

# UNIDAD 6: PREVENIR EMBARAZOS NO DESEADOS



Mejorar el acceso a anticonceptivos como parte de una respuesta de emergencia es un método seguro, efectivo y eficiente en función de los costos para prevenir embarazos no deseados y reducir las muertes maternas y neonatales, los abortos inseguros y las morbilidades relacionadas con el embarazo. Los datos mundiales sugieren que otro 29 % de muertes maternas podría reducirse si se proveyeran métodos anticonceptivos a las mujeres que desean prevenir o demorar un embarazo en ese momento<sup>105</sup>. Sin embargo, a medida que los sistemas de salud resultan afectados durante situaciones de desastres naturales y conflictos, el acceso a métodos anticonceptivos es menor. Es fundamental que los coordinadores de salud sexual y reproductiva (SSR), los administradores de programas de salud y los proveedores de servicios entiendan la importancia de proporcionar métodos anticonceptivos y su potencial para salvar vidas, y que dichos métodos deben formar parte de la programación esencial de los servicios de salud, desde la primera fase de una emergencia hasta la recuperación.

Existen varios recursos útiles que proporcionan información detallada sobre métodos anticonceptivos y criterios de elegibilidad médica, como Contraceptive Delivery Tool for Humanitarian Settings<sup>106</sup> y Family Planning: A Global Handbook for Providers<sup>107</sup>.

## Al finalizar la unidad, los destinatarios podrán:

- ▶ explicar por qué prevenir embarazos no deseados es una prioridad que salva vidas;
- ▶ enumerar qué métodos anticonceptivos deben estar disponibles en centros de atención primaria de la salud;
- ▶ explicar qué información debe ofrecerse y cómo asegurarse de que mujeres, adolescentes y hombres tengan conocimientos sobre la disponibilidad de anticonceptivos; y
- ▶ mencionar formas de compartir información sobre la disponibilidad de anticonceptivos con la comunidad.

105 Saifuddin Ahmed, Qingfeng Li, Li Liu y Amy O Tsui, "Maternal Deaths Averted by Contraceptive Use: An Analysis of 172 Countries", *The Lancet* 380, N.º 9837 (14 de julio de 2012), págs. 111 a 125, [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)60478-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60478-4).

106 Contraceptive Delivery Tool for Humanitarian Settings (OMS, 2018), <https://apps.who.int/iris/handle/10665/276553>.

107 *Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use* (OMS, 2015), [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/181468/9789241549158\\_eng?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/181468/9789241549158_eng?sequence=1); y *Family Planning: A Global Handbook for Providers* (OMS, Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health y USAID, 2018), <http://www.fphandbook.org>.

## Objetivos y actividades del PSIM para SSR:

### PREVENIR EMBARAZOS NO DESEADOS.

Para prevenir embarazos no deseados desde el comienzo de una emergencia, es importante asegurar la disponibilidad de métodos anticonceptivos. El coordinador de SSR, los administradores de programas y los proveedores de servicios deben trabajar para lo siguiente:

- ▶ asegurar la disponibilidad de diversos métodos anticonceptivos de acción prolongada reversible y de acción corta (incluidos preservativos masculinos y femeninos [en los casos en los que ya se usaban] y anticoncepción de emergencia) en los establecimientos de atención primaria de la salud para satisfacer la demanda;
- ▶ proporcionar información, incluidos materiales informativos, educativos y de comunicación existentes, y asesoramiento sobre anticoncepción que haga hincapié en la elección y el consentimiento informados, la eficacia, la privacidad y confidencialidad del cliente, la igualdad y la no discriminación;
- ▶ asegurar que la comunidad tenga conocimiento de la disponibilidad de métodos anticonceptivos para mujeres, adolescentes y hombres.

## ¿Por qué es prioritario prevenir embarazos no deseados?

Las necesidades de SSR de mujeres, hombres y adolescentes, entre ellas las de anticonceptivos, no desaparecen cuando se ven obligados a huir de sus hogares y comunidades. El desplazamiento y la inseguridad incluso pueden aumentar el deseo y la necesidad de las personas de conseguir dichos métodos, al mismo tiempo que experimentan mayores obstáculos para acceder a ellos. Es posible que quienes huyen durante una emergencia no puedan llevar anticonceptivos con ellos ni obtenerlos en el lugar donde se refugien. Los conflictos y los desastres naturales también exponen a mujeres y niñas a mayores riesgos de violencia sexual y a posteriores embarazos no deseados. Además, las personas siguen manteniendo relaciones sexuales durante situaciones de emergencia. Es posible que las mujeres deseen posponer la maternidad o interrumpir su embarazo en situaciones de emergencia por diversos motivos, como evitar exponer a recién nacidos a los riesgos del desplazamiento. La alteración de las estructuras de contención familiar y social puede presentar otros desafíos, en especial para los adolescentes, quienes, sin acceso a información y servicios adecuados, pueden estar más expuestos a prácticas sexuales inseguras. Por lo tanto, es fundamental que los métodos anticonceptivos se integren adecuadamente a la respuesta humanitaria y que se ofrezcan servicios e insumos para satisfacer la demanda de la población afectada desde el inicio de una emergencia.





## La realidad de la implementación del PSIM para SSR en Nigeria

La violencia causada por Boko Haram obligó a que las personas huyeran de sus hogares hacia campamentos de desplazados internos y comunidades de acogida<sup>108</sup>. Para responder específicamente a las necesidades de salud de mujeres y niñas, el equipo de respuesta a emergencias del Comité Internacional de Rescate asignó un coordinador de SSR para que lanzara el Paquete de Servicios Iniciales Mínimos (PSIM) para SSR en las áreas recientemente liberadas por el gobierno. Esa organización no gubernamental (ONG), además, contrató a parteras y personal calificado para incrementar el plantel de proveedores del Ministerio de Salud existente en ese momento y ayudarlos. Se ordenaron y entregaron Botiquines Interinstitucionales de Salud Reproductiva (ISR), que incluían equipo de SSR, medicamentos, anticonceptivos e insumos para seis meses. El coordinador de SSR también se encargó de llevar adelante actividades de capacitación en el trabajo para brindar atención clínica a sobrevivientes de violencia sexual, anticoncepción y atención después del aborto. El Comité Internacional de Rescate asistió a un total de cinco clínicas. En el término de cuatro semanas, estableció la única clínica de SR en el campamento para desplazados internos de Bakassi, que brindaba, entre otros, servicios de planificación familiar y donde durante el primer mes se consiguió que 134 personas aceptaran el uso de métodos anticonceptivos.

Enseñanzas extraídas: Los socorristas deben prever poca presencia de personal de salud calificado disponible, largos plazos para la compra de insumos y la contratación de personas, y que se dé poca prioridad a la SSR, y deben prepararse para ello.

### Actividad del PSIM para SSR:

#### Asegurar la disponibilidad de diversos métodos anticonceptivos reversibles de acción prolongada y de acción corta en establecimientos de atención primaria de la salud

Deben ofrecerse de inmediato opciones de métodos anticonceptivos reversibles de acción prolongada (implantes y dispositivos intrauterinos [DIU]) y de acción corta (píldoras anticonceptivas orales, métodos hormonales inyectables, preservativos masculinos, preservativos femeninos cuando corresponda, p. ej., si la población ya los usaba antes de la crisis, y píldoras anticonceptivas de emergencia) a fin de satisfacer la demanda en la población afectada, y es importante que los proveedores hayan recibido capacitación y sean idóneos para ofrecerlos, y en el caso de métodos anticonceptivos reversibles de acción prolongada reversible, para retirarlos.

Los proveedores que estén preparados deben comenzar a proporcionar todos los métodos disponibles al inicio de la crisis. Todas las formas de anticoncepción deben proporcionarse de manera confidencial, sin exigir el consentimiento de una pareja, de alguno de los progenitores ni de un cuidador. En los ámbitos comunitarios y de los establecimientos de salud deben ofrecerse preservativos, y todos los que consulten sobre anticonceptivos deben recibir asesoramiento sobre

<sup>108</sup> *Manual de Trabajo Interinstitucional sobre Salud Reproductiva en Escenarios Humanitarios*, capítulo sobre el PSIM que incluye estudio de caso, 2018.

doble protección (para prevenir embarazos y enfermedades de transmisión sexual [ETS], incluido el virus de inmunodeficiencia humana [VIH]). Puede encontrar más información sobre la prestación de servicios de anticoncepción en contextos de crisis humanitaria y los criterios de elegibilidad médica de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en [who.int/reproductivehealth/publications/humanitarian-settings-contraception/en/](http://who.int/reproductivehealth/publications/humanitarian-settings-contraception/en/) y [srhr.org/mecwheel/](http://srhr.org/mecwheel/).

Como parte de la planificación de una programación de SSR integral después de la fase aguda de la emergencia, es importante intentar ampliar la combinación de métodos disponible para la población destinataria. Se debe trabajar con el Ministerio de Salud, el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) y otros socios a nivel nacional para registrar métodos, ampliar la combinación de métodos y capacitar a los proveedores. A través de la Subdivisión de Servicios de Adquisición del UNFPA puede conseguirse una variedad de métodos anticonceptivos mayor que la ofrecida en los Botiquines ISR.



### **Práctica reconocida: Prevención de embarazos no deseados en Cox's Bazar (Bangladés)**

- ▶ Al inicio de la emergencia se llevaron adelante negociaciones con el Gobierno para que proporcionara temporalmente a los refugiados métodos de acción corta, que posteriormente se repusieron a través de adquisiciones humanitarias por el UNFPA<sup>109</sup>.
- ▶ Se utilizaron materiales informativos, educativos y de comunicación con los que ya contaban los socios y del lugar de origen, en lugar de crear nuevos materiales (aunque el idioma de los refugiados y el de las comunidades de acogida no eran exactamente iguales, sí eran similares, y eso ayudó en alguna medida).

## **¿Cuáles son algunos factores que deben tenerse en cuenta para determinar la combinación de métodos adecuada en un contexto de crisis humanitaria aguda?**

Al determinar qué métodos anticonceptivos ofrecer durante la respuesta humanitaria en la etapa aguda inicial, debe tenerse en cuenta, por ejemplo, qué métodos estaban disponibles para la población destinataria antes de la emergencia y usaba dicha población, y qué métodos están registrados en el país de operación. Deben proporcionarse aquellos métodos que estaban disponibles para la población destinataria antes de la emergencia y de los cuales exista demanda. Sin embargo, es difícil garantizar que, en un contexto de emergencia aguda, pueda lanzarse éticamente un nuevo método que previamente no estaba disponible para la población desplazada o que no se proporcionaba en ese contexto específico a una población que se encuentra en dificultades. Es posible que los proveedores locales no estén familiarizados con el nuevo método, y esto puede frustrar que se brinde asesoramiento y servicios de calidad durante una emergencia aguda. Si un producto no se registró en el país de operación antes de una emergencia, es posible que haya problemas para su llegada y despacho aduanero, aunque existan exenciones a las importaciones para fines humanitarios. Si un producto no está registrado pero resulta necesario para implementar el PSIM para servicios de SSR que son vitales, hay que trabajar con el coordinador de SSR para prever y abordar los problemas que puedan surgir con respecto a las importaciones. Además, al

<sup>109</sup> Comunicaciones, Director, Salud, Fondo de Población de las Naciones Unidas, septiembre de 2018.

proporcionar métodos anticonceptivos de acción prolongada que deben retirarse, es importante tener en cuenta si existe una gran probabilidad de que la población afectada continúe migrando y, en ese caso, es posible que no tengan acceso permanente a servicios de remoción. Al planificar para la preparación, debe evaluarse dar prioridad a la aceptación de nuevos métodos (registro y lanzamiento) para permitir que no haya obstáculos en la importación y el uso en caso de una emergencia aguda y con posterioridad a ella como parte del proceso para ampliar el PSIM para lograr una programación de SSR integral.

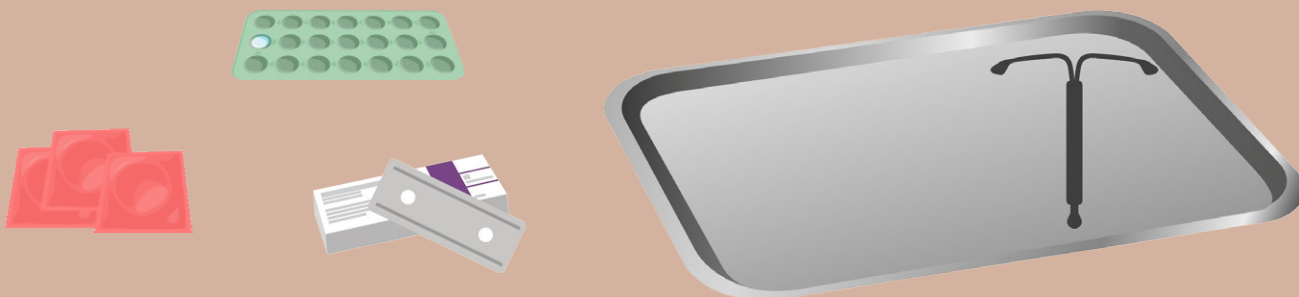
## ¿Por qué es importante proporcionar métodos anticonceptivos de acción prolongada?

Las mujeres tienen derecho a poder elegir aquellos métodos anticonceptivos seguros, efectivos y aceptables que prefieran. Es importante que los métodos anticonceptivos de acción prolongada, como el DIU y los implantes, estén disponibles, ya que son sumamente efectivos, no requieren que la persona vaya varias veces a un establecimiento de salud (esto es especialmente importante en contextos de inestabilidad) y el usuario no debe hacer nada (p. ej., tomar una píldora) en un momento en el que debe atender múltiples urgencias. Además, según las evidencias, cuando hay más métodos disponibles, más mujeres encuentran aquel que prefieren y lo usan.

## ¿De qué manera puede un proveedor garantizar la calidad de la atención?

La prestación de servicios anticonceptivos de calidad hace hincapié en la confidencialidad de la clienta, en su privacidad, y en su elección y consentimiento libres e informados. El asesoramiento también debe incluir información sobre la elegibilidad del método, la efectividad, la gestión y el seguimiento de los posibles efectos secundarios, la orientación sobre la remoción del método y la recuperación de la fertilidad después de la interrupción del método. Las mujeres de todas las edades, incluidas niñas adolescentes, deben recibir información y servicios completos. Salvo la importante excepción de las píldoras anticonceptivas de emergencia y los preservativos, es importante asegurarse de que la clienta no esté embarazada antes de proporcionar los anticonceptivos.

Si una clienta está embarazada, hay que informarle sus opciones: dar a luz y criar al niño, ponerlo en adopción, o brindarle atención de aborto seguro o derivarla para que le presten ese servicio en la máxima medida que lo admita la ley.



## Actividad del PSIM para SSR:

**Proporcionar información que haga hincapié en la elección y el consentimiento informados, la eficacia, la privacidad y confidencialidad del cliente, la igualdad y la no discriminación**

### **Asegurar que el uso de la anticoncepción sea voluntario**

Todas las personas gozan del derecho humano a la autodeterminación reproductiva y, por lo tanto, a tomar decisiones respecto de su salud reproductiva sin ser objeto de violencia, coerción ni discriminación. Por consiguiente, un enfoque para la provisión de anticoncepción que esté basado en los derechos humanos requiere que todos los servicios de anticoncepción se ofrezcan en forma voluntaria e informada.

Los proveedores deben garantizar que los clientes reciban información precisa y sean libres de elegir su método preferido sin ser objeto de influencia indebida o coerción.

Entre los principios fundamentales del carácter voluntario de la provisión de anticoncepción se incluyen los siguientes:

- ▶ Las personas tienen la oportunidad de elegir en forma voluntaria si desean utilizar un método anticonceptivo específico.
- ▶ Las personas tienen acceso a información sobre una amplia variedad de opciones anticonceptivas, incluidos los beneficios, los efectos secundarios y los riesgos para la salud de métodos específicos.
- ▶ Se ofrece a los clientes, ya sea directamente o mediante derivación, una amplia variedad de métodos y servicios de anticoncepción.
- ▶ Se verifica el consentimiento informado y voluntario de todos los clientes que opten por la esterilización, mediante un documento de consentimiento escrito firmado por el cliente.

### **¿Qué información esencial debe proporcionarse a un cliente que busca un método anticonceptivo?**

Es importante que los proveedores compartan la siguiente información con los clientes que busquen un método anticonceptivo:

- ▶ Cómo funciona el método
- ▶ Efectividad del método
- ▶ Uso correcto del método
- ▶ Beneficios del método

- ▶ Efectos secundarios comunes
- ▶ Otros efectos secundarios y riesgos para la salud relacionados con el método
- ▶ Cómo superar los efectos secundarios del método
- ▶ Signos y síntomas que indicarían la necesidad de regresar a la clínica
- ▶ Recuperación de la fertilidad después de la interrupción del método
- ▶ Prevención de ETS
- ▶ El derecho a que se retire el método si así se desea (p. ej., método de anticoncepción reversible de acción prolongada)

## Actividad del PSIM para SSR:

### Asegurar que la comunidad tenga conocimiento de la disponibilidad de métodos anticonceptivos para mujeres, adolescentes y hombres

## ¿Qué puede hacerse para asegurar de que mujeres, adolescentes y hombres sepan sobre la disponibilidad de anticonceptivos?

Garantizar que los miembros de la comunidad —incluidos solteros y adolescentes— sepan dónde y cómo conseguir métodos anticonceptivos. La información debe comunicarse en varios formatos e idiomas para que sea accesible (p. ej., en lenguaje Braille, en lenguaje de señas, con pictogramas e imágenes). También puede hacerse participar a los líderes comunitarios y a voluntarios locales, incluidos promotores entre pares, para distribuir información sobre la disponibilidad de servicios de anticoncepción. Para ayudar a los proveedores de salud a brindar información sobre planificación familiar, la Comisión de Mujeres para los Refugiados preparó materiales informativos, educativos y de comunicación “universales” sobre temas de planificación familiar. Pueden encontrarse las plantillas en [iawg.net/resource/universal-and-adaptable-information-education-and-communication-templates-on-family-planning/](http://iawg.net/resource/universal-and-adaptable-information-education-and-communication-templates-on-family-planning/).

## ¿Qué es la anticoncepción de emergencia?

Los anticonceptivos de emergencia son medicamentos o dispositivos que pueden prevenir el embarazo si se usan hasta cinco días (120 horas) después de mantener relaciones sexuales<sup>110</sup>. Deben utilizarse tan pronto como sea posible para lograr una mayor efectividad. Entre las opciones de anticonceptivos de emergencia se encuentran las píldoras anticonceptivas de emergencia y la inserción de DIU de cobre (ver la unidad 3 para más información sobre anticoncepción de emergencia). Pueden utilizarse después de mantener relaciones sexuales sin protección, en casos de posible falla o uso incorrecto del método anticonceptivo, y luego de sufrir violencia sexual. Las píldoras anticonceptivas de emergencia evitan la ovulación y no interfieren con un embarazo existente. No se necesita realizar una prueba de embarazo para proporcionar las píldoras anticonceptivas de emergencia.

Como parte del PSIM para SSR, debe haber anticoncepción de emergencia para todas las mujeres y niñas independientemente de su edad, estado civil, religión, raza/origen étnico o de que se

<sup>110</sup> *Emergency Contraceptive Pills: Medical and Service Delivery Guidance* (International Consortium for Emergency Contraception and FIGO, 2018), [https://www.cecinfo.org/wp-content/uploads/2018/12/ICEC-guides\\_FINAL.pdf](https://www.cecinfo.org/wp-content/uploads/2018/12/ICEC-guides_FINAL.pdf).

hayan mantenido relaciones sexuales consentidas o no. Puede encontrar más información sobre anticoncepción de emergencia y elegibilidad médica en [ec-ec.org/ecmethod/](http://ec-ec.org/ecmethod/).

## Descripción general de las opciones de píldoras anticonceptivas de emergencia

Pueden usarse varios regímenes, como píldoras anticonceptivas de emergencia de progestina sola, de acetato de ulipristal y hormonales combinadas (el método Yuzpe, en el que la cliente toma una dosis más alta de píldoras anticonceptivas orales ordinarias)<sup>111</sup>. En todo el mundo, las píldoras anticonceptivas de emergencia de progestina sola son la forma de anticoncepción de emergencia específica más generalizada; sin embargo, es posible que no estén disponibles en todos los países.

<b>Píldoras anticonceptivas de emergencia de progestina sola</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>▶ Una dosis de levonorgestrel de 1,5 mg, que se toma en el término de cinco días (120 horas) después de haber mantenido relaciones sexuales sin protección.</li><li>▶ La eficacia es mayor cuanto antes se tome desde el momento del coito.</li><li>▶ Son más efectivas y tienen menos efectos secundarios que las píldoras hormonales combinadas.</li><li>▶ Son el tipo de píldora anticonceptiva de emergencia más fácil de conseguir.</li></ul>
<b>Acetato de ulipristal</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>▶ Una dosis de acetato de ulipristal de 30 mg, que se toma en el término de cinco días (120 horas) después de haber mantenido relaciones sexuales sin protección.</li><li>▶ Es más efectivo que las píldoras de progestina sola durante las 73 a 120 horas siguientes a haber mantenido relaciones sexuales sin protección.</li><li>▶ Es más efectivo y tiene menos efectos secundarios que las píldoras hormonales combinadas.</li></ul>
<b>Píldoras anticonceptivas de emergencia hormonales combinadas</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>▶ Dos dosis de píldoras anticonceptivas orales combinadas, cada una con estrógeno (100–120 mcg de etinilestradiol) y progestina (0,50-0,60 mg levonorgestrel o 1,0-1,2 mg norgestrel).</li><li>▶ La primera dosis se toma tan pronto como sea posible después de mantener relaciones sexuales sin protección (preferiblemente en el término de 72 horas, pero puede tomarse hasta 120 horas o 5 días después).</li><li>▶ La segunda dosis debe tomarse 12 horas después que la primera.</li><li>▶ Si dentro de las dos horas de haber tomado una dosis se producen vómitos, la dosis debe repetirse.</li><li>▶ Es menos efectiva y tiene más efectos secundarios que las píldoras anticonceptivas de emergencia de progestina sola y de acetato de ulipristal.</li></ul>

111 *Emergency Contraception, Fact Sheet* (OMS, 2018), <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/emergency-contraception>.

## Unidad 6: Puntos clave

- ▶ Mejorar el acceso a anticonceptivos como parte de una respuesta de emergencia es un método seguro, efectivo y eficiente en función de los costos para prevenir embarazos no deseados y reducir las muertes maternas y neonatales, los abortos inseguros y las morbilidades relacionadas con el embarazo.
- ▶ En los ámbitos comunitarios y de los establecimientos de salud deben ofrecerse preservativos, y todos los que consulten sobre anticonceptivos deben recibir asesoramiento sobre doble protección (para prevenir embarazos y ETS/VIH).
- ▶ Debe haber anticoncepción de emergencia para todas las mujeres y niñas independientemente de su edad, estado civil, religión, raza/origen étnico o de que se hayan mantenido relaciones sexuales consentidas o no.
- ▶ Todas las formas de anticoncepción deben proporcionarse de manera confidencial sin exigir el consentimiento de una pareja, de alguno de los progenitores o del cuidador.
- ▶ Los elementos que deben tenerse en cuenta al momento de elegir la combinación de métodos en contextos de emergencia con un inicio agudo son, por ejemplo, qué métodos estaban disponibles para la población destinataria antes de la emergencia y usaba dicha población, y qué métodos están registrados en el país de operación.
- ▶ Los proveedores deben garantizar la calidad de la atención haciendo hincapié en la confidencialidad, la privacidad y la elección y el consentimiento informados voluntarios del cliente.
- ▶ Debe brindarse información sobre métodos anticonceptivos, como por ejemplo, cómo funcionan, su efectividad, cómo utilizarlos correctamente, sus beneficios, efectos secundarios comunes, otros efectos secundarios y riesgos para la salud relacionados con el método, cómo superar los efectos secundarios del método, signos y síntomas que indicarían la necesidad de regresar a la clínica, la recuperación de la fertilidad después de la interrupción del método y la prevención de ETS.
- ▶ Deben realizarse acciones para que los miembros de la comunidad —incluidas personas solteras y adolescentes— sepan dónde y cómo acceder a métodos anticonceptivos.
- ▶ La información sobre métodos anticonceptivos debe comunicarse en varios formatos e idiomas para que sea accesible (p. ej., en lenguaje Braille, en lenguaje de señas, con pictogramas e imágenes).
- ▶ También puede hacerse participar a los líderes comunitarios y a voluntarios locales, incluidos promotores entre pares, para distribuir información sobre la disponibilidad de servicios de anticoncepción.



## Desafíos y soluciones

Desafíos	Soluciones
¿Qué sucede si no hay proveedores de salud capacitados para proporcionar y retirar métodos de acción prolongada (p. ej., DIU e implantes)?	Junto con las autoridades nacionales, las ONG internacionales deben asignar personal que haya recibido capacitación para proporcionar y retirar métodos anticonceptivos de acción prolongada, y debe derivarse a las mujeres y niñas que soliciten esos métodos a un establecimiento con capacidad para prestar servicios hasta que el personal local se haya capacitado y sea idóneo para proporcionar esos métodos.
¿Qué sucede si los proveedores son renuentes a ofrecer anticonceptivos a algunas clientas (adolescentes, mujeres solteras, etc.)?	Al planificar para extender los servicios del PSIM para SSR y lograr una SSR integral, realice ejercicios de aclaración de valores y capacitaciones sobre derechos de SSR. Teniendo en cuenta que puede haber rotación de personal, continúe realizando tales ejercicios y capacitaciones en diversas etapas de la prestación de servicios <sup>112</sup> .
¿Qué sucede si los proveedores no conocen toda la variedad de métodos anticonceptivos que existen?	<p>Las ONG internacionales deben asignar personal capacitado en todos los métodos anticonceptivos. Al planificar servicios de SSR integrales que excedan del PSIM para SSR, deben incluirse capacitaciones sobre métodos anticonceptivos.</p> <p>Si los proveedores no están capacitados sobre métodos de anticoncepción reversibles de acción prolongada, puede establecerse un sistema de derivaciones para garantizar que los clientes tengan acceso al método que elijan.</p>
¿Qué sucede si un método anticonceptivo de emergencia no está disponible?	<p>Los proveedores de salud pueden utilizar píldoras anticonceptivas orales combinadas como método anticonceptivo de emergencia (método Yuzpe):</p> <p>Esto consiste en dos dosis de píldoras anticonceptivas orales combinadas. Cada dosis debe contener estrógeno (100–120 mcg de etinilestradiol) y progestina (0,50-0,60 mg levonorgestrel o 1,0-1,2 mg norgestrel)<sup>113</sup>.</p> <p>La primera dosis debe tomarse tan pronto como sea posible después de mantener relaciones sexuales sin protección (preferiblemente en el término de 72 horas pero puede tomarse hasta 120 horas o 5 días después), y la segunda dosis debe tomarse 12 horas después que la primera.</p>

<sup>112</sup> Durante la etapa de preparación también deben realizarse ejercicios de aclaración de valores y capacitaciones sobre derechos de SSR.

<sup>113</sup> *Emergency Contraception, Fact Sheet* (OMS, 2018), <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/emergency-contraception>.

# LISTA DE VERIFICACIÓN: PREVENIR EMBARAZOS NO DESEADOS

La lista de verificación de monitoreo del PSIM para SSR puede usarse para monitorear la prestación del servicio de SSR en contextos humanitarios.

6. Prevenir los embarazos no deseados			
6.1	Métodos de corta acción disponibles en por lo menos un establecimiento	Sí	No
6.2	Preservativos		
6.3	Píldoras anticonceptivas de emergencia* <sup>114</sup>		
6.4	Píldoras anticonceptivas orales		
6.5	Anticonceptivos inyectables		
6.6	Implantes		
6.7	Dispositivos intrauterinos (DIU)		
6.8	Cantidad de establecimientos de salud que mantienen un mínimo de insumos para tres meses de cada método	Cantidad	
	Preservativos		
	Píldoras de AE		
	Píldoras anticonceptivas orales combinadas		
	Píldoras anticonceptivas de progestina sola		
	Anticonceptivos inyectables		
	Implantes		
	DIU		

<sup>114</sup> Es importante señalar las distintas píldoras anticonceptivas de emergencia que están disponibles, incluidas las píldoras anticonceptivas de emergencia de progestina sola, las píldoras anticonceptivas de emergencia orales combinadas y las píldoras de acetato de ulipristal.

# MATERIALES E INSUMOS

## ¿Qué insumos se necesitan o qué Botiquines ISR podrían ordenarse para brindar servicios de anticoncepción?

### Botiquines ISR (2019)

Los Botiquines ISR se clasifican en tres niveles, para cada uno de los tres niveles de prestación de servicios de salud. Los botiquines están diseñados para su uso durante un período de tres meses con un determinado tamaño de población<sup>115</sup>.

**Nota:** Los Botiquines ISR no son específicos para un contexto ni tampoco exhaustivos. Las organizaciones no deben depender solamente de esos botiquines y deben planificar para integrar la adquisición de insumos de SSR en sus sistemas de compras de salud de rutina tan pronto como sea posible. Esto no solo asegurará la sostenibilidad de los insumos sino también que los servicios de SSR puedan ampliarse y pasar del PSIM a una atención integral.

Nivel de atención de salud	Número de botiquín	Nombre del botiquín
Comunidad/puesto de salud	Botiquín 1A	Preservativos masculinos
Comunidad/puesto de salud	Botiquín 3	Tratamiento luego de una violación
Comunidad/puesto de salud	Botiquín 4	Métodos anticonceptivos orales e inyectables

### Productos básicos complementarios

Los productos básicos complementarios pueden pedirse según el entorno y las capacidades de los proveedores de atención de la salud. El UNFPA ofrecerá los productos básicos complementarios en 2020.

Nivel de prestación del servicio	Artículo	Para complementar
Comunidad/puesto de salud	Botiquín 1B Preservativos femeninos	Botiquín 14
Comunidad/puesto de salud	Acetato de medroxiprogesterona - Subcutáneo (DMPA-SC)	Botiquín 4
Establecimiento de atención primaria de la salud (atención obstétrica y neonatal de emergencia básica)	Botiquín 7A Dispositivo intrauterino (DIU)	Botiquín 4
Establecimiento de atención primaria de la salud (atención obstétrica y neonatal de emergencia básica)	Botiquín 7B Implante anticonceptivo	Botiquín 4

<sup>115</sup> Los Botiquines ISR de 2019 podrán adquirirse desde principios de 2020. Consultar al UNFPA (<https://www.unfpa.org/>) o al IAWG (<http://iawg.net/resource/inter-agency-reproductive-health-kits-2011/>) para verificar si los botiquines revisados están disponibles. Para más información sobre los botiquines disponibles antes de 2020, consultar *Inter-Agency Reproductive Health Kits for Crisis Situations* (quinta edición, 2011) en <http://iawg.net/resource/inter-agency-reproductive-health-kits-2011/>.

## Cuestionario sobre la unidad 6: Prevenir embarazos no deseados

1. ¿Qué elementos deben tenerse en cuenta para determinar una combinación de métodos integral en contextos de emergencia con un inicio agudo? Seleccionar todos los que correspondan:
  - a. Registro del método anticonceptivo en el país de operación
  - b. Uso por parte de poblaciones afectadas por crisis
  - c. Potencial de que se continúe migrando
  - d. Tasa bruta de natalidad
  - e. Religión

2. A los adolescentes solteros no se les deben dar métodos anticonceptivos.

### Verdadero o Falso

3. ¿Cuál de los siguientes enunciados sobre métodos anticonceptivos de emergencia no es verdadero?
  - a. Los anticonceptivos de emergencia no dañan un embarazo existente.
  - b. Los anticonceptivos de emergencia deben tomarse en el término de 120 horas y cuanto antes se toman más efectivos son.
  - c. Las niñas adolescentes no pueden tomar anticonceptivos de emergencia.
  - d. Cuando no haya píldoras anticonceptivas de emergencia específicas, pueden utilizarse píldoras anticonceptivas orales en la dosis correcta.
4. ¿A qué tres cosas debe prestarse especial atención para garantizar la calidad de la atención cuando se proporciona un método anticonceptivo? Seleccionar todas las que correspondan:
  - a. Confidencialidad
  - b. Privacidad
  - c. Elección informada
  - d. Aprobación de familiares o de la pareja
5. ¿Qué información debe proporcionarse a todos los clientes al asesorarlos sobre métodos anticonceptivos? Seleccionar todas las que correspondan:
  - a. Efectividad del método
  - b. Efectos secundarios comunes del método anticonceptivo
  - c. Asesoramiento prenatal
  - d. Cómo funciona el método
  - e. Protección contra ETS