

MEMORANDUM

Nº 2018-9640- 121

PARA: Sr. Carlos Alfredo Castillo
Oficial de Información

DE: Dra. Marcela Hernández *Marcel Hernández*
Coordinadora Unidad de Atención Integral a la Mujer, Niñez y Adolescencia



FECHA: 7 de junio de 2019

ASUNTO: Requerimiento información menores embarazadas

Reciba un cordial saludo y deseos de éxitos en el desempeño de sus funciones.

Según memorándum recibido número 2019-6017-1251 y en la cual solicitan la siguiente información:

I. Inscripciones prenatales totales de 10 a 14 años y de 15 a 19 años, (esto equivale al número de embarazadas que consultan en la red nacional de establecimientos de salud), en los años 2016, 2017 y 2018 en El Salvador:

AÑO	TOTAL DE INSCRIPCIONES PRENATALES	INSCRIPCIONES PRENATALES DE	INSCRIPCIONES PRENATALES DE
	10 - 49 AÑOS	10 - 14 AÑOS	15 A 19 AÑOS
2016	71,236	1,166	20,241
2017	68,434	780	18,453
2018	65,503	664	16,562

Fuente: SIMMOW/ MINSAL , consulta el 06.05.19

Calle Arce #827, San Salvador, El Salvador. C.A. MINSAL-Unidad
Teléfonos (503) 0000-0000; Fax: 0000-0000; Conmutador PBX (503) 2591-7000

www.salud.gob.sv

nm/UAIMNA

RECIBIDO
FECHA 11/06/19
NOMBRE GR. MINSAL
HORA 3:10 pm

- Si se evalúa referente a la tasa de inscripción materna en adolescentes, por cada 1,000 adolescentes de cada sub grupo de edad, se comprueba la reducción de embarazos en adolescentes en el país:

Años / edad	10 a 14 años	15 a 19 años	10 a 19 años
2016	3.79	58,91	32,90
2017	1.22	54,98	30,25
2018	2.26	50.58	26.4

*Calculado con base a revisión de estimaciones y proyecciones nacional 2005 – 2050, DIGESTYC.

II. Estrategias para reducir los índices de embarazadas en adolescentes:

- Atención integral y diferenciada a los y las adolescentes con un modelo de atención centrado en la persona, la familia y la comunidad; pero que a esto además se suman los grupos de riesgo como los adolescentes discapacitados, con enfermedad, con riesgo de enfermar; quienes tienen acceso a una atención que presta recuperación, rehabilitación, prevención en salud y educación en salud, lo que se ha implementado en RIIS.
- Se ha incorporado en los planes de IEC (información, educación, comunicación) a nivel nacional, la higiene genital y el fomento de estilos de vida saludables para la prevención del sobrepeso - obesidad y embarazo, aportando al Plan Estratégico Nacional Multisectorial para el abordaje de las enfermedades no transmisibles.
- Material educativo reproducido con apoyo financiero de cooperación externa, con distribución a nivel nacional. Materiales sobre Derechos de adolescentes, Proyecto de vida, prevención del embarazo, promoción de los servicios de salud amigables para adolescentes, prevención de violencia sexual.
- Gestión del talento: Se han desarrollado talleres de competencias y habilidades a equipos técnicos y administrativos para la atención integral y amigable de adolescentes y jóvenes con enfoque de derecho y género.
- Desarrollo de intervenciones integrales para la prevención y atención de los principales problemas de salud de adolescentes y jóvenes. (Embarazo, violencia sexual, obesidad, adicciones). Se está ejecutando el Plan Estratégico Intersectorial 2015-2019. ISSS, MINED, ejecución del Plan de Acción de la PNNA (Política Nacional para la Niñez y la Adolescencia).

Calle Arce #827, San Salvador, El Salvador. C.A. MINSAL-Unidad
Teléfonos (503) 0000-0000; Fax: 0000-0000; Conmutador PBX (503) 2591-7000

www.salud.gob.sv

nm/UAIMNA

- Acceso universal a las y los adolescentes y jóvenes a una atención integral y diferenciada en los Servicios de Salud Amigables para Adolescentes y Jóvenes; con especial énfasis en salud mental, salud sexual y reproductiva derechos sexuales y reproductivos, prevención y atención de violencia de género, familiar, sexual y social. Conformación de equipos multidisciplinarios en hospitales de tercer nivel para la atención de adolescentes
- 3 centros especializados para la atención integral de salud de adolescentes (Hospital Santa Ana, CENID Hospital Bloom y CAISA Barrio Lourdes) y 385 establecimientos trabajando bajo la modalidad de consulta amigable para adolescentes.
- Funcionamiento de la Alianza Intersectorial para adolescentes y jóvenes, la cual fue oficializada en 2012, como instancia de apoyo a los esfuerzos MINSAL en materia de salud integral de adolescentes, conformada por 28 instituciones, públicas y privadas, asociaciones médicas, grupos organizados de adolescentes. El primer producto logrado por esta instancia fue la elaboración del Plan Intersectorial para adolescentes y jóvenes 2012-2016. Se ha oficializado el actual 2016-2019.
- Fortalecimiento de acciones de comunicación social y abogacía para mantener en agenda pública el tema de la Salud. Se ha construido el Plan de comunicaciones para la prevención del embarazo, obesidad y violencia sexual. Se ha diseñado el Plan de comunicaciones de la alianza intersectorial, con mensajes clave para radio, prensa escrita, sobre prevención del embarazo, prevención de obesidad, prevención de violencia que afecta adolescentes
- Creación de la estrategia “Espacios amigables de convivencia en centros escolares” coordinada por MINED y MINSAL, con el propósito de identificar riesgos de manera temprana en adolescentes, ejecución de actividades educativas y referencia a servicios de salud de casos identificados con problemas que no se pueden solventar en centros escolares. Desarrollada a partir del año 2017 y la cual cuenta con profesionales de educación y alumnado capacitados en temáticas de SSR, prevención de riesgos, obesidad, violencia sexual.
- Se desarrolla la estrategia de promoción de la salud “Entre pares” dirigida a adolescentes de diferentes edades y padres/madres de adolescentes. Esto se realiza a través de los promotores juveniles, capacitados con apoyo del personal de salud de los establecimientos de salud del primer nivel de atención.
- Se ha incrementado la oferta de método para anticoncepción, actualmente se cuenta con el condón masculino y femenino, anticonceptivos orales, inyectables; de larga duración como el dispositivo intrauterino y el implante subdérmico, además de los métodos definitivos como la esterilización tubárica y la vasectomía.

Calle Arce #827, San Salvador, El Salvador. C.A. MINSAL-Unidad

Teléfonos (503) 0000-0000; Fax: 0000-0000; Conmutador PBX (503) 2591-7000

www.salud.gob.sv

nm/UAIMNA

- Se cuenta con Plan de supervisiones específicas y asistencias técnicas para la atención integral de adolescentes, utilizando instrumentos de supervisión para primer nivel y hospitales de la red nacional.
- Mecanismo de contraloría juvenil en servicios de salud amigables con la obtención de planes de mejora con participación activa de adolescentes.
- Otro de los grandes avances que se han logrado es la elaboración e implementación de la **Estrategia Nacional Intersectorial de Prevención del Embarazo en Niñas y en Adolescentes (ENIPENA)**. Siendo un instrumento de gestión que pretende dar respuesta al fenómeno de embarazos en adolescentes.

La implementación de esta estrategia contribuirá directamente al cumplimiento de los compromisos adquiridos a través de diferentes instrumentos normativos internacionales y nacionales de derechos humanos, así mismo contribuirá a los objetivos plasmados en el marco programático de diversas políticas públicas orientados a la garantía de los derechos de las niñas y las adolescentes en El Salvador.

- Se han realizado diferentes investigaciones en el ámbito de adolescentes, dentro de las cuales el Ministerio de Salud ha participado activamente, dentro de los cuales se encuentran:
- Maternidad y Unión en Niñas y Adolescentes: Consecuencias en la vulneración de sus Derechos: algunos de los resultados obtenidos son:
 1. Una de cada cinco niñas de 10 a 12 años que en el año 2012 tuvieron un parto, su primera relación sexual fue con un familiar; lo que, de acuerdo al Código Penal vigente, constituye delito de agresión sexual agravada.
 2. 9 de cada 10 niñas y adolescentes se unen antes de tener su primer hijo
 3. 5 de cada 10 informaron ser víctimas de algún tipo de violencia dentro de la unión, teniendo esposos desde 4 a 10 años mayores que ellas.
 4. El 80% a causa de la unión interrumpió sus estudios antes de ser madre
 5. 1 de cada 4 refirió que su primer encuentro sexual no fue consensuado
 6. 3 de cada 10 niñas y adolescentes reportaron haber usado algún tipo de método durante su primer encuentro sexual.
 7. El 58% no deseaba la ocurrencia del primer hijo
 8. 50% de ellas reportó que hubiese querido esperar más tiempo para ser madres.
- Factores que inciden en el embarazo en El Salvador.
- Prevención del segundo embarazo.
- Mortalidad materna en adolescentes en Ahuachapán.

Calle Arce #827, San Salvador, El Salvador. C.A. MINSAL-Unidad
Teléfonos (503) 0000-0000; Fax: 0000-0000; Conmutador PBX (503) 2591-7000
www.salud.gob.sv
nm/UAIMNA

- Impacto de la estrategia Círculos educativos con adolescentes embarazadas en la RIIS
- Encuesta Nacional de Salud Escolar.
- Mapa del embarazo en adolescentes. Algunos resultados:
 1. 25,000 adolescentes de 19 o menos años estuvieron embarazadas, es decir en promedio ocurren 69 embarazos al día, es decir 3 cada hora.
 2. De estas 1,444 niñas de 10 a 14 años estuvieron embarazadas; es decir que en promedio ocurren 4 embarazos al día, lo que es igual a 1 cada 6 horas.
 3. 1 de cada 5 mujeres tiene su primer parto antes de cumplir 18 años
 4. La Paz es el departamento donde los embarazos en adolescentes tienen mayor peso porcentual con respecto al total de embarazos ya que representan el 33%, por el contrario el departamento de Chalatenango tiene el menor peso con el 24% de embarazos adolescentes.
 5. El municipio con mayor prevalencia es Mercedes de la Ceiba en el departamento de La Paz. El más bajo es San Isidro Labrador en el Departamento de Chalatenango y Antiguo Cuscatlán en el departamento de La Libertad.
- Análisis sobre el manejo de Higiene menstrual en Sonsonate, La Paz y Ahuachapán
- Se ha elaborado, implementado y ejecutado un marco normativo para la atención integral de adolescentes en El Salvador.
- Plan estratégico intersectorial para la atención integral en salud de las personas adolescentes y jóvenes 2016-2019
- Plan intersectorial para la atención integral de la salud de la población adolescente y joven 2012-2014
- Lineamientos técnicos para la atención psicosocial de niñas, niños y adolescentes en proceso de duelo
- Lineamientos técnicos para el desarrollo de Círculos Educativos con Adolescentes Embarazadas
- Plan MINSAL de prevención de embarazo en adolescentes
- Guía de atención de los principales problemas de salud de adolescentes y jóvenes. Utilizados en primer nivel de atención.
- Guía metodológica para adolescentes facilitadores en el trabajo grupos de 10 a 14 años (Arco Iris).
- Guía metodológica para adolescentes facilitadores en el trabajo de grupos de adolescentes de Calle Arce #827, San Salvador, El Salvador. C.A. MINSAL-Unidad

Teléfonos (503) 0000-0000; Fax: 0000-0000; Conmutador PBX (503) 2591-7000

www.salud.gob.sv

nm/UAIMNA

15 a 19 años (Educación para la vida).

- Guía Metodológica de Salud Sexual y Reproductiva para padres y madres de adolescentes.
- Guía de alimentación y nutrición para adolescentes.
- Guía para la implementación de redes comunitarias para la promoción y atención integral de la salud de los y las adolescentes y jóvenes.
- Guía metodológica para la facilitación de taller sobre atención integral y diferenciada de la salud de adolescentes y jóvenes.
- Extractos del Marco Legal Vigente en el país sobre la garantía de derechos en adolescentes.

III. En torno a la pregunta número 3 de cuánto es el presupuesto para la educación sexual y reproductiva: no se cuenta con presupuesto financiero específico para este rubro.

IV. De los 30 hospitales de la red nacional, en 28 hospitales están equipados para atender partos, excepto hospital Nacional Rosales y Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom. Según datos del libro Transformación de la salud en El Salvador, se cuentan con 753 Unidades Comunitarias de Salud Familiar (UCSF) 753 y 22 Hogares de Espera Materna, todas cuentan con equipo para atención de parto ante una emergencia, pero la promoción institucional es que el parto debe ser atendido a nivel hospitalario.

Hasta aquí, dando respuesta al requerimiento de información.



Gobierno de El Salvador

HOY!
Adolescentes
Saludables
PROGRAMA NACIONAL DE ATENCION INTEGRAL DE LA SALUD DE ADOLESCENTES



Ministerio de Salud Pública
y Asistencia Social

De Adolescentes para Adolescentes



**Manual
de
Educación
para la Vida**

Guía

para

Facilitadores

De 15 a 19 Años

Gerencia de atención integral
de la salud de adolescentes
San Salvador, El Salvador, C.A.

**EL SALVADOR**
un gobierno con sentido humano

613.907

E49d El Salvador. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS)
De adolescentes para adolescentes : manual de educación para la
slv vida, guía para facilitadores de 15 a 19 años / Ministerio de Salud
Pública y Asistencia Social (MSPAS), Fondo de Población de Naciones
Unidas (UNFPA). -- 2a. ed. -- San Salvador, El Salv. : Fondo de
Población de Naciones Unidas (UNFPA), 2005.
192 p. : il., col. ; 28 cm.

ISBN 99923-841-7-4

1. Educación sexual para jóvenes-Enseñanza. 2. Educación para la
vida familiar. 3. Materiales de enseñanza. I. Fondo de Población de
Naciones Unidas (UNFPA), coaut. II. Título.

BINA/jmh

© COPY RIGHT: MSPAS y UNFPA

RESPONSABLE DE ELABORACIÓN:
Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

EVALUACION Y ACTUALIZACION
Licda. Ana Gladis Aparicio de Cortez
Licda. María de la Paz Yánes de García



REVISION Y APROBACION TECNICA MSPAS
Dra. María Elena Avalos Aragón
Gerente de Atención Integral en Salud de Adolescentes

Licda. Dina Eugenia Bonilla
Colaboradora Técnica Educadora



ASISTENCIA TECNICA
FONDO DE POBLACION DE LAS
NACIONES UNIDAS (UNFPA)
Dr. Mario Antonio Morales Velado
Gerente de Salud Sexual y Reproductiva, UNFPA

VALIDACIÓN DE DOCUMENTO
DE ADOLESCENTES PARA ADOLESCENTES:
MANUAL DE EDUCACIÓN PARA LA VIDA,
GUÍA PARA FACILITADORES DE 15 A 19 AÑOS

Dra. Ana Guadalupe Martínez
Médica

Licda. Bertha Maribel Rivas
Psicóloga

Sra. María Teresa de Morán
Enfermera comunitaria

Sra. Virgilia Estrada
Enfermera comunitaria

Sra. Lilian de Cruz
Enfermera comunitaria

Sra. Blanca Menjivar
Enfermera Comunitaria

Participación de adolescentes facilitadores
de 15 a 19 años de los municipios de San
Salvador, San Martín, Apopa y Ciudad
Delgado.

DISEÑO Y DIAGRAMACION
Rubén Edgardo Cruz Mata

ILUSTRACIONES
Equipo Maíz
Iván Córdova

Manual de Educación para la Vida
Guía para Facilitadores de 15 a 19 años.

Primera Edición: Diciembre de 2001
San Salvador, El Salvador
Tiraje: 1,000 Ejemplares

El material original fue tomado del Manual de Salud
Sexual y Reproductiva De Adolescentes para
Adolescentes Guía para Facilitadores elaborada por
Katrín Kasischke, María de La Paz Yanes de García y
Ginet Vargas Obando. Material revisado en Diciembre
de 2001 por el equipo técnico de la Gerencia de Atención
Integral a la Salud de Adolescentes integrado por: Dra
María Elena Avalos, Gerente, Licda. Dina Eugenia Bonilla
Educadora, Licda. Cándida Esther Guandique de Díaz
Enfermera y Licda. Concepción Claros de Flores,
Nutricionista, con el acompañamiento de la Secretaría
Nacional de la Familia y el Ministerio de Educación.

Segunda Edición: Noviembre 2005
San Salvador, El Salvador
Tiraje: 1,000 Ejemplares

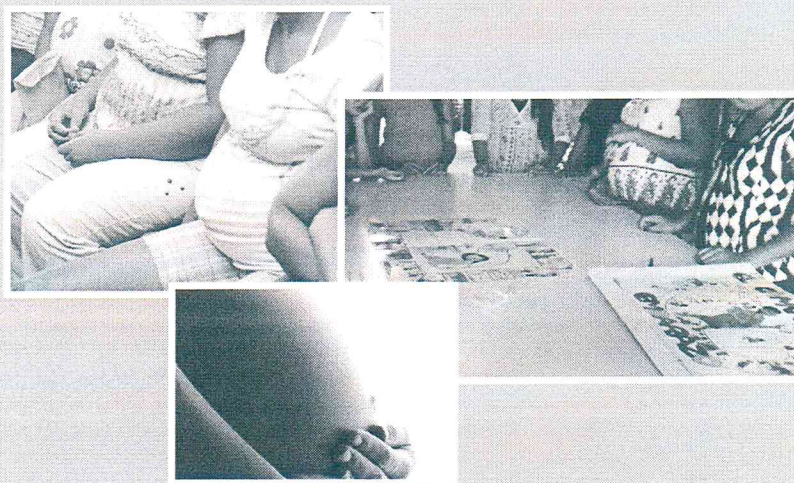
IMPRESIÓN
GRAFICOLOR S.A. de C.V.
San Salvador, El Salvador C.A.

Indice

Presentación	5
¿Qué es el Manual de Educación para la Vida de Adolescentes para Adolescentes?	6
¿Cómo es la Guía Metodológica?	6
¿Cómo es el Cuaderno de Trabajo?	6
¿Y los Módulos?	
¿Cómo están organizadas las Actividades de Aprendizaje?	8
Sugerencias metodológicas para las y los facilitadores.	8
Módulo 1: ADOLESCENCIA	11
Objetivos Generales, Módulo 1	12
Actividad Introductoria: "Presentación por parejas"	13
Adolescencia	14
Act No.1 ¿Qué es la adolescencia?	14
Autoestima	20
Act No.2 Mi espejo y yo	22
Act. No.3 Mi amiga o amigo secreto	24
Habilidades para la Vida	26
Act. No.4 Fortaleciendo mis habilidades	30
Tomando Decisiones	32
Act. No.5 Mi plan para tomar decisiones	34
Comunicación Asertiva	37
Act. No.6. Aprendiendo a ser asertivo o asertiva	39
Prevención del uso y consumo de Drogas	42
Act. No7 Mis razones para NO... ..	47
La Familia	49
Act. No.8 ¿Cómo estoy con mi familia?	53
Derechos y Deberes	55
Act. No.9 Nuestros derechos y deberes	58
Amistad y Noviazgo	60
Act. No.10 Se busca... ..	63
Act. No.11 ¿Qué nos puede pasar?	65
Proyecto de Vida	67
Act. No. 12 Mi Proyecto de Vida.	68
Módulo 2: SEXUALIDAD	77
Objetivos Generales, Módulo 2	72
¿Qué es la Sexualidad?	73
Act. No 1: Nuestra sexualidad	76

Situaciones que enfrentamos en el desarrollo de nuestra sexualidad	79
Act. No 2: Identifiquemos influencias en mi sexualidad. .	81
Género y comportamiento Sexual	85
Act. No 3: Estereotipos y roles de Género	87
La división sexual del trabajo	91
Act. No 4: Hacia la equidad en el trabajo	93
Manifestaciones sexuales	95
Act. No 5: Preguntamos nuestras dudas	101
Violencia Sexual y de Género	104
Act. No 6: Construyendo una historia.	108
Act. No 7: No a la violencia sexual y de género.	110
Módulo 3:	
SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	113
Objetivos Generales, Módulo 3	114
La Salud Sexual y la Salud Reproductiva en la Adolescencia	115
Act. No 1: ¿Qué es la Salud Sexual y Reproductiva en la Adolescencia?	117
Organos del Aparato Reprodutor de la Mujer	118
Act. No 2: Conociendo los órganos sexuales de la mujer.	121
El Ciclo Menstrual	123
Act. No 3: ¿Identifico el ciclo menstrual?	126
Los Órganos del Aparato Reprodutor del Hombre ..	127
Act. No 4: Conociendo los órganos sexuales del hombre.	130
Fecundación, Embarazo y Parto	132
Act. No 5: ¿Cómo se desarrolla el embarazo y el parto?.	136
El Embarazo en la Adolescencia	139
Act. No 6: Un embarazo a mí nunca me va a pasar.	145
Prevención del Embarazo en la Adolescencia	147
Act. No 7: Cómo cuidarnos para prevenir un embarazo.....	155
Infecciones de Transmisión Sexual	158
Act. No. 8: ¿Adivina qué?	164
El VIH- SIDA	166
Act. No 9: Despejando dudas sobre el VIH- SIDA	169

Lineamientos técnicos para el desarrollo de círculos educativos con adolescentes embarazadas



MINISTERIO DE SALUD
EL SALVADOR
UNAMONOS PARA CRECER

**Lineamientos técnicos para
el desarrollo de círculos educativos
con adolescentes embarazadas**

Todos los derechos reservados. Está permitida la reproducción parcial o total de esta obra, siempre que se cite la fuente y que no sea para fines de lucro.
Es responsabilidad de los autores técnicos de este documento, tanto su contenido como los cuadros, diagramas e imágenes.

Primera Edición
©Ministerio de Salud

Autoridades

Dra. María Isabel Rodríguez, Viceministra de Servicios Salud
Dra. Elvia Violeta Menjívar, Ministra de Salud
Dr. Eduardo Antonio Espinoza Fiallos, Viceministro de Políticas de Salud

Equipo técnico

Licda. Concepción Claros de Flores / Licda. Norma de Herrera / Dra. Cecilia de Díaz / Licda. Dina Eugenia Bonilla / Dr. Julio Campos Yada / Licda. Maribel de Criollo / Dr. Mario Ernesto Soriano Lima / Licda. Clara Luz de Olmedo / Licda. Dilma Chacón / Dra. Wendy Melara / Licda. Breny Herrera / Dra. Patricia Muñoz / Dra. Patricia del Pilar León Estrella / Licda. Ana Domitila Herrera de Herrera / Dr. Víctor Odmaro Rivera Martínez.

Comité consultivo

Lic. Efraín Campos / Licda. Florencia Borja Arabia / Dra. Ana Karina Ramos de Figueroa / Lic. William Alexander Menjívar / Licda. Marelía Méndez de Anaya / Dr. Jorge Alberto Meléndez Aquino / Licda. Lorena Eugenia Morales / Licda. Estela de Menjívar / Dra. Maritza Bran de Flores / Licda. Betty Carolina Guillén / Lic. Carlos Alfredo Osorio / Dr. Guillermo Palacios Recinos / Licda. Reina de Jesús Viscarra / Licda. Zara Isabel Vásquez / Dra. Tatiana Arqueros de Chávez / Licda. Ana Julia Domínguez / Licda. Carolina Díaz / Dra. Julia Méndez Narváez / Licda. Virna Erazo / Lic. Rafael Bonilla / Dra. Roxana Canales de Calderón / Dra. Cecilia Cerón / Dra. Gina Elizabeth Cañas / Dra. Ana Gloria de Zavaleta / Dr. Alex Amaya Galindo / Dra. Aurora Salazar / Dra. Irma Aparicio / Dra. Araceli Margarita Argueta / Licda. Bertha Maribel Rivas / Lic. Miguel Ernesto Martínez / Licda. Yesenia Isabel Hernández / Licda. Rafaela Díaz de Molina / Licda. Mayra Varela de Erroa / Licda. Ruth del Carmen Avilés / Licda. Ana Miriam Reyes / Licda. Nora Eugenia Samayoa / Licda. Gladis Elizabeth Vásquez / Dra. Gilma Alvarenga / Licda. Daysi Margoth Moreno / Licda. Morena Sarafí Abarca / Licda. Karla Yesenia Barrera / Licda. María del Carmen / Srta. María Elena López / Licda. Carolina Mercedes Pérez / Licda. Rosa Marina García de Díaz / Licda. Gloriselda de Villegas / Dra. Cristina Vega / Lic. Rina Abrego

Participantes en la validación

Mirna Cecilia Escobar / Judith Monrroy / Patricia Maravilla de Hernández / María Aracely Vasquez / Dinora Cecilia Díaz / Claudia Lorena García / Roxana del Carmen Ramos / Sussy Yanira Velásquez / Dolores Yanira Clímaco Urquilla / María de los Angeles Santos / Hilda Edis Tobar / Bertha Maribel Rivas / Alma Cecilia Soriano.

Concepto editorial

Edwin López Morán

Diagramación

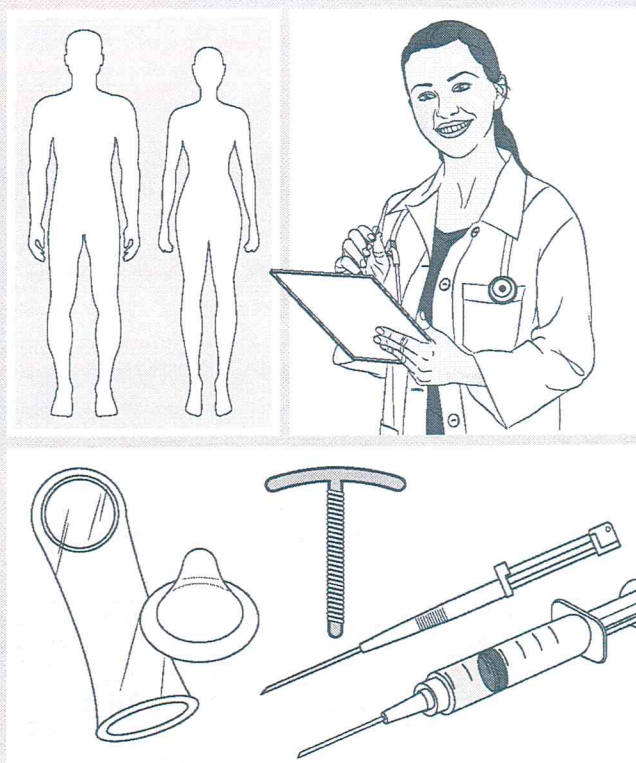
Celeste Girón / Edwin López Morán

Ministerio de Salud
Calle Arce No. 827, San Salvador. Teléfono: 2591-7000.
sitio web: salud.gob.sv

Índice

I. Introducción	9
II. Base legal	10
III. Ámbito de aplicación	12
IV. Objetivos	12
V. Desarrollo del contenido técnico	13
VI. Embarazo en la adolescencia	10
VII. Adolescencia y maternidad	15
VIII. Organización de los círculos educativos	18
IX. Estructura y desarrollo de las sesiones educativas	21
X. Disposiciones generales	96
XI. Anexos	99
XII. Terminología	126
XII. Bibliografía	129

Lineamientos técnicos para la provisión de servicios de anticoncepción



MINISTERIO DE SALUD
GOBIERNO DE

EL SALVADOR
UNÁMONOS PARA CRECER

Lineamientos técnicos para la provisión de servicios de anticoncepción

Ministerio de Salud

Está permitida la reproducción parcial o total de esta obra, siempre que se cite la fuente y que no sea para fines de lucro.

Es responsabilidad de los autores técnicos de este documento, tanto su contenido como los cuadros, diagramas e imágenes.

Autoridades

Dra. Elvia Violeta Menjívar Escalante, Ministra de Salud

Dr. Eduardo Antonio Espinoza Fiallos, Viceministro de Políticas de Salud

Dr. Julio Óscar Robles Ticas, Viceministro de Servicios De Salud

Equipo técnico

Dra. Mirian González, Dra. Esmeralda Miranda de Ramírez - Unidad de Atención Integral a la Mujer / Dr. Mario Ernesto Soriano, Licda. Concepción Claros de Flores - Unidad de Atención Integral de Adolescentes y Jóvenes / Licda. Estela Menjívar - Dirección del Primer Nivel de Atención / Dra. María de los Angeles Ventura - Programa Nacional ITS/VIH / Dra. Rocío Cajar - Dirección Nacional de Hospitales / Dra. Cristina Vega - Fondo Solidario para la Salud / Dr. Roberto Águila - Instituto Salvadoreño del Seguro Social / M.Cs. Luis Francisco López Guzmán, Licda. Carmen Elena Moreno, Dr. Napoleón Eduardo Lara Magaña - Dirección de Regulación y Legislación en Salud / Dra. Marina Padilla de Gil - Consultora UNFPA / Dra. Esperanza Alvarenga de Aparicio - Asistencia técnica UNFPA.

Comité consultivo

Marina Vega, Jaqueline Herrera - Foro Nacional de Salud / Katia Villalta de Mejía - SBM (Bienestar Magisterial) / Silvia Meléndez, Carlos Ernesto López Martínez, Delmy Angélica Flores Guerrero, Oswaldo Álvarez, Carlos Palacios - Hospital Nacional San Juan de Dios, Santa Ana / Jaime de J. Rodríguez - Hospital Saldaña / Norma Sandra Ramírez, Edgard A. Hernández - Hospital Nacional Chalatenango / María Felicitá López, Mario Perfecto Hernández - Hospital Nacional Cojutepeque / Eliana Mercedes Escobar - Hospital Sensuntepeque / Arturo Cardona, Ana Dency Martínez, Mariana Antonia Pineda - Hospital Nacional San Miguel / Concepción Marisa Torres, Miguel Ángel Manzano - Hospital Nacional San Pedro Usulután / Napoleón E. Lara, Patricia de Muñoz - Dirección de Regulación y Legislación en Salud / Ricardo Ruano Arévalo - Dirección Tecnologías Sanitarias. MINSAL / Ernesto Pleitès - Instituto Nacional de Salud (INS) / Jazmín del Rosario López de Méndez - Instituto Nacional de Salud (INS) / Sonia Aguilar - Unidad de Estadística e Información en Salud / Carlos Antonio Granados - Abastecimiento nivel central / Silvia Alas de Domínguez, Francisco Ernesto Arévalo, Rosa María Bonilla - Región Occidental / Ivonne Cecilia Palacios, Yolanda de Sosa, Ovidio Rodríguez - Región Central / Areli Chacha - Fundación Maquilishuat / Nuria Xiomara Álvarez, María Victoria Martínez, Lorena Elizabeth Chévez - SIBASI Sonsonate / Blanca Leticia Cuyuch, Pedro de Jesús Velázquez, Vilma Dinora Lemus, Carlos Manuel Avilés - SIBASI Santa Ana / Carina Yamilet Rivas, Alexander Rosa Mina - SIBASI La Libertad / Jaqueline Muñoz de Castro, Sara Marisol Lemus - SIBASI Centro / Lorena Estela Ayala de Serrano - SIBASI Norte / Gladis Molina, Evelyn Velasco - SIBASI Chalatenango / Adela del Carmen Alvarado - SIBASI La Unión / Patricia Barrientos - SIBASI Cuscatlán / Vladimir Arévalo - SIBASI Usulután / Alma Lorena Martínez de Marín - SIBASI Oriente / María Romilia Rodríguez de Muñoz - SIBASI Cabañas / Vilma Elizabeth Acosta - SIBASI San Miguel / Erick Manuel Ventura - SIBASI Morazán / Fátima Noemí Orellana - SIBASI San Vicente / Patricia Salvador, Ana Miriam de Landón, Alma Beatriz Oseguera, Raquel Alexa Rodríguez - Región Metropolitana / Juan Alberto Rivas, María del Rosario Ventura, Enrique González, Lourdes Maricela de Castellanos, Yesenia de Barahona, Milagro de Majico - Región Paracentral / Ana Julia Luna Argueta, Oscar Eduardo Turcios, Thelma Yanira Ventura Velázquez, Mirian Chávez de Cruz - Región Oriental / Jenny González Campos - Sanidad Militar / Jorge Roberto Cruz Gonzalez - Asociación de Ginecología y Obstetricia (ASOGOES) / Nora Eloísa de Peñate, Mirna Araceli Hernández - Asociación Nacional de Enfermeras Salvadoreñas (ANES) / Leonel A. López - Fundación de Waal / Claudia Yaneth Alarcón - UCSF Huizúcar / Lidia Mercedes Salinas - UCSF Unicentro / Cristina de Jesús García - UCSFE Sensuntepeque / David Navidad - UCSF San Rafael Cedros / Patricia de Hernández - UCSFI Ahuachapán / Rina Elizabeth Guzmán - UCSF San Sebastián / Alex Roberto Lara - MINSAL.

Primera Edición

®Ministerio de Salud

Programa Editorial

Diagramación

Carlos Francisco Saldaña Cáceres

Ilustración

Brenda Lisseth Beltrán García

Impreso en El Salvador por Chávez Impresores

Ministerio de Salud

Calle Manuel J. Arce, n.º 827 San Salvador, El Salvador, América Central

Teléfono: (503) 2591 7000 / Sitio electrónico: www.salud.gob.sv

Índice

	Página
I. Introducción	11
II. Base Legal	12
III. Objetivos	16
IV. Ámbito de aplicación	17
V. Disposiciones técnicas	17
A. Marco contextual	17
B. Marco conceptual	19
C. Generalidades sobre la provisión de servicios de anticoncepción	24
D. De los métodos anticonceptivos temporales	26
E. De los métodos anticonceptivos permanentes	79
F. Anticoncepción de emergencia (PAE).....	88
G. Atención a grupos especiales	91
H. Provisión de servicios en el Primer y Segundo Nivel de Atención	107
I. Provisión de servicios de anticoncepción a nivel comunitario	112
J. Consejería en anticoncepción	113
K. Registro e información de actividades	121
L. Registro y control de productos anticonceptivos	127
M. Monitoreo, seguimiento y evaluación	142
VI. Disposiciones finales	147
VII. Vigencia	148
VIII. Terminología /glosario /siglas	148
IX. Lugar, fecha y firma del titular	151
X. Anexos	153
XI. Bibliografía	174

- Angina de pecho.
- Migraña.
- Enfermedad hepática severa (incluyendo Ictericia).

No existe categoría 3 Y 4: no tiene contraindicaciones

G. Atención a grupos especiales

Adolescentes

La adolescencia es una etapa de la vida que presenta cambios biológicos, psicológicos y sociales bruscos y acentuados que asumen características diferentes según las estructuras sociales y culturales de cada sociedad en particular. Cabe destacar que la adolescencia no es lo mismo que la pubertad, que se inicia a una edad específica a raíz de las modificaciones hormonales. Existen diferencias en la edad en que cada cultura y marco legal la definen. Por tal motivo la OMS precisa la adolescencia como el grupo etario entre los 10 y 19 años.

Criterios para recomendar un método anticonceptivo

Debido a que en esta etapa la mayoría de los y las adolescentes no cuentan con la madurez física, psicológica, emocional, económica y social, no están preparados para afrontar responsablemente las consecuencias de las relaciones sexuales; muchas veces sus estilos de vida pueden ponerlos en riesgo considerable de contraer una ITS, incluido el VIH, cáncer de cuello uterino, embarazos no planeados y complicaciones obstétricas, así como otras consecuencias en el ámbito biológico, psicológico y social, por lo que es importante brindar información adecuada a su edad y a sus necesidades ejemplo: postergación de las relaciones sexuales

Los y las adolescentes en general, pueden utilizar cualquier método anticonceptivo y deben tener acceso a las distintas opciones. La edad por sí misma no constituye una razón médica para negar cualquier método anticonceptivo a un adolescente.

Si bien existen ciertas restricciones (ej. progestágenos inyectables en menores de 18 años, categoría 2), estas deben balancearse con las consecuencias de un embarazo no deseado y lactancia materna cuando se presenta un embarazo a esta edad.

Las adolescentes tienen menos tendencia a tolerar los efectos adversos y por lo tanto tienen altos niveles de discontinuidad en el uso de métodos anticonceptivos. Ampliar el universo de las opciones anticonceptivas puede conducir a mejorar la satisfacción, la adherencia y la prevalencia del uso del método elegido.

La educación y la consejería adecuada antes y durante la elección del método pueden ayudar a una elección personalizada e informada.

Los anticonceptivos reversibles de larga duración, LARC, como la DMPA, los inyectables solo de progestina, los dispositivos intrauterinos y el implante subdérmico, representan una opción preferida por las mujeres adolescentes y jóvenes de acuerdo al estudio CHOICE realizado con 10 000 mujeres entre 14 y 20 años en *St Louis, Missouri*. 70% de adolescentes en el estudio eligieron este tipo de método por su larga duración y alta eficacia.

Cualquier método anticonceptivo es más seguro que un embarazo no deseado y la OMS recomienda el uso sin restricciones de los anticonceptivos hormonales en adolescentes y jóvenes.

Adhesión y seguimiento

En los servicios de anticoncepción en adolescentes, es importante el seguimiento para maximizar la adhesión al método elegido, para promover y reforzar la toma de decisiones saludables. El momento y la frecuencia de los controles variarán en función del método anticonceptivo y de las otras necesidades de salud del o la adolescente.

No es necesario un examen pélvico interno para la anticoncepción hormonal. Debe haber visitas de control para evaluar aspectos relacionados como el uso, la adhesión, los efectos adversos y las complicaciones.

Los adolescentes deben recibir apoyo y refuerzo motivacional para mejorar la eficacia y el uso correcto de anticonceptivos, además debe asesorarse y reforzarse en cada visita el uso del condón en cada relación sexual para la doble protección.

Criterio para selección de método

- 1) Vida sexual esporádica o frecuente.
- 2) Cambios frecuentes de pareja sexual o varias parejas sexuales simultáneas.
- 3) Número de hijos.
- 4) Problemas de salud asociados.

En la adolescencia, estos criterios generalmente no se dan de forma aislada sino simultáneamente, por lo que es necesario más que en otras situaciones, individualizar cada caso para la elección del método más seguro y adecuado para él o la adolescente.

Para fines prácticos y basados en estos criterios, se pueden agrupar a los y las adolescentes en cuatro grupos:

Grupo I

Adolescentes hombres o mujeres que desean iniciar actividad sexual

Recomendaciones:

– Para las adolescentes

Como primera opción, motivar la abstinencia sexual, a través del apoyo en la construcción de su proyecto de vida y de discutir como un embarazo puede afectar su consecución.

Si desea iniciar vida sexual: anticonceptivos hormonales orales o inyectables combinados, parche transdérmico. Se deben iniciar lo más pronto posible, en cualquier momento siempre que se esté razonablemente seguro de que no hay embarazo, teniendo abstinencia sexual o uso de preservativo en los primeros siete días.

– Para los adolescentes

Como primera opción, continuar la abstinencia sexual, si desea iniciar vida sexual: métodos de barrera física (condón).

En hombres y mujeres adolescentes se recomienda reforzar con los métodos de barrera física (condón) para proteger de las ITS.

Grupo II

Adolescentes con inicio de vida sexual

Recomendaciones:

- **Adolescentes que nunca han estado embarazadas y adolescentes que tuvieron un aborto o parto con hijo o hija fallecido(a):**

Como primera opción: anticonceptivos hormonales orales e inyectables combinados, parche o anillo vaginal.

Segunda opción:

Métodos hormonales: inyectables, intradérmicos, o implantes subdérmicos de progestina. Se debe reforzar con métodos de barrera física para disminuir el riesgo de adquirir una ITS/VIH, en los casos que lo amerite.

Dispositivo intrauterino, cuando hay bajo riesgo de ITS. En el caso de las nulíparas son categoría 2 debido a un mayor riesgo de expulsión.

- **Adolescente hombre sin hijos**

Primera opción: métodos de barrera física (condón).

Grupo III

- **Adolescente mujer con hijo o hija vivo(a)**

En el período puerperal: énfasis en anticoncepción posparto, fomentar y promover la lactancia materna exclusiva. Aplicar los criterios de elegibilidad para la mujer adulta. Reforzar con métodos de barrera física para doble protección cuando sea necesario.

- **Adolescente hombres con hijo**

Primera opción: métodos de barrera física.

Para los tres grupos se debe incluir la consejería y oferta de la variedad de anticonceptivos.

Grupo IV

Adolescentes con discapacidad, obesidad, VIH, oncológicos.

Existe una serie de condiciones médicas que pueden afectar la sexualidad, el comportamiento sexual, y las necesidades anticonceptivas en adolescentes y jóvenes, las cuales deben ser consideradas:

Adolescentes con discapacidad: incluye discapacidad física, del desarrollo o enfermedad crónica. Las necesidades sexuales de atención médica en esta población a menudo son pasadas por alto, sin embargo, los datos revelan que los adolescentes con discapacidades y enfermedades crónicas tienen niveles de comportamientos sexuales y resultados de la salud sexual similares a los que no las tienen.

Los y las adolescentes con discapacidades y enfermedades crónicas también tienen necesidades similares de consejería y apoyo de un sano desarrollo de su sexualidad. Estos datos ponen de relieve la necesidad de que el personal clínico asesore en sobre sexualidad y anticoncepción como parte de la atención habitual, especialmente en los adolescentes que utilizan medicación teratogénica.

Las adolescentes con discapacidades pueden tener ciclos menstruales precoces o irregulares, y los medicamentos como ciertos anticonvulsivos y antipsicóticos pueden influir en el sistema neuroendocrino, que lleva a un sangrado anormal.

La higiene menstrual también puede representar un problema especial para adolescentes con dificultades de movilidad y traslado, así como para aquellos con discapacidades de comportamiento y de desarrollo. El control y la

supresión menstrual se consiguen con anticonceptivos orales combinados en esquema continuo, Medroxiprogesterona, y DIUs de levonorgestrel

Adolescentes con obesidad: al igual que en los adolescentes con discapacidad, la sexualidad y la salud sexual a menudo se pasan por alto en los adolescentes con obesidad. La obesidad y los efectos endocrinos relacionados pueden influir en los perfiles de eficacia y efectos adversos de los anticonceptivos, incluida la anticoncepción de emergencia.

Los datos son limitados e inconsistentes acerca de si la efectividad anticonceptiva hormonal varía por el peso corporal o el IMC. En cuanto al riesgo de tromboembolismo las adolescentes tienen un riesgo menor con el uso de AOC, según OMS. Se debe tener en cuenta en la adolescente obesa que el uso de anticonceptivos hormonales puede llevar a un incremento mayor de peso, especialmente con la DMPA.

Las adolescentes con obesidad, y con síndrome de ovario poliquístico que usan metformina pueden necesitar anticonceptivos debido a restablecimiento de la ovulación con esta terapia.

Adolescentes con VIH: los comportamientos sexuales de las y los adolescentes que viven con VIH, no difieren sustancialmente de los de sus pares no infectados, y por lo tanto, estos adolescentes tienen necesidades anticonceptivas y de salud sexual similares.

Sin embargo, debido a los riesgos de transmisión a las parejas y a las interacciones con la terapia antirretroviral (TAR), en adolescentes que viven con VIH, para la prescripción de anticonceptivos es importante revisar cuidadosamente los criterios de elegibilidad médica, ya que muchos medicamentos antirretrovirales tienen interacciones con los AOCs.

Los condones son el método anticonceptivo de barrera preferido debido a su demostrada capacidad para disminuir la transmisión del VIH. Los espermicidas y los diafragmas están contraindicados entre las mujeres que viven con VIH debido a la posibilidad de un mayor riesgo de lesiones genitales y el potencial aumento del riesgo de transmisión del VIH asociado con el nonoxinol-9.

Los DIU no aumentan el riesgo de adquirir el VIH o la transmisión y son seguros y eficaces para las mujeres infectadas por el VIH, sin aumentar el riesgo de infecciones o complicaciones.

Los datos sobre las interacciones entre la TAR y los anticonceptivos hormonales (tanto combinados como sólo de progestina) incluyen el aumento de la toxicidad de la TAR y, en el caso de los inhibidores potenciados de proteasa con ritonavir, disminuye las concentraciones de esteroides anticonceptivos, comprometiendo potencialmente la eficacia anticonceptiva.

Adolescentes destinatarios de trasplante de órganos sólidos: los inmunosupresores no disminuyen la fertilidad.

De forma similar a otros adolescentes con enfermedades crónicas, los receptores de trasplante es probable que sean tan activos sexualmente como sus pares. Sin embargo, debido a que estos pacientes pueden subestimar su propia fecundidad y porque los médicos de subespecialidades subestiman la actividad sexual y las necesidades de anticonceptivos en los pacientes con enfermedad crónica, es necesario que el equipo de salud evalúe cada caso según la competencia, dando la consejería correspondiente. En el caso del nivel hospitalario, deberá retornar al nivel correspondiente para brindar el método deseado.

Para receptores de trasplantes que eligen no mantener la abstinencia, está indicado un método muy eficaz. Los pacientes que establecieron una función normal del órgano y son estables al menos 6 a 8 meses después del tras-

plante pueden utilizar cualquiera de los anticonceptivos hormonales disponibles en la actualidad, siempre y cuando no tengan otras contraindicaciones para el componente estrogénico.

Se tiene evidencia reciente de que no existe contraindicación para el uso del DIU de cobre y levonorgestrel en pacientes con función estable del injerto.

Adolescentes con problemas de salud oncológicos: adolescentes con cáncer y otras enfermedades complejas pueden requerir de anticonceptivos. Además de la prevención del embarazo, estos adolescentes pueden necesitar supresión menstrual por sangrado menstrual abundante, trastornos de la coagulación, o quimioterapia.

Cuadro resumen anticoncepción en adolescentes

Método	Comentario
Anticonceptivos orales (preferiblemente anticonceptivos orales combinados)	<ul style="list-style-type: none"> Las condiciones que requieren precauciones son raras en las adolescentes, excepto que no lo usen en forma correcta y sistemática. El olvido de tomarse la píldora incrementa la tasa de fracaso, sobre todo en el caso de las píldoras de sólo progestina, cuya ventana de seguridad es de sólo tres horas. Las inquietudes teóricas acerca del uso de AOC entre adolescentes no han sido sustentados con evidencia científica Si bien ha existido preocupación por su uso con relación al efecto sobre el crecimiento, los mismos pueden usarse en forma segura una vez que la adolescente ha menstruado. Ventajas: Tratamiento de la dismenorrea. Tratamiento metrorragia disfuncional. Tratamiento de la endometriosis. Tratamiento del acné. Mejoría de anemia. Disminución de los quistes funcionales. Se recomienda usar gestágenos de 2.ª generación con dosis de 30-35 µg de EE debido a menor riesgo de tromboembolismo, menor probabilidad de sangrados intermenstruales y de fallas por olvidos o toma errónea.
Anticonceptivos hormonales Inyectables Combinado o de Progestina	<ul style="list-style-type: none"> Los efectos secundarios, tales como sangrado intermenstrual, manchas o amenorrea, acné, cambios en el peso, pueden ser molestos y preocupantes para las adolescentes. Requieren de orientación exhaustiva. Pueden ser atractivos en adolescentes por ser confidenciales y sencillos de usar. Los anticonceptivos inyectables sólo de progestina son categoría 2 en mujeres menores de 18 años; ya que existen inquietudes teóricas con relación al efecto hipo-estrogénico. El uso del DMPA ha demostrado reducir la densidad mineral ósea en usuarias adolescentes en comparación con la densidad mineral ósea de controles menstruales normales y usuarias de anticonceptivos orales; sin embargo, el posible efecto sobre la salud ósea futura se desconoce. La falta de ensayos prospectivos a largo plazo sobre la salud ósea en las adultas que usaron el DMPA en la adolescencia, además de la posible pérdida ósea asociada con el embarazo en ausencia de anticoncepción, hace que el DMPA sea un método válido y fiable para evitar el embarazo hasta que se tengan más datos Ventajas: preservación de la fertilidad, disminuye el riesgo de embarazo ectópico y protección parcial contra la esterilidad primaria; el uso prolongado se asocia con una mejoría en la fecundidad, independientemente de otros factores.

Método	Comentario
Dispositivos intrauterino (DIU)	<ul style="list-style-type: none"> No es recomendado para adolescentes que tengan alto riesgo de ITS o antecedentes de enfermedad inflamatoria pélvica. En mujeres menores de 20 años es categoría 2; ya que existe el riesgo de expulsión debido a la nuliparidad, como de ITS causadas por la conducta sexual de los grupos más jóvenes. Esta consideración aplica tanto para los DIU de cobre como para los liberadores de Levonorgestrel. Puede ser usado por adolescentes nulíparas o que han tenido embarazo de término, aborto o embarazo ectópico, siempre que no tengan alto riesgo para ITS, o recomendar en ese caso uso combinado con condón y espermicidas.
Condón (preservativo)	<ul style="list-style-type: none"> Protección inmediata, pero requiere uso correcto en cada relación sexual. Debe facilitarse su disponibilidad dada la probabilidad de que los y las adolescentes tengan relaciones sexuales no planificadas.
Anticoncepción de Emergencia	<ul style="list-style-type: none"> Consejería a todos los y las adolescentes que en caso de violación, mal uso del método o relación sexual desprotegida debe iniciarse dentro de las 120 horas posteriores a la relación sexual. Solamente debe usarse como medida de emergencia y no como un método regular de planificación. Una vez indicado, debe ampliarse la consejería para el uso correcto y periódico de otro método anticonceptivo.
Métodos naturales	
<i>Coitus interruptus</i> o retiro	<ul style="list-style-type: none"> Es otra alternativa, pero no es muy recomendable para los adolescentes ya que requiere de un alto control en el hombre. Hay que asegurarse que estén bien informados sobre la técnica y su tasa de fracaso.
<i>Billings</i> (del moco cervical), Ritmo (calendario), método de días fijos, sintotérmico, método de la temperatura corporal basal	<ul style="list-style-type: none"> No son apropiados para adolescentes por la alta tasa de fracaso debido a las irregularidades en el patrón menstrual en la adolescente y la poca colaboración de su pareja. Requieren de un alto grado de disciplina. Necesita mayor participación del hombre, y el conocimiento sobre la fisiología de la reproducción. Requieren de capacitación por personal competente. Representa un problema si la mujer tiene ciclos irregulares y/o flujo vaginal, o hay mala comunicación de la pareja o cuando el hombre o la mujer no pueden abstenerse de tener relaciones sexuales durante ciertos días en el ciclo. La típica conducta impulsiva de las y los adolescentes y el alto porcentaje de relaciones no planeadas en este grupo de edad puede incrementar las fallas.
Método de lactancia y amenorrea (MELA)	<ul style="list-style-type: none"> Debe cumplir tres requisitos: amenorrea, lactancia exclusiva o con frecuencia de día y de noche, estar dentro de los seis meses posteriores al parto. Si uno de estos requisitos no se cumple el método no es efectivo y además su efectividad se limita a los primeros seis meses posparto.

Criterios para la entrega de condones:

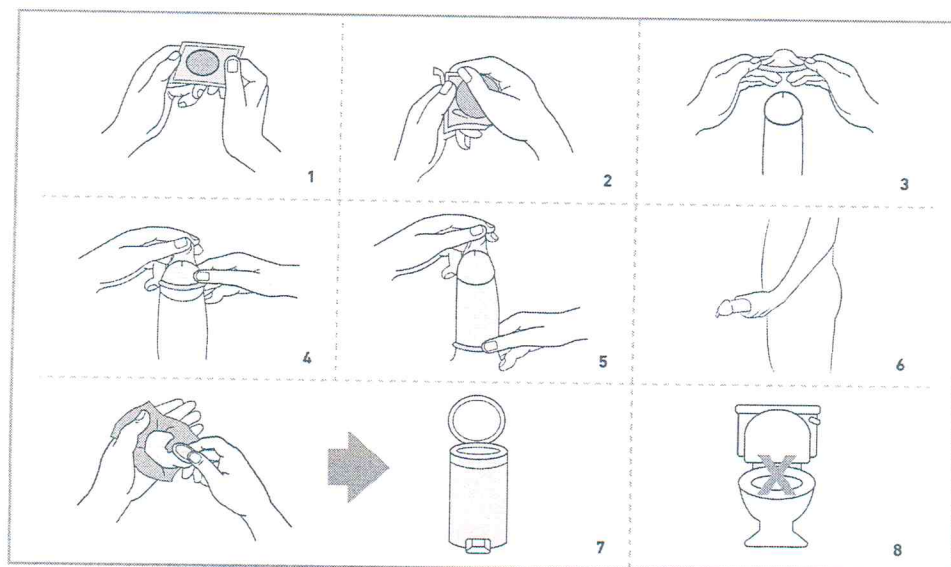
Población	n.º de condones	Cantidad a entregar por mes
Hombre sexo hombre (HSH)	10 condones por semana	40
Trabajadora comercial del sexo (TCS)	5 condones por día	150
Adolescentes en situación de drogas	6 condones por semana	24
Privados de libertad	6 condones por semana	24
Población móvil	6 condones por semana	24
Población general	6 condones por semana	24

Uso del método

Condón masculino: debe usarse en cada relación sexual y debe colocarse desde el inicio del coito, con el pene erecto, antes de la penetración. Debe retirarse el pene de la vagina cuando aún está erecto para evitar salida del semen. Para quitarse el condón, se toma de la base y se desliza suavemente desde la misma.

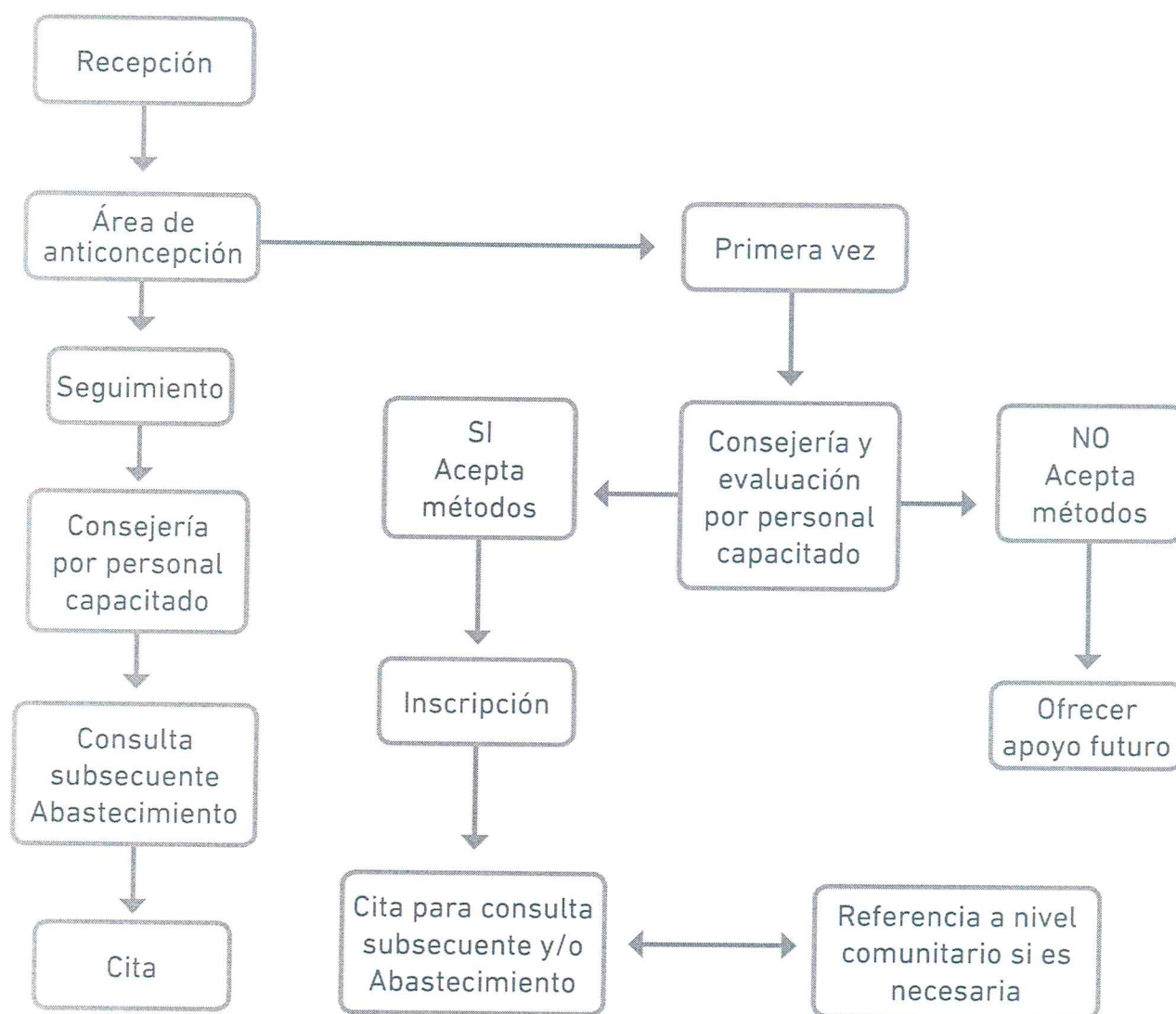
Instrucciones para uso de condón masculino

- 1) Debe tener a su alcance un condón en buen estado, cuya fecha de caducidad no haya vencido. Esto es muy importante, ya que un condón que ya caducó no ofrece la misma protección ni tiene la efectividad esperada.
- 2) En el momento apropiado (con el pene erecto) abra el paquete con las manos, con mucho cuidado. No debe abrirse con los dientes, tijeras o uñas. Si se rasga o rompe puede permitir el paso del espermatozoides o permitir el intercambio de fluidos con la pareja y así incrementar el riesgo de contraer una infección de transmisión sexual.
- 3) Se toma el condón de la punta y con los dedos índice y pulgar se saca el exceso de aire que esta parte del preservativo tiene. Se coloca el condón en el glande. El lado correcto es el que permite deslizarlo. Si se aplica lubricante (que sea de base de agua) dentro del condón, solo debe poner un poco en la punta para evitar que se salga el condón en un momento inesperado.
- 4) Se desenrolla el condón con cuidado hasta que llegue a la base del pene. Si el pene no tiene circuncisión, se baja la piel antes de colocar el condón. Si se va a usar lubricante este es el momento de ponerlo.
- 5) Después de la eyaculación y con el pene aun erecto se quita el condón sosteniéndolo de la base para evitar esparcir el semen. Finalmente, se anuda el condón y se coloca en un basurero. Se usa un condón nuevo para cada acto sexual.



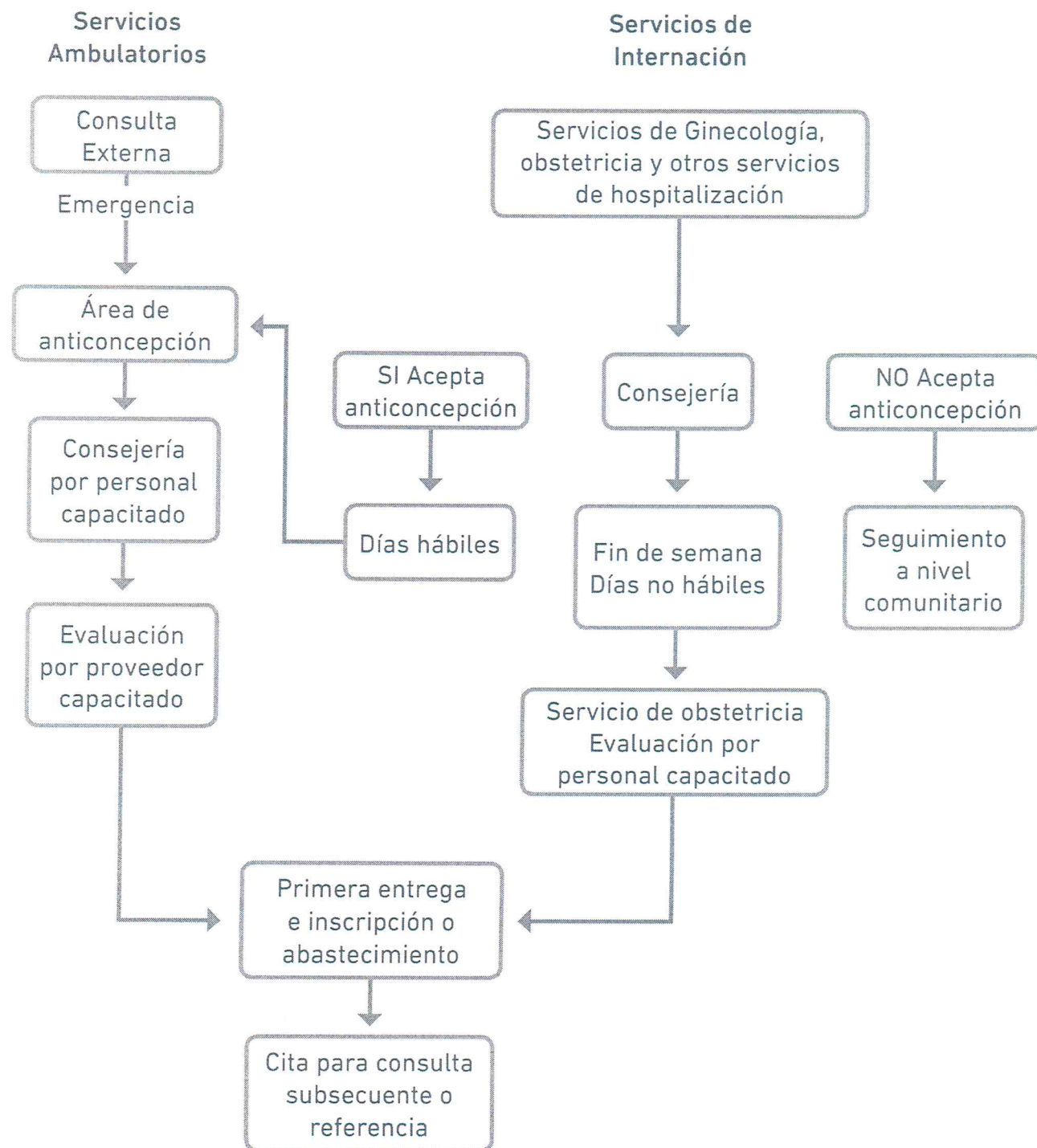
ANEXO 1: FLUJOGRAMA DE ATENCIÓN PRIMER NIVEL

MÉTODOS TEMPORALES

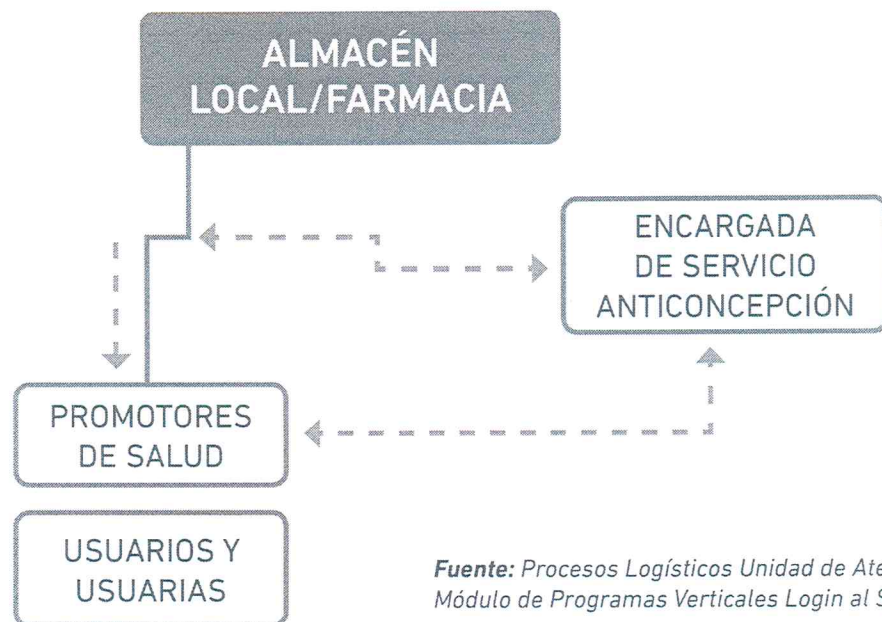


ANEXO 3: FLUJOGRAMA DE ATENCIÓN SEGUNDO NIVEL

MÉTODOS TEMPORALES

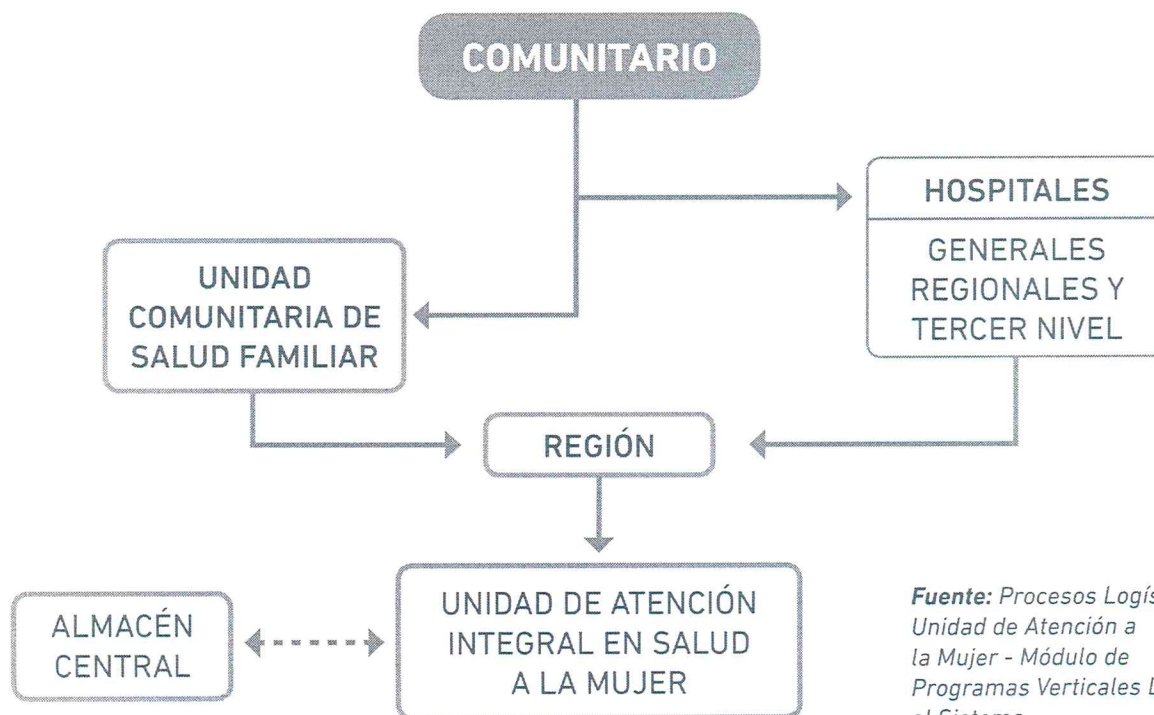


ANEXO 9: FLUJO DE DISTRIBUCIÓN DE PRODUCTOS ANTICONCEPTIVOS DE PROMOTORES DE SALUD



Fuente: Procesos Logísticos Unidad de Atención a la Mujer - Módulo de Programas Verticales Login al Sistema.

ANEXO 10: FLUJO DE INFORMACIÓN



Fuente: Procesos Logísticos Unidad de Atención a la Mujer - Módulo de Programas Verticales Login al Sistema.

