



**PROTOCOLO DE ATENCION DE PLANIFICACION FAMILIAR A HOMBRE Y MUJERES**

**E.S.E HOSPITAL DONALDO SAUL MORON MANJARREZ**

**LA JAGUA DEL PILAR – LA GUAJIRA**

**2021**

ELABORADO POR:  
JOSE B. MATTOS M.

REVISADO Y APROBADO POR:  
GEOVANNY LACOUTURE JIMENEZ  
GERENTE

VERSION No. JULIO 2021





## INTRODUCCIÓN:

Colombia ha sido considerado uno de los países latinoamericanos más exitosos en lograr un descenso rápido de su fecundidad. A este hecho han contribuido entre otros: la rápida urbanización, el aumento de la escolaridad y la gran aceptación de la planificación familiar por parte de la comunidad. Sin embargo, a pesar de la alta prevalencia en el uso de métodos mostrada en la última Encuesta de Demografía Y Salud, existe una gran demanda insatisfecha, especialmente en las poblaciones rurales y en las urbanas menos favorecidas.

En este proceso, el país ha acogido recomendaciones internacionales y ha implementado políticas de salud sexual, las cuales contribuyen a disminuir la alta tasa de gestaciones no deseadas y la mortalidad materna y perinatal, brindando así una mejor calidad de vida a los colombianos.

## DEFINICIÓN

Conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones dirigidas a hombres y mujeres en edad fértil, dentro de los cuales se encuentra la información, educación,

ELABORADO POR: JOSE B. MATTOS M.	REVISADO Y APROBADO POR: GEOVANNY LACOUTURE JIMENEZ GERENTE	VERSION No. JULIO 2021
-------------------------------------	---	------------------------



consejería y anticoncepción, incluyendo la entrega de suministros, para que las personas o parejas ejerzan el derecho a decidir libre y responsablemente, si quieren o no tener hijos, así como su número y el espaciamiento entre ellos.

### **OBJETIVOS:**

Brindar a hombres, mujeres y parejas en edad fértil la información, educación y métodos necesarios para dar respuesta a sus derechos reproductivos y Ampliar el abanico de opciones anticonceptivas apropiadas para sus Necesidades y preferencias, así como contribuir a la disminución de gestaciones no deseadas.

### **POBLACION OBJETO**

Los beneficiarios de esta norma son todos los hombres y mujeres en edad fértiles afiliados a los regímenes contributivo y subsidiado.

### **CARACTERÍSTICAS DEL SERVICIO**

Las siguientes actividades, procedimientos e intervenciones, conforman las normas básicas mínimas que deben ser realizadas por las instituciones responsables de la atención en planificación familiar a hombres y mujeres, las cuales deben tener capacidad resolutoria y un equipo de salud capacitado para brindar atención humanizada y de calidad, que garantice la información, educación, consejería y oferta anticonceptiva a libre elección informada al hombre, mujer o pareja, así como su seguimiento.

Además de la obligación administrativa y técnica, estas normas implican por parte de sus ejecutores, un compromiso ético para garantizar los derechos reproductivos y la protección anticonceptiva de hombres y mujeres en edad reproductiva.

### **PERSONAL RESPONSABLE**

Medico o enfermera capacitada.

ELABORADO POR: JOSE B. MATTOS M.	REVISADO Y APROBADO POR: GEOVANNY LACOUTURE JIMENEZ GERENTE	VERSION No. JULIO 2021
-------------------------------------	---	------------------------



## **CONSULTA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR (Consulta de primera vez por medicina general)**

Esta consulta es realizada, de acuerdo al método seleccionado y al nivel de complejidad, por un médico o enfermera debidamente capacitados en planificación familiar. Los pasos que se deben seguir en ella son:

- Informar sobre el conocimiento de los métodos disponibles, sus mecanismos de acción, ventajas, desventajas, riesgos, signos de alarma y consecuencias del uso de cada uno de ellos. Se debe siempre hablar del riesgo de Enfermedades de Transmisión Sexual y de la posibilidad de usar doble método para su protección. Se debe ofrecer información sobre todos los métodos de anticoncepción existentes sin exclusión alguna
- Responder a las necesidades y dudas del hombre, de la mujer o de la pareja, en un lenguaje sencillo y apropiado. Este proceso, debe realizarse en forma individual, además permite al profesional de salud asegurarse si la usuaria(o) ha entendido todo lo que se le ha explicado sobre el método que desea elegir.
- Realizar anamnesis completa haciendo énfasis en Salud Sexual y Reproductiva, condiciones de salud, hábitos y uso de medicamentos.
- Examen físico general y del aparato reproductivo
- Brindar apoyo al usuario(a) para la elección del método, aplicando los criterios de elegibilidad para iniciar el uso de métodos anticonceptivos, que se presentan posteriormente
- De acuerdo con los hallazgos y teniendo como guía los criterios de elegibilidad para iniciar anticonceptivos y los procedimientos seleccionados para proveer métodos de planificación familiar, se debe entregar el método seleccionado.
- Orientar, informar y educar al usuario sobre:
  - Signos de alarma por los que debe consultar
  - Importancia de los controles y su frecuencia: las usuarias(os) deben ser informados sobre la importancia de asistir a consulta para sus controles periódicos, en caso de complicaciones o cuando se requiera cambio del método temporal.
  - Prevención de ETS (uso de condón como método de protección adicional).
- En casos de elección de métodos quirúrgicos, es preciso obtener consentimiento individual informado escrito, del hombre en vasectomía o de la mujer en oclusión

ELABORADO POR: JOSE B. MATTOS M.	REVISADO Y APROBADO POR: GEOVANNY LACOUTURE JIMENEZ GERENTE	VERSION No. JULIO 2021
-------------------------------------	---	------------------------



tubaria bilateral (firma o huella dactilar); programar para el procedimiento y entregar un método temporal hasta que se practique la cirugía. La Ley 23 y el Decreto reglamentario 3380 de 1981 en el artículo 15, estipulan la obligatoriedad de informar anticipadamente al usuario, sobre los riesgos y consecuencias de los procedimientos médicos o quirúrgicos, que puedan afectarlo física o psíquicamente y la firma del consentimiento donde certifique que fue informado.

- En caso de vasectomía suministrar métodos temporales para los primeros tres meses postcirugía y dar orden para recuento espermático de control a los tres meses.
- Se debe consignar en la Historia Clínica y en el registro estadístico, en forma clara, los datos obtenidos en la valoración, los procedimientos realizados y el método suministrado. Si se trata de un método permanente, debe incluirse en la Historia el consentimiento informado, debidamente firmado por el paciente y la descripción de la técnica quirúrgica.
- En casos de Anticoncepción Post-evento Obstétrico (por ejemplo: DIU, Oclusión Tubaria Bilateral), se debe brindar consejería en el Control Prenatal. Durante la hospitalización se debe reforzar la consejería y brindar el método seleccionado por la paciente, antes de su egreso de la institución en donde se atienda el parto o aborto,

## Métodos anticonceptivos

### Métodos de barrera

- Diafragma, es un dispositivo en forma de taza de látex de poca profundidad
- Condón femenino, Este condón es para la vagina de la mujer. Evita que los espermatozoides entren a su cuerpo. Está hecho de poliuretano y viene envasado con un lubricante. Puede colocarse hasta ocho horas antes de tener relaciones sexuales
- Condón masculino, son una funda delgada que se coloca en el pene erecto para evitar que los espermatozoides entren al cuerpo de la mujer.

Los condones pueden ser de látex, poliuretano

ELABORADO POR: JOSE B. MATTOS M.	REVISADO Y APROBADO POR: GEOVANNY LACOUTURE JIMENEZ GERENTE	VERSION No. JULIO 2021
-------------------------------------	---	------------------------



## Métodos hormonales

- Anticonceptivos orales: píldora combinada ("la píldora"), contiene las hormonas estrógeno y progestina. Se toma una vez al día para evitar que los ovarios liberen un óvulo. La píldora también causa cambios en el recubrimiento del útero y en el moco cervical para evitar que los espermatozoides se unan al óvulo
- Anticonceptivos orales: píldora de progestina sola ("minipíldora"), tiene una hormona, la progestina. Tomada diariamente, la minipíldora espesa el moco cervical, lo que impide que los espermatozoides se unan al óvulo. Menos frecuentemente, impide que los ovarios liberen un óvulo.
- Inyección trimestral , Depo-Provera. Con este método usted recibe inyecciones de la hormona progestina en las nalgas o el brazo cada tres meses
- Inyección mensual , se inyectan de manera mensual contiene las dos hormonas estrógeno y progestina
- Anillo vaginal, delgado y flexible que libera las hormonas progestina y estrógeno. Funciona impidiendo que los ovarios liberen óvulos. También espesa el moco cervical, lo que impide que los espermatozoides se unan al óvulo.

## Dispositivos implantables

- Implantables subdérmicos, son dos implantes cilíndricos flexibles cada uno contiene levonorgestrel micronizado que se coloca debajo de la piel de la parte superior del brazo .
- Dispositivos intrauterinos , es un pequeño dispositivo en forma de "T" que se coloca dentro de su útero con una duración de 5 a 10 años.

ELABORADO POR:  
JOSE B. MATTOS M.

REVISADO Y APROBADO POR:  
GEOVANNY LACOUTURE JIMENEZ  
GERENTE

VERSION No. JULIO 2021



## **Métodos permanentes**

Esterilización quirúrgica, En las mujeres, la esterilización quirúrgica cierra las trompas de Falopio cortándolas, atándolas o sellándolas. Esto impide que los óvulos bajen al útero, donde pueden ser fertilizados. La cirugía pueda hacerse de diferentes maneras. Algunas veces, una mujer que se somete a una cesárea se realiza el procedimiento al mismo tiempo, para evitar someterse posteriormente a otra cirugía.

En los hombres, la vasectomía impide que los espermatozoides lleguen al pene, de tal forma que la eyaculación nunca contiene espermatozoides. Los espermatozoides permanecen en el sistema después de la cirugía durante aproximadamente tres meses. Para evitar el embarazo

## **Anticonceptivos de emergencias**

### **CONSULTA DE CONTROL EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR** **Control o seguimiento por medico o enfermera**

El control realizado por médico o enfermera debidamente capacitados en planificación familiar, debe seguir los siguientes pasos:

- Verificar el correcto uso del método.
- Anamnesis sobre situación de salud y posibles molestias o efectos colaterales. En caso de vasectomía revisar el recuento espermático de control.
- Examen físico general y del aparato reproductivo.
- De acuerdo con los hallazgos y la decisión de la usuaria(o), cambiar el método o reforzar las indicaciones sobre su uso correcto
- En caso de métodos hormonales, se debe entregar la orden de suministro hasta cuando tenga que volver a control
- En DIU postparto o Intracésarea, en los controles del mes y los tres meses se deben recortar los hilos, si están visibles.

ELABORADO POR:  
JOSE B. MATTOS M.

REVISADO Y APROBADO POR:  
GEOVANNY LACOUTURE JIMENEZ  
GERENTE

VERSION No. JULIO 2021



- Brindar Orientación, información y educación individual sobre:
  - Signos de alarma por los que debe consultar.
  - Importancia de los controles y su frecuencia: las usuarias(os) debe ser informada sobre la importancia de asistir a consulta para sus controles periódicos, en caso de complicaciones o cuando se requiera cambio del método temporal.
  - Para prevención de ETS se recomienda usar el condón como método de protección adicional.
- Consignar en la Historia Clínica en forma clara, los datos obtenidos en la valoración, los procedimientos realizados y el método suministrado, así como también diligenciar correctamente el registro diario de consulta.

## **BIBLIOGRAFIA**

- Recomendaciones para la actualización de prácticas seleccionadas en el uso de anticonceptivos Tomo II USAID OMS
- Ministerio de Salud – Dirección General de Promoción y Prevención

ELABORADO POR: JOSE B. MATTOS M.	REVISADO Y APROBADO POR: GEOVANNY LACOUTURE JIMENEZ GERENTE	VERSION No. JULIO 2021
-------------------------------------	---	------------------------