IMPORTANTE

- ♦ Eficacia del 99.7%, si se usa correctamente.
- ♦ Protege contra el cáncer de ovario y endometrio.

INYECTABLES

- ◆ Contiene la hormonas de estrógenos y de progestágeno que duran para un.
- ◆ También existen los de solo progestágenos. Se administra vía intramuscular y duran para tres meses.
- ◆ Inhibe la ovulación, espesa el moco cervical impidiendo el paso de los espermatozoides hacia el útero.

➤ IMPORTANTE

- ◆ Eficacia del 99.95%, si se usa correctamente.



IMPLANTES

- ◆ Es una pequeña varilla flexible que se coloca debajo de la piel, en la parte superior e interna del brazo.
- ◆ La duración de la protección para evitar un embarazo es de tres años.
- ◆ Libera lenta y constante progestágeno en el torrente sanguíneo.



➤ IMPORTANTE:

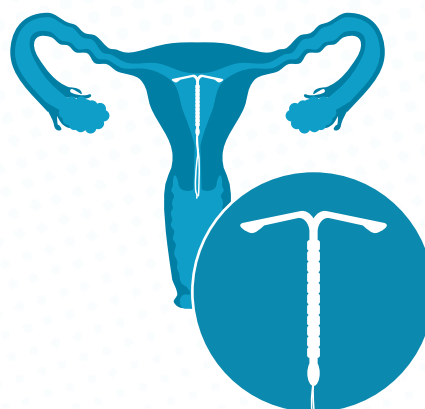
- ◆ Eficacia de 99.9%.
- ◆ Puede producir alteraciones en el patrón menstrual.

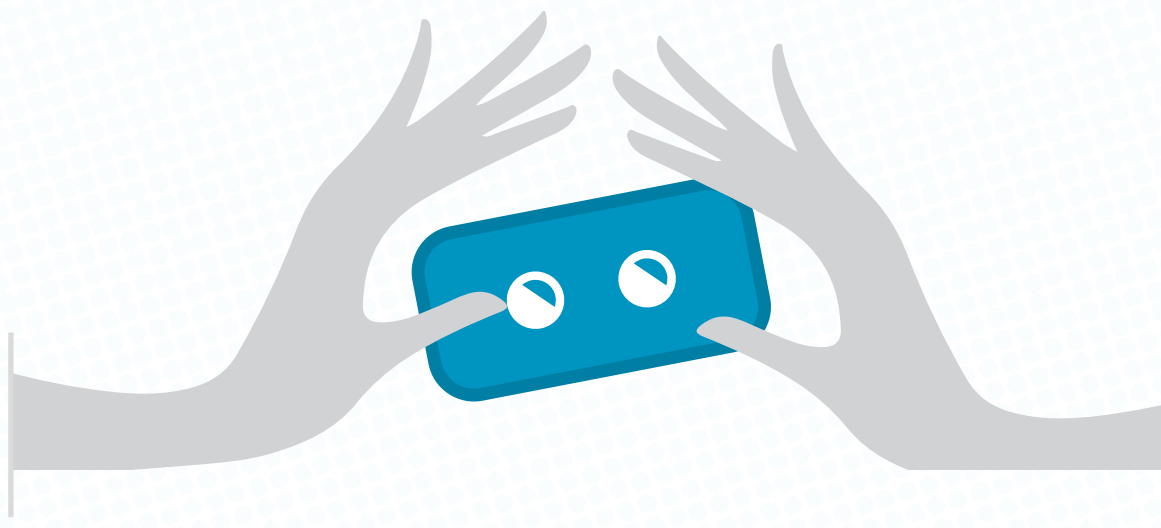
DISPOSITIVO INTRAUTERINO (DIU)

- ◆ Es un pequeño dispositivo.
- ◆ Se inserta en el útero de la mujer por un profesional de salud.
- ◆ La duración de la protección para evitar un embarazo es hasta 12 años.

➤ IMPORTANTE:

- ◆ Eficacia de 99.9%.
- ◆ No interfiere con el acto sexual.
- ◆ No protege contra una Infección de Transmisión Sexual (ITS) y VIH.





ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA (AE)

Se refiere al método que las mujeres pueden usar como una alternativa y solo en caso de emergencia, con el objetivo de prevenir un embarazo no deseado.

La AE contiene:

1. Levonorgestrel: 1 tableta de 1.5 mg ó 2 tabletas 0.75 mg
2. Combinados: Etinilestradiol + Levonorgestrel 30mg + 150 mcg: 8 tab (Método Yuzpe)

¿Cómo se usa?

Existen dos tipos de AE, ambas son efectivas:

- ♦ La de dosis única (15mg): se toma una sola vez, dentro de las 72 horas después de una relación sexual sin protección.
- ♦ La de dos tomas (0.75mg cada pastilla): la primera pastilla debe tomarse como máximo dentro de las 72 horas (tres días) después de haber tenido relaciones sexuales sin protección. La segunda pastilla, debe tomarse 12 horas después de la primera. Sin embargo se recomienda tomar ambas pastillas juntas lo antes posible.

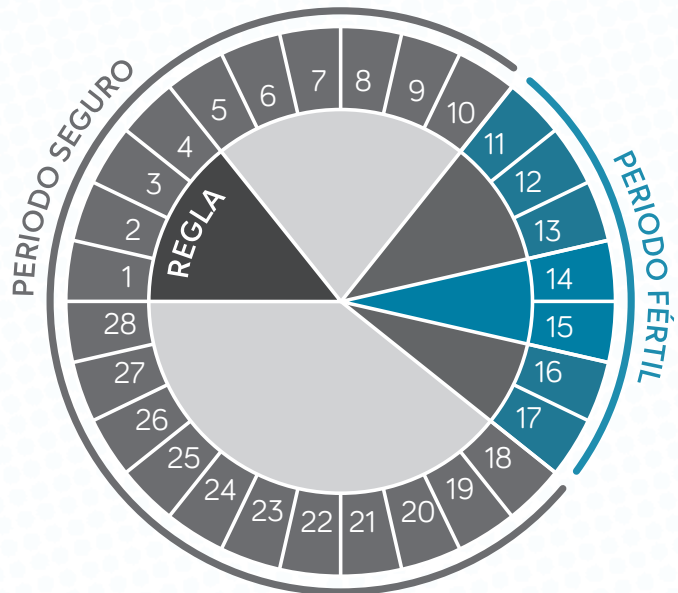
MÉTODO DE ABSTINENCIA PERIÓDICA

MÉTODO DEL RITMO O DE LA REGLA

- ♦ Se toma en cuenta los últimos ciclos menstruales para el cálculo de días de la mujer.
- ♦ Implica evitar las relaciones sexuales durante los días fértiles que son los días de la ovulación.

➤ **IMPORTANTE:**

- ♦ Solo funciona en mujeres con ciclos menstruales regulares.

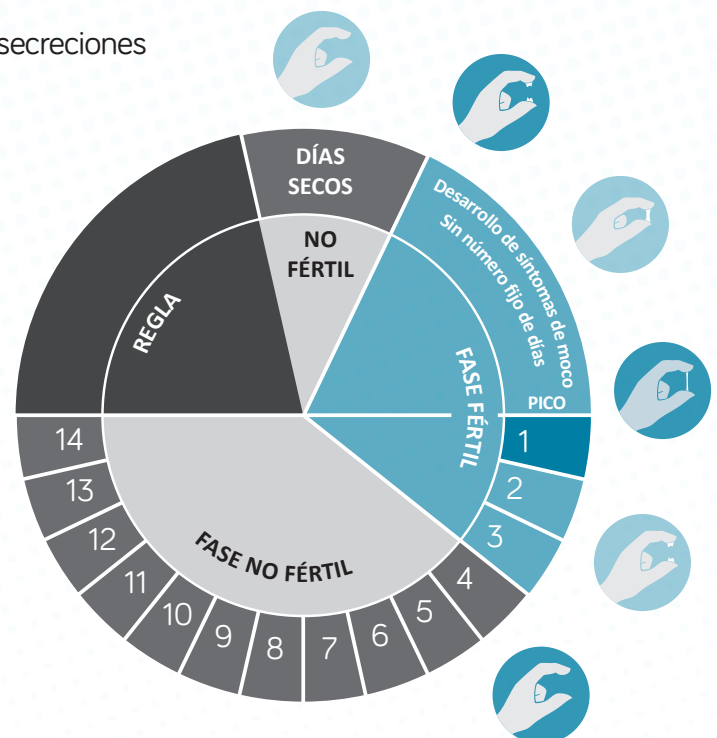


MÉTODO DE BILLINGS O MOCO CERVICAL

- ♦ Se basa en la interpretación de las secreciones mucoides que se producen en el cuello uterino.
- ♦ En la fase de mayor fertilidad las secreciones se hacen claras, resbalosas, lubricantes, y se estiran en los dedos.
- ♦ Las parejas que desean evitar un embarazo se abstienen de las relaciones sexuales desde el inicio de las secreciones, hasta tres días después del último día de secreción.

➤ **IMPORTANTE:**

- ♦ Tasa de fracaso elevada.
- ♦ No protege contra las ITS/VIH -SIDA.



MÉTODO DE LA LACTANCIA MATERNA

Basado en la infertilidad natural del posparto que inhibe la producción de las hormonas que se requieren para la ovulación. Debe cumplirse con los criterios de lactancia materna exclusiva, ausencia de regla y solo durante los seis meses posparto.



➤ IMPORTANTE:

- ♦ Requiere mucha motivación y capacidad de seguir las instrucciones.
- ♦ No protege contra las ITS/VIH -SIDA.

XI. BIBLIOGRAFÍA

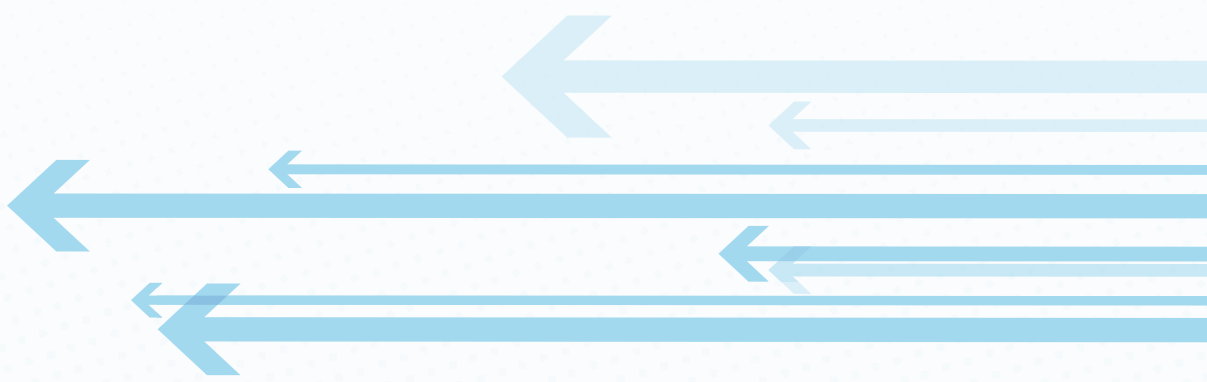
1. MINSA: *Norma Técnica De Salud De Planificación Familiar - Ntsn°124-2016-Minsa-V.01 Rm N° 652-2016/MINSA.*
2. MINSA: *Cartilla Informativa para adolescentes - Métodos Anticonceptivos que debes conocer - Impares - UNFPA (2016).*

RECUERDA

La Norma Técnica de Planificación Familiar-Resolución Ministerial Nro. 652-2016/MISA Incluye a las/os adolescentes en la Atención en Salud Sexual y Reproductiva:

- ♦ La edad no es razón suficiente para descartar ningún método anticonceptivo a excepción de los métodos definitivos.
- ♦ A la población adolescente que acude a los establecimientos de salud en busca de planificación familiar se les brindara orientación y consejería en métodos anticonceptivos.

Según la Norma Técnica, los servicios integrales serán ofrecidos en todos los establecimientos de salud públicos del país de manera gratuita, incluyendo la historia clínica, orientación/ consejería, la provisión de métodos anticonceptivos y Anticonceptivo de Emergencia (AE).



PERÚ

Ministerio
de Salud

www.minsa.gob.pe

